

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat (1) "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Pengertian Rumah Sakit menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah "Rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan" (Depdikbud, 1995).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 yaitu Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pasal 5 yaitu :

Untuk menjalankan tugas sebagaimana di maksud dalam pasal 4, Rumah sakit mempunyai Fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusi dalam rangkah peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangkah peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Pengertian Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis pasal 1 Ayat (2) yaitu “Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan”. Sedangkan menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan (Depkes) RI, rekam medis diartikan sebagai “Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat” (Depkes RI, 2006).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Depkes RI, 2006) yaitu :

“Tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang di harapkan. sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam medis kesehatan salah satu cara mudah digunakan akronim *mnemonik* ‘ALFRED’ yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (legal), finansial, riset,

edukasi dan dokumentasi ” (Hatta, 2008:78) selanjutnya “Tujuan rekam kesehatan ditunjukkan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturandan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan” (Dick, 1997)

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut buku Etika Kedokteran (Samil, 2001)

yaitu :

1. Aspek Administrasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung sebagai jawab tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis
Suatu berkas medis mempunyai nilai medik karena catatan tersebut dipergunakan untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.
4. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan di rumah sakit, tanpa bukti catatan tindakan pelayanan, pembyaran biaya pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.
5. Aspek Penelitian
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada

pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

7. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya merupakan sumber ingatan yang harus didokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.2.4 Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/2008

tentang Rekam Medis, mengenai manfaat tentang rekam medis adalah

sebagai berikut :

1. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan kualitas Pelayanan membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan penelitian, rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran gigi.
4. Pembiayaan DRM dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
6. Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etika rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin.

2.2.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Depkes RI, 2006:80-81) yaitu :

“sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat, penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya yaitu :

Kebaikannya :

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
2. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
3. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan
4. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
5. Mudah untuk menerapkan sistem unit record

Kekurangannya :

1. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
2. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam”.

2.3 Penyusutan (Retensi)

2.3.1 Definisi Retensi

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, (Depkes RI, 2006:98-100) adalah :

“Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Memindahkan DRM in-aktif dari rak file aktif ke rak file in-aktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan
2. Memikrofilmasi DRM in-aktif sesuai ketentuan yang berlaku
3. Memusnahkan DRM yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku
4. Dengan melakukan scanner pada DRM”.

Retensi rekam medis menurut Pemenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab V tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan pasal 8 yakni :

“Ayat (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau di pulangkan dan pada ayat ke (2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lampau, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik serta ayat ke (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana di maksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut dan ayat ke (4) Penyimpanan Rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana di maksud pada (1), dan, ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang di tunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

2.3.2 Pemusnahan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II (Depkes RI, 1997) :

“Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal lagi isi maupun bentuknya.

ketentuan pemusnahan rekam medis :

1. Dibentuknya tim pemusnahan arsip rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari : Ketata usahaan, Unit penyelenggaraan Rekam Medis, Unit Pelayanan dan Komite Medik
2. Rekam Medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu
3. Membuat pertelaan arsip bagi rekam medis aktif yang telah dinilai
4. Daftar pertelaan arsip rekam medis akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI

5. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepala Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI”

Tabel 2. 1 Daftar Pertelaan Rekam Medis

No	Nomor Rekam Medis	Nama Pasien	Diagnosa Akhir	Tahun Terakhir Dilayani	Keterangan
1	2	3	4	5	6

Sumber : Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi I (DepKes, 1997)

“Petunjuk Pengisian Daftar Pertelaan Rekam Medik :

1. Nomor : Nomor Urut
2. Nomor Rekam Medis : Nomor Rekam Medis yang akan dimusnahkan
3. Nama Pasien : Nama pasien yang tertera pada DRM
4. Diagnosa Terakhir : Diagnosa penyakit pasien pada saat terakhir dilayani di unit pelayanan rumah sakit
5. Tahun Terakhir : Tahun terakhir pelayanan pasien diunit rumah sakit
6. Keterangan : Diisi menurut kebutuhan informasi.”

2.4 Jadwal Retensi Arsip

2.4.1 Definisi Jadwal Retensi Arsip (JRA)

Menurut Peraturan Menteri Ketenagakerjaan RI Nomor 17 Tahun

2018 tentang Jadwal Retensi Arsip pasal 1 ayat (1) disebutkan bahwa :

“Jadwal Retensi Arsip yang selanjutnya disingkat JRA adalah daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip yang dimusnahkan dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip”.

Menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. : HK.00.06.1.5.01160 tentang Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit tertanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan retensi harus ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis terlebih dahulu dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Jadwal Retensi Arsip Umum

No.	Kelompok	Aktif		Inaktif		Keterangan
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	
1.	Umum	5 Tahun	5 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
2.	Mata	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
3.	Jiwa	10 Tahun	5 Tahun	5 Tahun	5 Tahun	
4.	Orthopedi	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
5.	Kusta	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
6.	Ketergantungan Obat	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
7.	Jantung	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	
8.	Paru	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun	

Sumber: Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. : HK.00.06.1.5.01160 tentang Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Di Rumah Sakit Tertanggal 21 Maret 1995

2.4.2 Pembuatan Berita Acara

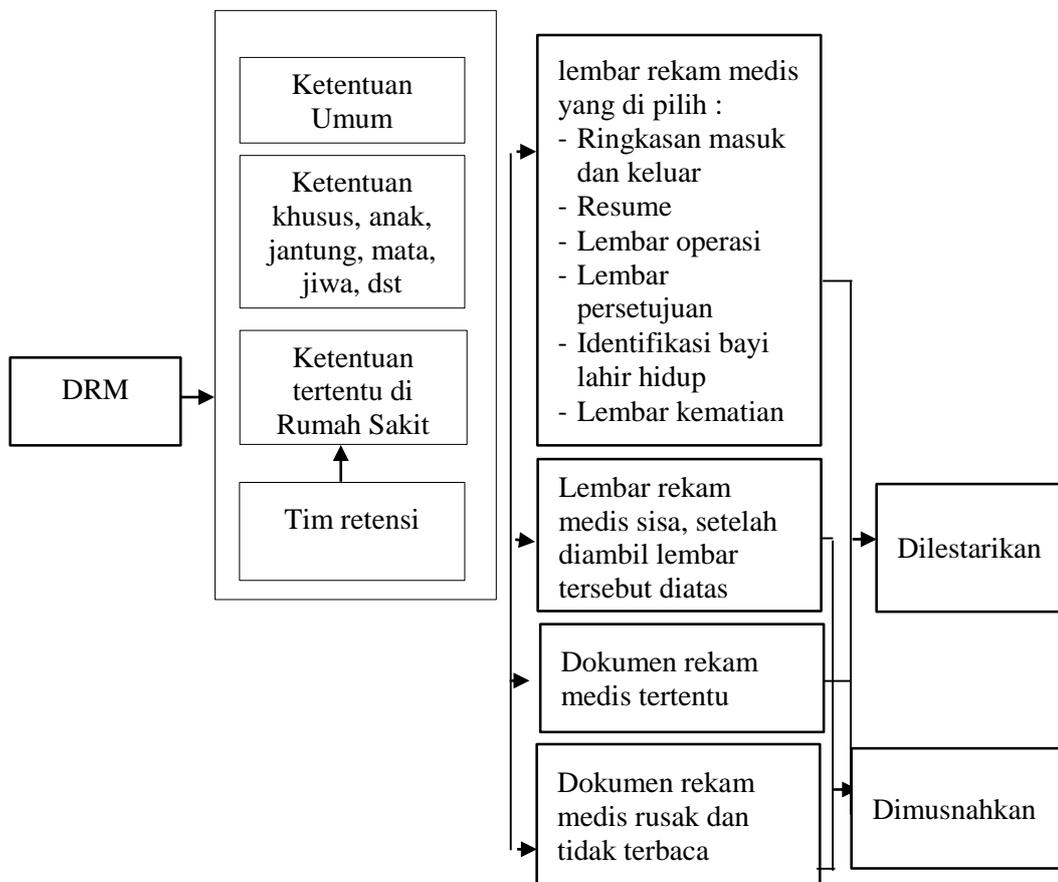
Tim pemusnah yang membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh direktur

BERITA ACARA PEMUSNAHAN ARSIP	
Pada hari ini.....	
Yang bertanda tangan dibawah ini:	
1.....	
2.....	
Telah melakukan pemusnahan arsip degan cara.....terhadap	
Sebagaimana tercantum pada daftar pertelaan yang telah dimusnahkan (DPTM).	
Terlampir pada berita acara pemusnahan ini.	
selanjutnya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa.....	
tersebut diatas telah dimusnahkan dengan sempurna, sehingga tidak dapat dikenali lagi	
identitas baik isi maupun bentuknya.	
Demikian berita acara pemusnahan ini dalam rangkap 3 (tiga) dengan pembagian	
sebagai berikut :	
-Lembar ke 1.....	
-Lembar ke 2.....	
-Lembar ke 3.....	
.....20...	
Mengetahui menyetujui	ttd.....
.....	ttd.....

Gambar 2.1 Berita acara menurut Surat Edaran Direktur jenderal pelayanan medik 1995 Nomor HK.00.1.5.01160.

2.4.3 Prosedur Penilaian Dokumen Rekam Medis

Menurut Buku Rekam Medis Dalam Sorotan Hukum dan Etika (Sunny, 2008:90) prosedur penilaian dokumen rekam medis alur retensi adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Prosedur Penilaian Dokumen Rekam Medis

1. Lembar rekam medis yang dipilah yaitu meliputi :
 - a. Ringkasan pasien masuk dan keluar Resume
 - b. Resume
 - c. Lembar Operasi
 - d. Identifikasi bayi
 - e. Lembar Persetujuan
 - f. Lembar Kematian
2. DRM tertentu disimpan diruang DRM in aktif

3. Lembar rekam medik sisa dan DRM rusak tidak terbaca disiapkan untuk dimusnahkan
4. Tim penilai dibentuk dengan SK Direktur beranggotakan Komite Rekam Medik/Komite Medik, petugas rekam medik senior dan tenaga lain yang terkait.

2.5 Penelitian Relevan

Dalam penatalaksanaan retensi penulis menggunakan bahan acuan kepustakaan yang bersumber pada penelitian-penelitian sebelumnya. Hal ini berguna sebagai bahan pembanding serta bahan referensi bagi penulis.

Penelitian terdahulu yang digunakan adalah :

1. Penelitian oleh Lestari, tahun (2019) yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro”. Penelitian ini membahas mengenai penyusutan DRM, penilaian DRM, pengalih mediaan DRM Inaktif, yang bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan penyusutan DRM Inaktif di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro dengan media scanner. pengalih median merupakan cara arsip elektronik dengan mengubah data yang disimpan dalam bentuk data scan yang dipindahkan secara elektronik atau dilakukan dengan digital copy dan disimpan dalam hard drive atau optical disk. Setelah menggunakan scan untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis mempunyai beberapa manfaat, yaitu: rumah sakit mempunyai *backup* data terhadap berkas yang sudah mengalami penyusutan, tidak memerlukan banyak ruang penyimpanan berkas rekam medis, tidak menyita banyak rak penyimpanan DRM, tidak ada rasa khawatir akan kehilangan data medis apabila sewaktu-waktu diperlukan.

Dengan scan rekam medis membuat penyimpanan data medis menjadi lebih aman. Penelitian ini kesimpulannya adalah Pelaksanaan Penyusutan DRM inaktif sudah sesuai ($\geq 50\%$) dengan Depkes RI (2006). Penilaian DRM yang habis masa simpan 2 tahun dan berkas yang mempunyai nilai guna primer dan sekunder, tim penilai dibuat berdasarkan SK direktur. Alih media DRM inaktif dilakukan untuk mengalih media berkas yang mempunyai nilai guna dengan menggunakan alat scanner (Lestari, 2019).

2. Penelitian oleh Safira, tahun (2019) yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen“. Penelitian ini membahas tentang kegiatan evaluasi penyusutan berkas rekam medis. Kegiatan penyusutan berkas rekam medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terakhir dilakukan pada tahun 2017. Rak penyimpanan berkas rekam medis mengalami kepadatan karena rata-rata kunjungan pasien pertahun sebanyak 156.963 untuk rawat jalan dan 17.102 untuk rawat inap, saat ini penyusutan belum dilakukan kembali. Hal ini menyebabkan petugas kesulitan dalam pengambilan maupun pengembalian berkas rekam medis. Pada tahun 2017 rumah sakit juga melakukan kegiatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Pelaksanaan kegiatan penyusutan berkas rekam medis belum sesuai dengan SPO yang berlaku, karena belum terdapat jadwal penyusutan. Pelaksanaan kegiatan pemusnahan sudah sesuai dengan SPO yang berlaku, kegiatan pemusnahan baru dilakukan satu kali pada tahun 2017. Dan mempunyai hasil hasil penelitian

yang di dapat dari penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah tidak memiliki jadwal penyusutan arsip, pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis aktif kurang dari lima tahun. Tidak adanya petugas khusus membuat penyusutan tidak dilakukan dengan rutin. Sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dilakukan penilaian untuk menentukan lembar yang masih bernilai guna, lembar yang masih bernilai guna akan di *scanning* untuk arsip rumah sakit, sedangkan lembar yang tidak memiliki nilai guna akan dimusnahkan (Safira, 2019).

3. Penelitian oleh Royani, tahun (2019) yang berjudul “Lingkungan Kerja dan Kompetensi Perekam Medis Terhadap Kualitas Sistem Rekam Medis di RS AL Islam Bandung”. Penelitian ini membahas tentang kompetensi perekam medis secara signifikan tidak mempengaruhi kualitas DRM di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Adanya kompetensi perekam medis yang kurang baik dengan demikian semakin RS AL-Islam Bandung tidak dapat meningkatkan kompetensi perekam medis pun akan semakin kurang baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kompetensi perekam medis secara signifikan tidak mempengaruhi kualitas DRM di RS AL-Islam Bandung hal ini disebabkan dengan adanya kompetensi perekam medis yang kurang baik maka kinerja karyawan di RS AL-Islam Bandung tidak dapat meningkatkan kompetensi perekam medis maka kualitas DRM akan semakin kurang baik (Royani, 2019).

4. Penelitian oleh Fenia, tahun (2019) yang berjudul “Ketetapan Jumlah Petugas *Filing* Dengan Ketetapan Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Padang”. Penelitian ini membahas tentang hubungan antara kualifikasi petugas *filing* dengan ketetapan penyimpanan rekam medis pada Rumah Sakit X padang. Hubungan antara masa bekerja petugas *filing* dengan ketetapan penyimpanan rekam medis selain membutuhkan pengetahuan secara akademik juga diperlukan pengalaman dalam pelaksanaannya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan ketidak tepatan penyimpanan berkas rekam medis yaitu kurangnya tenaga rekam medis, berkas rekam medis tidak tersusun dengan rapi, ruangan yang kurang memadai kesalahan saat melihat nomor rekam medis dan petugas kurang teliti dalam penyimpanan (Fenia, 2019).
5. Penelitian oleh Debi, tahun (2019) yang berjudul “Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Tahun 2018”. Penelitian ini membahas tentang bagaimana terkait pengelolaan rekam medis rawat inap dibagian pendistribusian, pengkodean, dan indeks, penyimpanan berkas rekam medis dan retensi berkas rekam medis. Kesimpulan penelitian ini adalah untuk retensi berkas rekam medis Banyaknya berkas rekam medis yang pastinya memerlukan ruangan yang cukup untuk tempat penyimpanan sebelum dilakukan retensi. Tetapi dalam RSUD Doloksanggul kurangnya ruang tersebut menjadi salah satu kendala dalam penyusutan berkas karena jangka waktu untuk melakukan

retensi lumayan lama dari pulangnya pasien setelah mendapat pelayanan (Debi, 2019).

6. Penelitian oleh Nuraini, tahun (2019) yang berjudul “Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Penelitian ini membahas tentang penyusutan arsip rekam medis, mengetahui jenis arsip yang telah diselamatkan serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi Rumah Sakit Islam Agung Semarang. Instalasi rekam medis tidak memiliki jadwal retensi rekam medis namun selama kegiatan penyusutan hanya menggunakan pedoman masa simpan yang di buat Rumah Sakit dan berkas rekam medis yang telah melampaui penilaian selanjutnya disimpan sebagai arsip permanen (Nuraini, 2019)
7. Penelitian oleh Titik Restiana, Ani Rosita, Dwi nurjayanti (2019) yang berjudul “Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau Dari Standar Operasional Prosedur di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”. Penelitian ini membahas tentang teori dan standar operasional yang ada pelaksanaan retensi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tidak sesuai. Pelaksanaan retensi ada beberapa hal yang tidak dilakukan sesuai SOP masalah retensi rekam medis yaitu petugas kurang memahami isi Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan retensi tertulis 5 tahun dari kunjungan terakhir (Restiana, 2019).