

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting di rumah sakit yang memanfaatkan kemajuan teknologi informasi melalui penggunaan rekam medis elektronik. Sistem ini memungkinkan penyimpanan, pengelolaan, dan akses data medis secara digital, sehingga mempermudah pengolahan dan penggunaan informasi medis pasien (Retno Dewi Priskusanti et al., 2024). Sesuai dengan peraturan terbaru Pemerintah Indonesia bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) (Permenkes No.24, 2022)

Rekam medis merujuk pada data diri seorang pasien dan segala hasil pemeriksaan atau diagnosa yang dilakukan petugas medis baik itu dokter atau dokter gigi, perawat dan petugas lainnya. Kemudian hasil yang didapat dari pemeriksaan ditulis ke dalam rekam medis. Rekam medis berisi keterangan, catatan dan dokumen pasien secara lengkap meliputi identitas pribadi, sosial dan hal-hal lain yang mendeskripsikan pasien tersebut. Keterangan dan catatan pasien mencakup identitas pasien, petugas medis yang bertanggungjawab, pelayanan yang didapatkan selama pasien berada di fasilitas kesehatan, diagnosa penyakit pasien, waktu pasien dilayani, dan

tindakan lain yang diberikan kepada pasien. Sifat rekam medis adalah rahasia karena tidak bisa diakses oleh semua orang sebab menyangkut data diri dan riwayat penyakit seseorang (Novi Indriyani Gunawan et al., 2021)

2.1.2 Manfaat Rekam Medis

Dalam kaitannya dengan kesehatan keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis yang berisikan catatan/dokumentasi suatu kondisi pasien merupakan suatu informasi perkembangan secara kronologis penyakit pasien, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa, dosen, serta para peneliti kesehatan lainnya. Manfaat rekam medis sebagai dasar pembiayaan. Catatan rekam medis yang telah dibuat oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, keluarga pasien maupun lembaga asuransi kesehatan.

Data rekam medis digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, dimana data dalam rekam medis tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang. Rekam medis juga bermanfaat sebagai pembuktian dalam permasalahan hukum, disiplin dan etik. Rekam medis merupakan suatu bukti

ertulis yang sah menyelesaikan dan bermanfaat permasalahan disiplin dan etik (Amran et al., 2021).

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Menurut dari PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Mewujudkan penerapan rekam medis elektronik, perlu dilakukan proses migrasi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Migrasi ini tidak hanya bertujuan untuk memperbaiki pengelolaan data, tetapi juga sebagai dasar utama dalam meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam layanan kesehatan (Prisusanti et al., 2024),serta memenuhi standar regulasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Selain itu, dengan adanya digitalisasi pencatatan manual dan memanfaatkan peralatan nirkabel dapat meningkatkan akses informasi yang dibutuhkan (Retno Dewi Prisusanti et al., 2024)RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Rika Andriani et al., 2017)

2.2.2 Jangka Waktu Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Menurut dari PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien. Setelah batas waktu berakhir, data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan. Pemusnahan rekam medis elektronik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bahwa rekam medis pasien harus disimpan paling singkat selama 5 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir.

2.3 Retensi

2.3.1 Pengertian Retensi

Retensi adalah kegiatan memisahkan atau memindahkan dokumen rekam medis inaktif dan aktif di ruang penyimpanan untuk mengurangi penumpukan berkas, memastikan kerapian, dan memudahkan petugas menemukan rekam medis (Fita Rusdian Ikawati, 2023). Retensi adalah suatu kegiatan penyusutan atau pengurangan atau pemilahan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan tidak aktif.

Retensi rekam medis dilakukan secara bertahap, dimulai dengan pemeriksaan, serah terima, evaluasi, dan pemusnahan berkas rekam medis. Pemilahan dilakukan sebelum memindahkan berkas rekam medis aktif ke rak penyimpanan inaktif (Avid Wijaya et al., 2022). Retensi dokumen rekam

medis adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengurangi dokumen rekam medis yang sudah disimpan di rak penyimpanan selama 5 (lima) tahun dilihat dari terakhir pasien berobat. Retensi rekam medis dilakukan secara bertahap, dimulai dengan pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan dokumen rekam medis. Formulir yang memiliki nilai guna seperti resume medis, informed consent, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar kematian akan disimpan secara terpisah, sedangkan formulir rekam medis yang tidak memiliki nilai guna akan dimusnahkan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Kelalaian petugas filing di unit rekam medis seringkali menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sehingga menyebabkan terjadinya *misfile* karena banyaknya dokumen rekam medis yang tidak disusun secara rapi sesuai dengan nomor rekam medisnya (Wijaya et al., 2022).

2.3.2 Tujuan Retensi

Tujuan retensi rekam medis adalah untuk menjaga ketertiban rekam medis aktif, memudahkan pengambilan rekam medis aktif, mengawetkan informasi medis aktif yang masih berguna, dan memisahkan berkas aktif dan berkas inaktif. Hal ini untuk mengurangi beban kerja petugas rekam medis (Prisusanti et al., 2024). Retensi dilakukan untuk mengurangi penumpukan berkas rekam medis diruang penyimpanan agar rekam medis selalu tertata rapi dan rekam medis mudah ditemukan oleh petugas.

2.3.3 Manfaat Retensi

Manfaat retensi rekam medis berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Edy Susanto pada tahun 2018 yaitu sebagai berikut:

1. Efisiensi Penyimpanan: retensi rekam medis membantu mengurangi jumlah dokumen yang harus disimpan secara aktif, sehingga menghemat ruang penyimpanan dan mempermudah pengelolaan arsip.
2. Kepatuhan Hukum: dengan menerapkan retensi yang tepat, rumah sakit dan fasilitas kesehatan dapat memastikan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan terkait penyimpanan dan pemusnahan rekam medis
3. Penghematan Biaya: mengurangi jumlah dokumen yang disimpan secara aktif dapat mengurangi biaya penyimpanan dan pengelolaan arsip, termasuk biaya untuk ruang penyimpanan dan sumber daya manusia
4. Perlindungan Informasi: retensi yang baik membantu melindungi informasi sensitif dan penting dengan memastikan bahwa dokumen yang tidak lagi diperlukan dihapus secara aman, mengurangi risiko kebocoran informasi
5. Peningkatan Efisiensi Operasional: dengan mengurangi jumlah dokumen yang harus dikelola, staf medis dapat lebih fokus pada tugas-tugas yang lebih penting, meningkatkan efisiensi operasional secara keseluruhan.

2.3.4 Jadwal Retensi

Menurut dari PMK No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya

untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

2.3.5 Tahapan dan Tindakan Retensi

Tahapan pelaksanaan retensi berkas rekam medis dipisahkan dari rak aktif ke inaktif berdasarkan tanggal terakhir pasien datang untuk berobat, rekam medis diambil dari ruang filing aktif kemudian dipindahkan ke ruang filing inaktif. Petugas memilah berkas rekam medis inaktif di rak penyimpanan berdasarkan tahun kunjungan. Dokumen yang telah mencapai batas waktu penyimpanan (biasanya 5 tahun sejak terakhir berobat) dihancurkan secara fisik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Proses ini bertujuan untuk menjaga kerapihan, memudahkan akses, dan mengurangi beban kerja petugas (Lesmana et al., 2021).

2.4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.4.1 Pengertian SOP

Menurut M. Budihardjo, SOP adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut sebagai Standart operating procedure atau disingkat SOP. Sedangkan menurut Tjipto Atmoko dalam buku Arina et. al. (2016) SOP merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian pekerjaan sesuai dengan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi dan procedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. SOP merupakan tatacara yang dibakukan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses pekerjaan.

Selain itu menurut Agustina (2021) SOP adalah sebuah pedoman secara tertulis yang harus ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh komponen dalam suatu organisasi maupun perusahaan dengan tujuan kegiatan yang dijalankan tidak tumpang tindih serta segala tujuan yang diharapkan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan dan berjalan secara sistematis dan konsisten. Dapat disimpulkan dari beberapa pendapat yang sudah dijelaskan bahwa SOP adalah dokumen tertulis yang mengatur tahapan kerja atau prosedur tertentu secara tetap dan rutin. SOP berfungsi sebagai pedoman untuk melaksanakan

pekerjaan sesuai fungsi dan indikator kinerja, serta memastikan pekerjaan diselesaikan secara sistematis dan konsisten. SOP juga bertujuan untuk menghindari tumpang tindih kegiatan dan memastikan semua tujuan organisasi tercapai dengan efektif. Interpretasi ini didukung oleh pandangan dari M. Budihardjo, Tjipto Atmoko, dan Dwi Agustina, yang menegaskan pentingnya SOP dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja di berbagai institusi.

2.4.2 Tujuan SOP

Berdasarkan penelitian oleh Mastia Wiraya., et all pada tahun 2022, tujuan SOP adalah sebagai berikut:

1. Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit.
2. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi
3. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait.
4. Melindungi organisasi dan staf dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
5. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

Menurut Agustina (2021) tujuan dari standar operasional prosedur adalah sebagai berikut:

1. Untuk memberikan acuan kerja atau pedoman kerja bagi karyawan pemula maupun yang sudah lama dalam pelaksanaan kinerja.
2. Untuk membantu menemukan suatu kesalahan-kesalahan dalam pelaksanaan kinerja.
3. Untuk menjelaskan alur kinerja, wewenang serta tanggung jawab kinerja.
4. Untuk dijadikan arsip dokumen sejarah dan sebagai acuan jika akan disempurnakan kembali ke standar operasional prosedur (SOP) yang lebih baik lagi.

2.4.3 Manfaat SOP

Berdasarkan penelitian oleh Hupron Teguh Aditya pada tahun 2021, tujuan SOP adalah sebagai berikut:

1. Akan diperoleh acuan yang jelas untuk memastikan staf rumah sakit melaksanakan pekerjaan.
2. Adanya konsistensi dalam pelaksanaan.
3. Adanya kemampuan dalam menelusuri kembali.
4. Memungkinkan pengendalian pencegahan untuk perbaikan terus menerus.
5. Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit atau akreditasi.

6. Memungkinkan pertumbuhan dan pengembangan terhadap citra sarana kesehatan.
7. Menetapkan kerangka kerja untuk proses peningkatan mutu lebih lanjut dengan membakukan dan hubungan antar fungsi.

2.5 Teori 5M

Faktor-faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis dapat diketahui dengan menganalisis unsur manajemen 5M. Terdapat 5 unsur yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, diperlukan alat-alat atau sarana untuk mencapai hasil yang telah diterapkan meliputi *man*, *method*, *material*, *machine* dan *money* (Danu Tirta Nadi & Meliana Eka Putri, 2024)

1. *Man*

Faktor *man* merujuk pada sumber daya manusia dalam sebuah organisasi, meliputi semua aspek yang terkait dengan pengelolaan dan pemanfaatan tenaga kerja. Ini mencakup proses perekrutan, pelatihan dan pengembangan, pengelolaan kinerja, motivasi, penghargaan, serta hubungan kerja.

2. *Method*

Method merujuk pada prosedur, teknik, dan strategi yang diterapkan untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan dalam suatu organisasi. Ini mencakup pengembangan dan penerapan metode kerja yang efektif dan

efisien untuk memastikan bahwa setiap proses berjalan sesuai rencana dan mencapai hasil yang diharapkan.

3. *Material*

Faktor *material* merujuk pada segala sumber daya fisik yang digunakan dalam proses produksi atau operasi suatu organisasi, seperti bahan baku, peralatan, mesin, dan teknologi. Pengelolaan *material* yang efisien memastikan bahwa semua bahan dan peralatan yang diperlukan tersedia tepat waktu, dalam jumlah yang cukup, dan dengan kualitas yang sesuai untuk mendukung kelancaran operasional.

4. *Machine*

Faktor *machine* merujuk pada semua peralatan dan mesin yang digunakan dalam proses produksi atau operasional suatu organisasi. Pengelolaan faktor ini melibatkan pemeliharaan, perbaikan, dan penggantian mesin untuk memastikan bahwa peralatan tetap dalam kondisi optimal dan dapat mendukung kebutuhan operasional perusahaan secara berkelanjutan.

5. *Money*

Faktor *money* merujuk pada sumber daya finansial yang digunakan untuk mendukung operasional dan pengembangan suatu organisasi. Ini mencakup pengelolaan anggaran, pembiayaan, investasi, serta pengalokasian dana untuk berbagai kegiatan seperti produksi, pemasaran, pelatihan, dan penelitian.

2.6 Penelitian Terdahulu

Untuk penelitian terdahulu, peneliti menyusun literature review dari 10 jurnal yang peneliti jadikan referensi. Peneliti memilih 10 jurnal sebagai referensi pada *literature review* berdasarkan hasil penelitiannya, dimana artikel yang diambil adalah artikel yang hasil penelitiannya peneliti rasa sejalan dengan topik permasalahan yang ingin peneliti dapatkan. Sehingga pada hasil dan pembahasan, peneliti dapat dengan mudah mengulik hasil yang peneliti dapatkan dan hasil yang peneliti terdahulu dapatkan.

Tabel 2.1 *Literature Review*

Judul Jurnal	Nama Penulis	Tahun Terbit	Hasil Penelitian
Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Indragiri Hilir	Monika Novrianensi, dan Arnawilis	2022	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dapat dilihat dari faktor 5M yaitu man terdapat bahwa kurangnya pengetahuan petugas tentang system pemusnahan berkas rekam medis, dari segi money sudah ada namun tidak mencukupi untuk kebutuhan system pemusnahan, dari segi methode telah ada kebijakan yang mengatur tentang system pemusnahan, dari segi material yaitu berkas rekam medis yang akan dimusnahkan, sedangkan dari segi machine yaitu tidak ada alat untuk mesin pencacah untuk memusnahkan berkas rekam medis
Analisis Matriks USG Terhadap Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam	Jennie Raissa Maghfira, Gamasiano Alfiansyah, Maya Weka	2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas belum memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis, belum ada SOP retensi dan pemusnahan,

Judul Jurnal	Nama Penulis	Tahun Terbit	Hasil Penelitian
Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi	Santi, dan Sabran		belum adanya anggaran untuk retensi dan pemusnahan, belum memiliki daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak adanya rak berkas rekam medis, tidak terdapat jadwal retensi untuk melakukan retensi sehingga menyebabkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak terdapat scanner atau microfilm serta belum terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif
Perancangan Desain Appsheets Guna Menunjang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif Secara Elektronik Di Puskesmas Kedungkandang	Tri Marhaeni Widiastuti, Martinus Tarigan, Evie Dewantara, dan Taufiq Soeltanto	2023	Retensi berkas Rekam Medis di Puskesmas Kedungkandang masih dilakukan secara manual, dimana pencatatan berkas rekam medis inaktif dilakukan dengan cara menulis di buku bantu retensi. Kelemahan dari pencatatan retensi di Puskesmas Kedungkandang secara manual adalah tidak ada riwayat terakhir kunjungan pasien, diagnosa dokter, riwayat alergi serta terapi yang diberikan, sehingga ketika ada permintaan data rekam medis pasien, petugas kesulitan mencari riwayat pasien terakhir berobat ketika data rekam medis inaktif diperlukan.
Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dalam Pengelolaan Arsip Rekam Medis	Septika Etroila Juan, Nuryati, dan Wagiran	2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis sudah dilakukan, tetapi tidak terjadwal dengan baik. Penyusutan dilakukan dengan melihat 5 tahun terakhir kunjungan, setelah dokumen rekam medis dikeluarkan dari rak aktif kemudian dipindahkan ke ruang khusus inaktif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa masalah yang muncul adalah

Judul Jurnal	Nama Penulis	Tahun Terbit	Hasil Penelitian
			tenaga mengalami kesulitan saat pengembalian dan pengambilan, sarana dan prasarana kurang memadai dan tidak ada anggaran pendukung serta kegiatan penyusutan tidak terjadwal.
Analisa Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Evinia Betri	2020	Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada pelaksanaan retensi petugas retensi melaksanakan retensi sebanyak 100-150 dokumen rekam medis dalam waktu 1 (satu) hari dan dalam satu (1) bulan petugas melaksanakan retensi sebanyak 3000 dokumen rekam medis, terdapat 100 dokumen rekam medis rusak dan tidak bisa terbaca. hal tersebut menyulitkan petugas pada saat pelaksanaan retensi dokumen rekam medis
Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu	Yoki Hermansyah	2016	Hasil Penelitian, dari jumlah sampel yaitu 285 berkas rekam medis didapat 54 (18,9%) yang belum bisa disusutkan dan 231 (81,1%) sudah siap disusutkan karena jangka waktu nya sudah lebih dari 15 tahun. Pelaksanaan Persiapan prosedur pemusnahan belum sesuai karena tata cara nya belum terlaksana semua seperti pembentukan tim penilai dan pembuatan berita acara pemusnahan. Diharapkan SOP penyusutan di revisi, tersedia jadwal penyusutan, tersedia ruangan penyimpanan inaktif permanen, segera lengkapi persiapan pembuatan tim pemusnah dan berita acara pemusnahan, serta melakukan pemusnahan berkas inaktif yang tidak bernilai guna.

Judul Jurnal	Nama Penulis	Tahun Terbit	Hasil Penelitian
Pengembangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Di Rumah Sakit Dustira Cimahi	Ardi Taryanto dan Lilis Nur Handayani	2019	Kegiatan retensi berkas rekam medis masih belum optimal. Kendala yang sering dialami adalah pada saat proses pendokumentasian data rekam medis baik itu data identitas pasien maupun data medis pasien seperti diagnosa, mengingat meskipun berkas rekam medis telah di retensi namun kemungkinan berkas tersebut digunakan kembali sangat besar ketika pasien yang bersangkutan kembali berobat
Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Gombang 1	Wahyu Hari Pramono, Alfina Sekar Rosdiyani, dan Helmi Nurlailit	2022	Penyusutan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Gombang 1 belum sesuai prosedur. Hal ini dikarenakan belum adanya SOP serta keterbatasan SDM, sarana prasarana, dan anggaran pembiayaan. Puskesmas Gombang 1 diharapkan mengeluarkan SOP serta pengadaan SDM, sarana prasarana, dan anggaran pembiayaan terkait pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis.
Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif	Merlin Abdurahman dan Yoki Hermansyah	2018	Hasil Penelitian, dari jumlah sampel yaitu 285 berkas rekam medis didapat 54 (18,9%) yang belum bisa disusutkan dan 231 (81,1%) sudah siap disusutkan karena jangka waktu nya sudah lebih dari 15 tahun. Pelaksanaan Persiapan prosedur pemusnahan belum sesuai karena tata cara nya belum terlaksana semua seperti pembentukan tim penilai dan pembuatan berita acara pemusnahan. Diharapkan SOP penyusutan di revisi, tersedia jadwal penyusutan, tersedia ruangan penyimpanan inaktif permanen, segera lengkapi

Judul Jurnal	Nama Penulis	Tahun Terbit	Hasil Penelitian
			persiapan pembuatan tim pemusnah dan berita acara pemusnahan, serta melakukan pemusnahan berkas inaktif yang tidak bernilai guna.
Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2016	Ali Sabela Hasibuan	2016	Rumah Sakit Umum Imelda Medan sudah mempunyai kebijakan penyusutan rekam medis inaktif, namun belum lengkap seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed yaitu kebijakan pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, masih belum berjalan optimal. Kendala utama yang dihadapi meliputi kurangnya pengetahuan petugas, tidak adanya SOP yang jelas, minimnya anggaran, serta keterbatasan sarana dan prasarana seperti mesin pencacah, rak penyimpanan, dan perangkat digital seperti scanner atau microfilm. Selain itu, sebagian besar petugas belum memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis, serta pencatatan retensi masih dilakukan secara manual yang menyulitkan dalam pelacakan data pasien secara akurat dan efisien.

Kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas juga belum terjadwal dengan baik dan belum memenuhi prosedur yang sesuai, seperti pembentukan tim penilai dan penyusunan berita acara pemusnahan. Meskipun sebagian besar

berkas telah memenuhi syarat untuk disusutkan, pelaksanaannya masih terganggu oleh dokumen yang rusak dan tidak terbaca. Oleh karena itu, diperlukan revisi SOP, penyediaan jadwal penyusutan yang teratur, pengadaan fasilitas penyimpanan dan pemusnahan yang memadai, serta peningkatan kompetensi petugas agar retensi dan pemusnahan rekam medis dapat dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.