

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Definisi Rekam Medis

Menurut (PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III, 2008) pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas kesehatan. Berkas riwayat kesehatan menjadi dasar pengobatan dan perawatan pasien, sebagai bukti dalam tuntutan hukum, sebagai bahan penelitian dan pendidikan, sebagai dasar pembayaran biaya perawatan kesehatan dan penyusunan statistik kesehatan.

Menurut (PERMENKES 24 tahun 2022) tentang Rekam Medis bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan kegiatan pengelolaan rekam medis. Salah satu fasilitas tersebut yaitu ruang penyimpanan berkas, ruang penyimpanan (*filling*) yaitu tempat rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap serta rekam medis gawat darurat disimpan dengan metode tertentu.

Menurut (Haryanti & Surtikanti, 2023) Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bagian dari arsip sesuai dengan definisi arsip yang mangacu pada Undang-Undang No. 43 Tentang Kearsipan sehingga kegiatan penyusutan akan mendukung proses pengelolaan rekam medis secara efisien.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. (Ulfa, 2018)

Rekam medis merupakan suatu dokumen atau catatan berisikan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu yang diisi oleh tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut. Rekam medis memiliki fungsi untuk menyediakan informasi kesehatan bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien. (Rika et al., 2021)

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Sejalan dengan tujuan rekam medis tersebut, rekam medis juga dibuat untuk memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya. (Rika, Anisah & Purnama, 2021)

Menurut (N. Nurhasanah & Yunengsih, 2021) Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan

pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

Menurut (Nisak, 2019) tujuan penyediaan dan penggunaan rekam medis adalah :

- 1) Memudahkan proses pengumpulan data,
- 2) Mempercepat proses pelayanan,
- 3) Meningkatkan keakuratan data,
- 4) Menstandarkan informasi,
- 5) Memperjelas pembagian data (data administrasi, dan operasional), dan
- 6) Menunjang proses pengolahan informasi.

2.1.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Suatu rekam medis dapat dimanfaatkan sumber informasi medis yang akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Rekam medis bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. (Rika et al., 2021) Penggunaan formulir rekam medis mengacu pada beberapa manfaatnya (Nisak, 2019), antara lain yaitu :

- 1) Untuk mencatat/ merekam data transaksi pelayanan Kesehatan,
- 2) Untuk menetapkan dan menunjukkan tanggung jawab yang timbul dalam suatu transaksi pelayanan kesehatan,
- 3) Untuk mengurangi aspek lupa dengan merancang formulir yang mampu “memandu” pengguna dalam proses pengisiannya, dan
- 4) Sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan.

2.1.4 Isi Rekam Medis

Berikut adalah isi rekam medis menurut (Nisak, 2019) :

1. Isi Rekam Medis Rawat Jalan

Informasi dasar dalam rekam medis rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit) setidaknya meliputi :

- a. Identitas demografi pasien.
- b. Daftar masalah (*problem list*) yang meringkas seluruh masalah medis dan pembedahan dalam jangka panjang berdampak klinis secara bermakna.
- c. Daftar medikasi memuat informasi jenis medikasi yang sedang dijalani pasien.
- d. Informasi tentang kondisi pasien sekarang dan lampau.
- e. Riwayat medis tentang temuan tenaga kesehatan atas status kesehatan pasien.
- f. Laporan pemeriksaan fisik berisi hasil temuan tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien.
- g. Data imunisasi dan laporan tentang vaksinasi pasien.
- h. Catatan perkembangan yang memberikan ringkasan secara kronologis tentang kondisi sakit pasien dan pengobatan yang diberikan.
- i. Perintah dokter yang mencatat instruksi dokter terhadap pihak lain yang juga sama-sama merawat pasien.

Disamping isi rekam kesehatan untuk rawat jalan tersebut diatas, juga ada beberapa informasi yang disarankan yaitu:

- a. Informasi tidak lanjut dari tenaga kesehatan kepada pasien.
- b. Lembaran lanjutan yang dapat digunakan untuk mencatat setiap kunjungan.
- c. Catatan tentang pembatalan perjanjian oleh pasien.
- d. Catatan yang membahas tentang kontak telepon antara tenaga pelayanan kesehatan dan pasien.

2. Isi Rekam Medis Rawat Inap

Isi rekam medis rawat inap meliputi :

- a. Pendaftaran (registrasi). Mengetahui informasi demografi pasien.
- b. Riwayat kepenyakit (medis).
- c. Riwayat pemeriksaan fisik.
- d. Observasi klinis.
- e. Perintah dokter (Instruksi dokter ke pihak pihak lain yang terlibat dalam perawatan pasien, termasuk perintah medikasi, diagnostik dan prosedur terapeutik).
- f. Laporan dan hasil prosedur diagnostik dan terapeutik.
- g. Laporan konsultasi.
- h. Ringkasan Riwayat pulang (*resume*).
- i. Instruksi untuk pasien.
- j. Izin, otorisasi (pemberian hak kuasa) dan pernyataan.

Rekaman data atau informasi klinis untuk pasien rawat inap disarankan pelayanan akut meliputi :

- a. Riwayat medis masa lalu.
- b. Pemeriksaan fisik saat datang untuk menyakinkan bahwa pasien memang perlu mendapat perawatan disarana pelayanan akut.
- c. Instruksi diagnostik dan terapeutik yang diberikan tenaga medis.
- d. Pemeriksaan klinik oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien.
- e. Laporan dan hasil setiap pemeriksaan diagnostik dan terapeutik, termasuk tindakan bedah, laporan konsultasi medis.
- f. Diagnostik akhir dan kondisi saat pasien pulang.
- g. Instruksi akhir kepada pasien sebelum pulang.

3. Isi Rekam Medis Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat (UGD) bertugas untuk menerima pasien yang membutuhkan perawatan segera (*emergency*) dan korban kecelakaan (*casualty*). penekanan pada UGD adalah menolong pasien secepatnya demi menyelamatkan nyawanya. Oleh karena itu sering kali data/informasi dalam rekam kesehatan gawat darurat kurang diperhatikan selengkapny. Isi rekam medis (atau rekam Kesehatan) gawat darurat, terdiri dari berbagai informasi yang setidaknya meliputi unsur data sebagai berikut :

- a. Informasi demografi pasien (ringkasan riwayat klinik) termasuk identitas pasien (nama sendiri dan nama ayah/suami/marga).
- b. Kondisi saat pasien tiba dirumah sakit.
- c. Saat tiba di rumah sakit menggunakan sarana transportasi apa (misalnya ambulans, kendaraan pribadi, becak, ojek, taxi, kendaraan polisi dan lainnya).
- d. Nama orang atau pihak tertentu (seperti kantor, sekolah, fakultas dan lainnya).

- e. Riwayat yang berhubungan, termasuk keluhan utama dan munculnya injuri atau penyakit.
- f. Temuan fisik yang bermakna.
- g. Hasil laboratorium, radiologi dan EKG.
- h. Pelayanan yang diberikan.
- i. Ringkasan sebelum pasien meninggalkan pelayanan UGD (terminasi pelayanan).
- j. Kondisi pasien saat pulang atau dirujuk.
- k. Diagnosis saat meninggalkan UGD.
- l. Instruksi kepada pasien/wali tentang pelayanan selanjutnya dan tindak lanjut.
- m. Tanda tangan dan gelar yang memberikan pelayanan kepada pasien.

Lazimnya informasi gawat darurat (*emergency*) dicatat dalam satu lembar rekam kesehatan (pada format kertas). Lembaran lain seperti informasi laboratorium, radiologi tes atau uji lain: formulir izi (*consent*) dan instruksi tindak lanjut dapat disertakan untuk melengkapi data UGD.

2.2 Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan ataupun dijaga rahasianya oleh dokter dan dokter gigi serta pimpinan dari sarana kesehatan yang bersangkutan. Batas waktu lama penyimpanan paling lama adalah 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan serta persetujuan tindakan medis dan ringkasan pulang disimpan selama 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dalam bentuk dokumentasi oleh sarana pelayanan non rumah sakit diwajibkan untuk menyimpan sekurang-kurangnya

dalam jangka waktu dua tahun yang dihitung mulai dari tanggal terakhir pasien berobat. (Rika, Anisah & Purnama)

Menurut (Mathar & Igayanti, 2021) ditinjau dari pemusatan atau penyatuan rekam medis maka cara penyimpanan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu, suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis milik pasien ke dalam satu kesatuan dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien menjadi satu dalam satu folder atau map. Adapun keuntungannya adalah sebagai berikut :

- a. Data dan informasi hasil pelayanan dapat berkesinambungan karena manyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya
- b. Mengurangi duplikasi data dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis
- c. Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan
- d. Tata kerja dan persatuan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah disentralisasikan
- e. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena rekam medis milik seorang pasien berada dalam satu folder
- f. Mudah menerapkan sistem *unit record*

Adapun kekurangan dari sistem ini yaitu :

- a. Petugas rekam medis menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap

- b. *Filling* (tempat penyimpanan) rekam medis harus jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlukan untuk pelayanan UGD yang dibuka 24 jam
- c. Tempat penerimaan pasien harus bertugas 24 jam, karena rekam medis digunakan sewaktu-waktu bila pasien datang untuk berobat.

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan formulir rekam medis milik pasien di mana rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien dipisahkan pada folder atau map yang berbeda.

Keuntungannya adalah :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan yang lebih cepat
- b. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

Kekurangannya adalah :

- a. Terjadinya duplikasi data dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada pasien dapat disimpan lebih dari satu folder
- b. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

2.3 SOP Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Adapun prosedur yang terdapat menurut (Depkes, 2006) SOP penyusutan seperti, dokumen yang telah disimpan 5 tahun dihitung sejak tanggal terakhir pasien berobat diretensi, formulir Ringkasan Masuk Keluar, Resume Medis, Informed Consent, Laporan Operasi tetap disimpan selama 5 tahun sejak tanggal dilakukan retensi atau pemilihan. Formulir lainnya dimusnahkan sesuai dengan syarat-syarat yang tertulis pada Panduan Retensi Dokumen Rekam Medis,

pemisahan dokumen dilakukan berdasarkan jenis penyakit, dan untuk pasien anak di retensi menurut kebutuhan tertentu seperti, dokumen rekam medis yang telah 2 tahun nonaktif dinilai oleh tim penilai yang terdiri dari, Komite Medis dan Petugas Rekam Medis dan Rekam Medis yang sudah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Kepala Rumah Sakit.

Sesuai dengan hasil penelitian Henny dkk perlu adanya SOP penyusutan dan pemusnahan dalam menjaga nilai guna rekam medis pedoman berisikan standar prosedur operasional didalam organisasi dan sistem pengolahan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem yaitu penyusutan dan pemusnahan rekam medis, dengan tujuan rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit karena kegunaan rekam medis terdiri dari beberapa aspek yaitu bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi (Ulfa H.M et al., 2021). Dengan adanya SOP dapat membantu petugas dalam proses pelaksanaan kegiatan penyusutan dan menjaga nilai guna dari rekam medis dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. (Khairunnisa et al., 2022)

2.4 Penyusutan Berkas Rekam Medis

2.4.1 Definisi Penyusutan Rekam Medis

Penyusutan rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan terakhir. Pemusnahan rekam medis bertujuan untuk menghancurkan

fisik rekam medis yang sudah habis fungsi dengan nilai guna rendah. Penghancuran berkas tersebut dilakukan dengan cara membakar, mencacah atau mendaur ulang agar rekam medis tersebut tidak dapat dikenali lagi baik dari segi isi maupun bentuknya. (Shofiarini et al., 2023)

Penyusutan rekam medis inaktif adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis yang sudah inaktif dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif. Tujuannya untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru, tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan, menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun. (Wasiyah et al., 2021)

Retensi/ penyusutan adalah pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif dan pemusnahan rekam medis karena pasien tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang kurangnya 5 tahun terhitung mulai dari tahun terakhir berobat. Pentingnya pelaksanaan penyusutan adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja, menghindari terjadinya misfile dan memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna. Untuk dapat melakukan penyusutan rekam medis maka perlu pedoman retensi/ penyusutan arsip rekam medis. (Haryanti & Surtikanti, 2023)

Menurut (Maisharoh, Sari & Fatira, 2021) Retensi atau penyusutan berkas rekam medis adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memisahkan antara berkas rekam medis yang masih aktif dan inaktif. Berkas rekam medis yang sudah diretensi disimpan diruangan terpisah dari berkas rekam medis yang masih aktif (Amalia, 2016). Setelah berkas rekam medis di inaktifkan selama 2 tahun maka berkas rekam medis tersebut memiliki nilai guna.

Retensi atau penyusutan adalah proses memindahkan arsip rekam medis aktif ke inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Proses retensi/ penyusutan dan pemusnahan merupakan bagian penting untuk mewujudkan sistem pengelolaan berkas rekam medis yang baik dan benar guna menunjang efektifitas pelayanan pada pasien. (Amin et al., 2019)

2.4.2 Tujuan Penyusutan Rekam Medis

Menurut (Haryanti & Surtikanti, 2023) tujuan dari penyusutan rekam medis adalah untuk mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi atau penyusutan dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filling*) secara periodic. Dan dokumen yang sudah disusutkan harus disimpan pada ruang terpisah dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat.

Tujuan lain dari penyusutan adalah untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru, tetap menjaga kualitas penyimpanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-

waktu diperlukan, menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/ nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun. (Wasiyah et al, 2021)

Menurut (Arika, 2020) tujuan dari penyusutan rekam medis adalah :

- a. Menjaga kerapian penyusunan berkas RM aktif
- b. Memudahkan dalam retrieval berkas RM aktif
- c. Menjaga informasi medis yang masih aktif
- d. Mengurangi beban penyimpanan dan menyiapkan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian dilestarikan atau dimusnahkan
- e. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif dan inaktif

2.4.3 Ketentuan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Ketentuan penyimpanan rekam medis menurut Peraturan Permenkes RI No. 269/MENKES/Per/III/2008, berdasarkan BAB IV, pasal 8 ayat (1) : “Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan”.

Penyimpanan berkas rekam medis yang baik merupakan satu kunci keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan. Hal ini harus didukung dengan sistem yang baik, penyimpanan berkas rekam medis dilaksanakan untuk menunjang pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Sistem penyimpanan berkas rekam medis melalui prosedur yang sistematis akan memudahkan petugas dalam penemuan kembali secara cepat dan tepat bila sewaktu-waktu dibutuhkan. (Ritonga & Sari, 2019)

Menurut (Ritonga & Sari, 2019) penyimpanan berkas rekam medis bertujuan :

- a. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan
- b. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan
- c. Mudah dalam pengembaliannya
- d. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

2.4.4 Prosedur Penyusutan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2006 disebutkan bahwa penyusutan atau dikenal dengan retensi adalah suatu kegiatan pengurangan arsip rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Memindahkan berkas/ arsip rekam medis inaktif dan rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan
2. Memikrofilmkan berkas/ arsip rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku
3. Memusnahkan berkas/ arsip rekam medis yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku
4. Dengan melakukan scanner pada berkas/ arsip rekam medis

Adanya penyusutan berkas rekam medis penting untuk mengurangi beban rak penyimpanan sehingga apabila berkas dibutuhkan akan memudahkan dalam

pencarian dan mengoptimalkan tempat penyimpanan agar tidak terjadi penumpukan berkas yang tidak memiliki nilai guna. (Nuraini & Rohmiyati, 2019)

Tahap-tahap penyusutan arsip rekam medis di Instalasi rekam medis rumah sakit dilakukan melalui 3 tahap, yaitu pemindahan, penilaian dan pemusnahan (Nuraini & Rohmiyati, 2019). Penjelasannya sebagai berikut :

1. Pemindahan

Pemindahan adalah memindahkan arsip yang sudah dinyatakan inaktif untuk disimpan di gudang penyimpanan arsip rekam medis inaktif. Pemindahan arsip rekam medis inaktif bertujuan untuk efektifitas rak penyimpanan dan penentuan antara arsip rekam medis yang akan dimusnahkan dan disimpan selamanya (permanen). Pemindahan arsip rekam medis yaitu memilah arsip yang sudah melewati retensi atau jangka waktu lima tahun terakhir kunjungan pasien berobat atau dipulangkan, dengan membuat rekapan dari SIM rekam medis untuk panggilan pasien terakhir kunjungan ke rumah sakit. (Nuraini & Rohmiyati, 2019)

2. Penilaian

Arsip rekam medis yang dinilai adalah berkas yang telah dua tahun inaktif. Adapun berkas arsip rekam medis yang dinilai meliputi ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar persetujuan dan lembar keterangan kematian. Hal tersebut juga disampaikan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab IV pasal 8 nomor 2 bahwa setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. (Nuraini & Rohmiyati, 2019)

3. Pemusnahan

Tahap terakhir dalam kegiatan penyusutan arsip rekam medis adalah pemusnahan arsip. Kegiatan ini harus dilaksanakan dengan baik untuk mencegah penumpukan dan kemudahan dalam proses penemuan kembali. Pemusnahan arsip inaktif adalah kegiatan menghancurkan secara total fisik dan informasi arsip yang sudah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Pelaksanaan pemusnahan arsip perlu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sehingga arsip yang memiliki nilai guna tinggi tidak ikut dimusnahkan. (Nuraini & Rohmiyati, 2019)

2.5 Pemusnahan Berkas Rekam Medis

2.5.1 Definisi Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan merupakan suatu kegiatan penghancuran secara fisik dari dokumen yang sudah berakhir masa simpan atau fungsi dan tidak memiliki nilai guna, rusak, atau tidak terbaca serta tidak dapat dikenali baik isi maupun bentuknya. Berkas Rekam Medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang telah dibuat menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 9 ayat 1 “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.” Dan pada ayat 2 “setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, Rekam Medis dapat dimusnahkan”. Tujuan dari pemusnahan ini yaitu dapat mengurangi beban penyimpanan Rekam Medis dan mengabadikan formulir-formulir Rekam Medis yang memiliki nilai guna.

Menurut (Golo et al., 2023) dalam kutipan (Sofyan dan Sitohang, 2018) 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 isi maupun bentuknya. Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu di perhatikan karena penambahan berkas rekam medis dan kunjungan pasien yang terus meningkat dengan tidak diimbangi penyusutan atau retensi yang baik maka akan menimbulkan penumpukkan berkas rekam medis yang mengganggu aktivitas kerja. (Rohmiyanti, 2019)

Pemusnahan rekam medis adalah suatu proses yang menyebabkan hancurnya secara fisik arsip rekam medis yang sudah layak dan yang tidak ada lagi nilai fungsi dan nilai gunanya (Gunarti, 2019). Proses penghancuran rekam medis dilakukan secara menyeluruh, bisa dengan cara membakar, mencacah dan atau daur ulang sehingga isi dan bentuknya dari catatan dalam rekam medis tidak terlihat maupun tidak terbaca lagi. (Susilowati et al., 2022) dalam kutipan (Gunarti, 2019).

Pemusnahan adalah kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna. Pemusnahan berkas rekam medis bertujuan untuk mengurangi penuhnya berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Pemusnahan rekam medis harus dilakukan oleh tim pemusnah sesuai dengan prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang. (Maghfira et al., 2022)

2.5.2 Tujuan Pemusnahan Rekam Medis

Menurut (Shofiarini et al, 2023) pemusnahan rekam medis bertujuan untuk menghancurkan fisik rekam medis yang sudah habis fungsi dengan nilai guna rendah. Penghancuran berkas rekam medis tersebut dilakukan dengan cara membakar, mencacah atau mendaur ulang agar rekam medis tersebut tidak dapat dikenali lagi baik dari segi isi maupun dari segi bentuknya. Dokumen rekam medis yang siap untuk dimusnahkan memiliki kategori terdapat kerusakan dan masa simpan lebih dari 5 tahun.

Pemusnahan rekam medis dilakukan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan berkas rekam medis sehingga dapat berkurangnya penumpukan berkas rekam medis di rak penyimpanan aktif, mengabadikan formulir rekam medis yang memiliki nilai guna dan yang dimusnahkan, serta menjaga kerapian penataan berkas rekam medis yang nantinya akan memudahkan petugas rekam medis dalam proses pengambilan atau pengembalian berkas rekam medis. (Maisharoh & Irvan, 2020)

Tujuan lain dari pemusnahan ini adalah untuk mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Pemusnahan adalah kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang sudah berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna (Sitohang, 2018). Sistem pemusnahan berkas rekam medis rawat jalan yang baik perlu diterapkan dalam merancang sistem pemusnahan sehingga mendapatkan hasil yang bermutu. (Irpansyah & Hidayati, 2022)

2.5.3 Ketentuan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2006), ketentuan pemusnahan berkas rekam medis adalah :

1. Dibentuknya tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari ketatausahaan (Administrasi), Unit Penyelenggaraan Rekam Medis, Unit Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap dan Komite Medik.
2. Formulir rekam medis memiliki nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai.
4. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
5. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

2.5.4 Prosedur Pemusnahan Rekam Medis

Dalam melakukan tahapan pemusnahan di rumah sakit terdapat prosedur yang ditetapkan dalam (Rohmiyanti, 2019) yaitu :

1. Dilihat dari tanggal kunjungan terakhir
2. Berkas rekam medis pasien yang tidak pernah berkunjung lagi ke rumah sakit selama 5 tahun secara berturut-turut maka rekam medisnya dinyatakan inaktif
3. Berkas rekam medis inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan

4. Berkas rekam medis tertentu disimpan di inaktif misalnya seperti resume, lembar identifikasi bayi lahir hidup, lembar persetujuan dan hasil pemeriksaan yang penting
5. Lembar berkas rekam medis yang rusak atau tidak terbaca disiapkan untuk dimusnahkan
6. Tim pemusnah dibentuk dengan surat keterangan (SK) Direktur Rumah Sakit yang beranggotakan panitia rekam medis, perawat senior dan tenaga lain yang terkait
7. Pelaksanaan pemusnahan secara dengan cara dicacah, dibakar, proses kimiawi, pembuburan atau pulping
8. Tim pemusnah harus membuat berita acara pemusnahan
9. Berkas rekam medis rawat jalan disimpan selama 2 tahun

Prosedur untuk proses pemusnahan arsip rekam medis sesuai dengan Pedoman Tata Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa untuk pemusnahan arsip di Unit Pelaksana Teknis dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Pembentukan tim Penilai
2. Penyeleksian arsip dilakukan oleh tim penilai arsip melalui JRA dengan cara melihat pada kolom retensi inaktif dan pada kolom keterangan dinyatakan musnah
3. Pembuatan daftar arsip usul musnah dari hasil penyeleksian arsip

4. Penilaian Arsip oleh tim penilai Arsip dilakukan terhadap daftar arsip usul musnah dengan melakukan verifikasi secara langsung terhadap fisik arsip. Hasil penilaian dituangkan dalam surat permohonan Pemusnahan pertimbangan tertulis oleh tim penilai
5. Arsip
6. Mengajukan permohonan persetujuan pemusnahan arsip kepada Unit Kearsipan Unit Utama
7. Unit Kearsipan Unit Utama meneruskan permohonan dari Unit Kearsipan UPT kepada Unit Kearsipan Kementerian untuk dimintakan persetujuan pemusnahan Arsip kepada Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI)
8. Unit Kearsipan Kementerian menyampaikan surat persetujuan Pemusnahan Arsip dari Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) kepada Unit Kearsipan Unit Utama untuk selanjutnya diteruskan ke Unit Kearsipan UPT
9. Unit Kearsipan UPT mengeluarkan penetapan terhadap arsip yang akan dimusnahkan berdasarkan kepada persetujuan tertulis dari Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).
10. Pelaksanaan pemusnahan arsip di Unit Kearsipan UPT disaksikan oleh Unit Pengolah, Unit Kearsipan Unit Utama, dan atau Unit Kearsipan Kementerian, Unit Hukum dan Unit Pengawasan.
11. Membuat Berita Acara Pemusnahan Arsip beserta daftar arsip musnah rangkap dua. (Haryanti & Surtikanti, 2023)

2.5.5 Pembuatan Berita Acara Pemusnahan

Berita acara pemusnahan adalah rangkaian acara pemusnahan yang dibuat untuk dilaporkan sebagai bukti pertanggung jawaban kepada pemilik Rumah Sakit/Puskesmas (Depkes, 2006). Berita acara pemusnahan dibuat pada saat pemusnahan berlangsung dan ditandatangani oleh ketua tim pemusnah, sekretaris tim pemusnah dan diketahui direktur rumah sakit. Jumlah berita acara pemusnahan rekam medis dibuat rangkap tiga yaitu:

- a. Lembar berita acara pemusnahan rekam medis yang asli disimpan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas sebagai arsip.
- b. Lembar berita acara pemusnahan kedua dikirim kepada Pemilik Rumah Sakit.
- c. Lembar ketiga dikirim vertikal kepada Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI.

Maka dari itu sistem pemusnahan yang sudah diterapkan harus sesuai dengan prosedur tetap, agar berkas rekam medis di rumah sakit berjalan dengan baik. (Irpansyah & Hidayati, 2022)

2.6 Unsur-unsur Manajemen

Unsur manajemen adalah tindakan untuk membuat sekumpulan orang untuk bisa mencapai tujuannya atau sesuai dengan target. Macam-macam Unsur manajemen yakni sebagai berikut :

1) *Man* (Manusia)

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah faktor yang paling menentukan. Pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan dia yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah

dibuatnya itu. Tanpa manusia tidak akan ada proses kerja. Manajemen timbul karena adanya orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kerja utamanya di unit kerja rekam medis bagian pendaftaran yang berkompeten di bidang tersebut, dan yang mempunyai pengalaman kerja di bidang tersebut. Manajemen tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya sumber tenaga kerja dari manusia. Sumber manusia yakni petugas rekam medis di unit rekam medis. (Ulfa & Azlina, 2016)

2) *Money* (Uang)

Uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting dan faktor-faktor lainnya. Dalam dunia modern yang merupakan faktor penting sebagai alat tukar dan alat pengukur nilai suatu usaha. Suatu perusahaan yang besar diukur pula dari jumlah uang berputar pada perusahaan itu. Tetapi yang menggunakan uang tidak hanya perusahaan saja, rumah sakit dan klinik menggunakannya. Jadi uang diperlukan pada setiap kegiatan manusia untuk mencapai tujuannya. Terlebih dalam pelaksanaan manajemen ilmiah, harus ada perhatian yang sungguh-sungguh terhadap faktor uang karena segala sesuatu diperhitungkan secara rasional yaitu memperhitungkan berapa jumlah tenaga yang harus dibayar, berapa alat kesehatan dan bahan habis pakai yang dibutuhkan yang harus dibeli dan beberapa pula hasil yang dapat dicapai (Faida & Muhadi, 2019)

3) *Method* (Metode atau cara)

Cara untuk melaksanakan pekerjaan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja dari seseorang.

Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan. Tetapi walaupun metode kerja yang telah ditetapkan itu baik, kalau orang yang diberikan tugas pelaksanaannya kurang mengerti atau tidak berpengalaman maka hasilnya juga akan tetap kurang baik. Contoh metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur (SOP). Contoh dalam unsur *Method* untuk penelitian ini meliputi SOP penyusutan dan SOP pemusnahan. Metode yang baik jika dapat dilakukan dengan mudah, sederhana, dan dapat dikerjakan dengan cepat. (Faida & Muhadi, 2019)

4) *Machines* (Mesin)

Dalam setiap organisasi, peranan mesin-mesin sebagai alat pembantu kerja sangat diperlukan. Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam melaksanakan pekerjaan. Hanya yang perlu diingat bahwa penggunaan mesin sangat tergantung pada manusia, bukan manusia yang tergantung atau bahkan diperbudak oleh mesin. Mesin dibuat untuk mempermudah atau membantu tercapainya tujuan hidup manusia. Salah satu contoh mesin di unit rekam medis adalah komputer, printer, alat penghancur kertas atau mesin pencacah, *scanner*, mesin *foto copy*. (Faida & Muhadi, 2019)

5) *Materials* (Bahan)

Dalam kegiatan manajemen, manusia tanpa material atau bahan-bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang diharapkannya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan. Contoh *Materials* dalam unit rekam medis

adalah ruang pengolahan data, meja dan kursi kerja, rak untuk memilah berkas rekam medis, ATK dan batas (*treacer*) dan formulir terkait. (Faida & Muhadi, 2019)

Manajemen memiliki sarana atau disebut juga dengan alat-alat manajemen, unsur-unsur manajemen atau komponen manajemen. Unsur manajemen menurut (Amirullah, 2015) yaitu :

1) Manusia (*Man*)

Manusia (*man*) merupakan sarana utama bagi setiap manajer untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu adalah manusia. Tanda adanya manusia, manajer tidak akan mungkin dapat mencapai tujuannya. Manusia adalah orang yang mencapai hasil melalui kegiatan orang-orang lain.

2) Uang (*Money*)

Money digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas perusahaan yang memerlukan uang. Uang yang digunakan untuk membayar upah atau gaji, membeli bahan-bahan, dan peralatan.

3) Metode (*Methods*)

Metode (*Methods*) digunakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan agar berdaya dan berhasil guna, manusia dihadapkan pada berbagai alternatif metode atau cara melakukan pekerjaan. Oleh karena itu, metode merupakan sarana manajemen untuk mencapai tujuan.

4) Mesin (*Machines*)

Dengan kemajuan teknologi, penggunaan mesin-mesin sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan perusahaan.

5) Bahan-bahan (*Material*)

Material merupakan faktor pendukung utama dalam proses produksi, dan sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses produksi, tanpa adanya bahan maka proses produksi tidak akan berjalan.

Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur menurut (Suharto & Fauzan, 2022) yakni :

1) *Man*

Manusia membuat tujuan dan manusia juga yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya. Merujuk pada keterlibatan sumber daya manusia yang berperan dalam fenomena yang sedang diteliti

2) *Money*

Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam suatu perusahaan mengenai persediaan sumber dana atau finansial

3) *Methode*

Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer yang mengacu pada prosedur yang digunakan oleh instansi/ perusahaan

4) *Machine*

Mesin digunakan untuk mencari kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja yang mencakup sarana, prasarana, atau mesin yang digunakan

5) *Material*

Perlengkapan bahan-bahan yang dapat mencapai tujuan yang diharapkan yang merujuk pada benda atau bahan yang digunakan

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Manullang dalam (Effendi, 2015) tentang unsur manajemen, terdiri dari *man, money, methods, machines, materials*. Penjelasannya sebagai berikut :

1) Manusia (*Man*)

Manusia merupakan orang-orang yang akan menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam operasional suatu organisasi, manusia merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki organisasi,

2) Uang (*Money*)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, bahan baku, pembayaran gaji.

3) Metode (*Methods*)

Metode adalah cara-cara yang ditempuh atau teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan manajer dalam mewujudkan rencana operasional.

4) Mesin (*Machine*)

Mesin adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi untuk menghasilkan barang dan jasa.

5) Bahan (*Materials*)

Bahan adalah bahan-bahan baku yang dibutuhkan biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang atau jasa.

2.7 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Shofiarini et al., (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muntilan	Untuk mendeskripsikan penyelenggaraan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Muntilan berdasarkan aspek 5M	<ul style="list-style-type: none">Penelitian Kualitatif dengan desain studi kasusSampel sebanyak 4 (1 Kepala Unit RM & 3 Petugas RM)Instrumen penelitian : wawancara, observasi & dokumentasi	Hasil penelitian ini yaitu : a. Aspek Man Tim pemusnahan dibentuk untuk melaksanakan pemusnahan 1x setiap tahun b. Aspek Method Terdapat SOP penyusutan dan pemusnahan rekam medis untuk mengarahkan petugas melakukan tahapan yang sesuai c. Aspek Material Rekam medis dengan kriteria rekam medis kunjungan terakhir pasien	Tidak meneliti semua unsur 5M, yakni : a. Man Perbedaan indikator yang meliputi => pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan b. Method Adanya SOP Penyusutan dan Pemusnahan c. Material Perbedaan indikator yang meliputi => rak penyimpanan dan dokumentasi pemusnahan

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				<p>berobat sama dengan atau lebih dari 5 tahun (3 tahun pada rak aktif dan 2 tahun di rak inaktif), pasien meninggal, dokumen rusak</p> <p>d. Aspek Machine Adanya mesin <i>scanner</i> dan <i>disk</i> penyimpanan file untuk mendukung digitasi rekam medis menuju rekam medis elektronik</p>	<p>d. Machine Adanya mesin <i>scanner</i></p>
2.	Maisharoh et al., (2021). Analisis Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Sarana Pelayanan Kesehatan	Untuk mendeskripsikan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif berdasarkan unsur 5M	<ul style="list-style-type: none"> Jenis penelitian ini adalah penelitian Studi Literatur 	<p>Hasil penelitian ini yaitu :</p> <p>a. Unsur Man (SDM) Banyak petugas yang berpengetahuan kurang terhadap pelaksanaan pemusnahan karena masih terdapat petugas yang tidak lulusan rekam medis yang mengakibatkan kurang berpengalamannya petugas terhadap pelaksanaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan dalam metode penelitian yaitu dengan menggunakan metode penelitian studi literatur. Sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Perbedaan kebaruan dari tahun penelitian Perbedaan di penelitian tersebut tidak menjelaskan

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				<p>pemusnahan dan kebutuhan SDM belum mencukupi dalam pemusnahan rekam medis, sehingga berdampak terhadap proses pelaksanaan pemusnahan</p> <p>b. Unsur Money (Finansial) Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan karena proses pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar tanpa memakai alat khusus</p> <p>c. Aspek Mathode (Metode) Masih ada yang tidak memiliki SOP yang mengatur tentang retensi rekam medis yang didalamnya juga terdapat Jadwal Retensi Arsip (JRA) agar petugas mengetahui kapan waktu rekam medis dinyatakan aktif</p>	<p>jumlah sampel yang digunakan dan tidak menguraikan jenis instrumen penelitian pada jurnal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak meneliti semua unsur 5M, yakni : <ul style="list-style-type: none"> a. Man Perbedaan indikator yakni pelatihan b. Money Tidak adanya anggaran dalam pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan c. Method Tidak memiliki SOP Penyusutan d. Machine Tidak adanya alat pencacah

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				dan inaktif d. Aspek Machine (Alat) Tidak adanya alat khusus seperti mesin pencacah untuk pemusnahan dokumen rekam medis inaktif	
3.	Ulfa Henny Maria., (2018). Analisis Unsur Manajemen Dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit Tni Au-Lanud Roesmin Nurjadin	Untuk mengetahui unsur manajemen dalam pengolahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian ini dilakukan dengan metode Deskriptif Kualitatif Sampel sebanyak 6 informan Instrumen penelitian : wawancara, observasi, checklist, & alat tulis 	<p>Hasil penelitian ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Unsur Man (SDM) Dalam pengolahan rekam medis secara kuantitas dan kualitas belum sesuai tetapi penempatan SDM rekam medis tamatan D3 rekam medis jika kekurangan SDM maka dibantu dengan profesi lain Aspek Material dan Machines Pengolahan rekam medis belum SIMRS Aspek Methods Pengolahan rekam medis masih belum ada SPO hanya mengikuti kebijakan dari rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan banyaknya sampel yang digunakan dan perbedaan pada jenis instrumen penelitian Tidak meneliti semua unsur 5M, yakni : Man Perbedaan indikator yang meliputi => pengetahuan dan pelatihan Material & Machine Perbedaan indikator yang diteliti Method Belum adanya SOP

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				yaitu POP (Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur)	
4.	Suharto & Fauzan., (2022). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5m (Man, Money, Method, Machine, Material) di Rsau Lanud Sulaiman Bandung	Untuk mengetahui pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di Rumah Sakit TNI AU Lanud Sulaiman Bandung	<ul style="list-style-type: none"> Metode Deskriptif dengan Pendekatan Kualitatif Instrumen penelitian : wawancara & observasi 	<p>Hasil penelitian ini yaitu :</p> <p>a. Unsur Man Menunjukkan petugas rekam medis berjumlah 5 orang dan semuanya merupakan lulusan rekam medis yang sudah mendapatkan pengetahuan secara teori maupun praktek tentang penyimpanan rekam medis namun belum mendapatkan pelatihan tambahan mengenai penyimpanan rekam medis.</p> <p>b. Unsur Money Tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. Jika petugas membutuhkan barang, petugas harus</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan tujuan penelitian yang diteliti Perbedaan tidak disebutkannya jumlah sampel pada penelitian dan perbedaan instrumen penelitian yang digunakan Perbedaan indikator dalam unsur yang diteliti, yakni : <ul style="list-style-type: none"> a. Man Meneliti semua indikator yang ada didalamnya meliputi => pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan b. Money Tidak adanya anggaran dalam pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan c. Method Tidak adanya

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				<p>mengajukan permintaan barang kepada manajemen</p> <p>c. Unsur Mathode Menggunakan sistem penyimpanan Sentralisasi, sistem penjajaran <i>terminal digit filing</i> (TDF) dan masih ada kejadian file yang salah letak. Serta tidak terdapat SOP terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis</p> <p>d. Unsur Machine Menunjukkan bahwa alat yang digunakan untuk melacak berkas rekam medis dan peralatan lainnya adalah <i>tracer</i> dan buku ekpedisi</p> <p>e. Unsur Material Menunjukkan bahwa rak yang digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis terbuat dari bahan</p>	<p>SOP terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis</p> <p>d. Machine Perbedaan alat yang digunakan => <i>tracer</i> dan buku ekpedisi</p> <p>e. Material Tidak adanya indikator mengenai dokumentasi pemusnahan</p>

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				kayu, map yang digunakan untuk formulir rekam medis berbahan kertas. Namun, map belum menggunakan kode warna sehingga masih terjadinya <i>missfile</i>	
5.	Istikomah et al., (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rs Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019	Untuk menganalisis dan mengetahui prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap dengan menggunakan USG & Brainstroming di RS Mitra Medika Bondowoso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jenis penelitian ini yaitu Kualitatif ▪ Instrumen penelitian : wawancara, observasi, dokumentasi & brainstroming 	Hasil penelitian ini yaitu : Kurangnya pengetahuan petugas terhadap kegiatan retensi dan pemusnahan karena tidak adanya pelatihan terhadap petugas terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan, sehingga mengakibatkan belum terlaksananya kegiatan retensi dan pemusnahan, kurangnya pengarahan dari atasan untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan, tidak terbentuknya tim khusus yang melakukan retensi dan pemusnahan, tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan tujuan penelitian yang diteliti • Perbedaan tidak ada sampel yang disebutkan dan perbedaan jenis pada instrumen penelitian • Tidak meneliti semua unsur 5M, yakni tidak menjelaskan/ tidak meneliti tentang faktor <i>Money</i> (Anggaran) yang digunakan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				adanya alat yang tersedia guna tercapainya kegiatan retensi dan pemusnahan, kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan, tidak adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip)	
6.	Golo et al., (2023). Analisis Prioritas Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Pangi Kab. Boalemo	Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi prioritas utama yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penelitian Deskriptif dengan Pendekatan Kualitatif ▪ Sampel sebanyak 4 informan ▪ Instrumen penelitian : observasi, wawancara & dokumentasi 	Hasil penelitian ini yaitu : Faktor Man, Faktor Method, Faktor Money, Faktor Materials, dan Faktor Mechine. Perlunya membuat SOP terbaru dengan disepakati bersama agar petugas rekam medis paham isi dari SOP retensi dan pemusnahan, diadakan dan mengikutsertakan petugas untuk kegiatan pelatihan maupun seminar terkait retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis, dibentuknya tim khusus pemusnahan agar kegiatan retensi dan pemusnahan	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan tujuan penelitian yang diteliti • Tidak meneliti faktor <i>Man</i> yang meliputi indikator tentang pendidikan dan pengetahuan

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				terlaksanakan, perlunya membuat jadwal retensi arsip terkait pelaksanaan kegiatan retensi. Agar kegiatan retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang ditetapkan, dan menambah perencanaan penambahan dana untuk membeli alat yang dibutuhkan dalam kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.	
7.	Maghfira et al., (2022). Analisis Matriks Usg Terhadap Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi	Untuk menganalisis dan memprioritaskan faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis menggunakan metode USG	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian ini merupakan Penelitian Kualitatif Sampel sebanyak 4 (Kepala Puskesmas & 3 Perekam Medis) Instrumen penelitian : wawancara & observasi 	Hasil penelitian ini yaitu : Tidak memiliki latar belakang D3/D4 rekam medis dengan pengetahuan yang masih kurang dan belum pernah mendapatkan pelatihan, Puskesmas Sempu belum memiliki SOP terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, tidak adanya anggaran terkait retensi pemusnahan berkas rekam	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan kebaruan dari tahun penelitian Perbedaan tujuan penelitian yang ingin diteliti Perbedaan pada sampel penelitian yang akan dijadikan sebagai informan Perbedaan jenis instrumen penelitian

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				<p>medis, tidak terdapat daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dan 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 alat scanner atau microfilm serta belum terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif.</p>	yang akan digunakan
8.	Susilowati et al., (2022). Penerapan Aturan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit X Tulungagung	Untuk mengetahui bagaimana penerapan aturan mengenai pemusnahan arsip rekam medis di Rumah Sakit Umum X Tulungagung	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian Hukum Normatif, dengan pendekatan Yuridis Normatif yang mengacu pada hukum dan peraturan perundang-undangan Populasi dan sampel 	<p>Hasil penelitian ini yaitu :</p> <p>Penerapan aturan terkait proses pemusnahan arsip rekam medis belum sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang diberlakukan serta Peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit, karena sejak berdirinya Rumah</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan tujuan penelitian yang diteliti Perbedaan metode penelitian yaitu hukum normatif Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

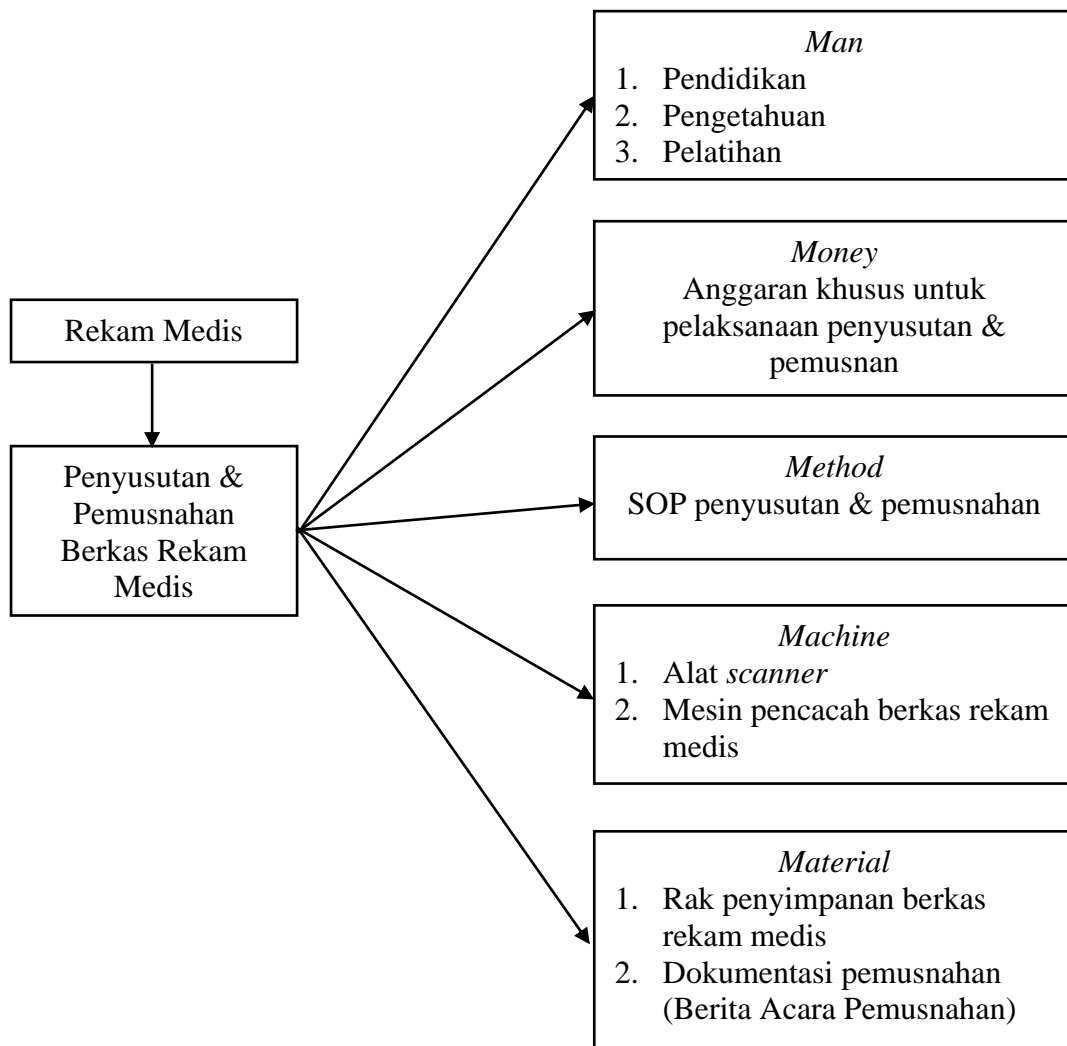
No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
			<p>dalam penelitian ini adalah kebijakan, pedoman & SOP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumen penelitian : observasi & wawancara 	<p>Sakit tahun 2012 belum pernah dilakukan pemusnahan, artinya sudah 10 tahun belum ada arsip rekam medis yang dihancurkan, semuanya tetap tersimpan di ruang penyimpanan. Tertundanya pemusnahan rekam medis dikarenakan beberapa faktor yaitu terbatasnya petugas rekam medis di ruang penyimpanan dan sarana belum memadai, yaitu alat pencacah kertas belum tersedia. Perlu diadakan pelatihan terkait tata cara pemusnahan rekam medis dan pembuatan jadwal kinerja petugas di ruang penyimpanan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan populasi dan sampel yang akan digunakan dalam penelitian • Perbedaan jenis instrumen penelitian • Perbedaan variabel dalam penelitian yaitu aturan yang berlaku di Rumah Sakit, petugas ruang penyimpanan, dan berkas rekam medis
9.	Irpansyah & Hidayati., (2022). Analisis Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Haurngombong Sumedang	Untuk mengetahui pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Haurngombong	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penelitian Deskriptif Kualitatif ▪ Instrumen penelitian : <i>checklist</i>, observasi, pedoman wawancara & alat tulis 	<p>Hasil penelitian ini yaitu :</p> <p>Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas puskesmas sudah dilakukan pemusnahan terhadap berkas namun belum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan kebaruan dari tahun penelitian • Perbedaan tidak disebutkan banyaknya sampel yang digunakan

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
	Tahun 2021			sesuai dengan sistem pemusnahan menurut (RI Permenkes, 2008), karena semua berkas dimusnahkan dengan cara dibakar tanpa sesuai dengan prosedur pemusnahan.	<p>pada penelitin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan pada instrumen penelitian yaitu tidak adanya alat dokumentasi yang digunakan • Peneliti tidak meneliti semua unsur 5M
10.	Khairunnisa et al., (2022). Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pekanbaru Tahun 2021	Untuk mengetahui persiapan pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis, mengetahui proses retensi, dan mengetahui SOP pelaksanaan kegiatan retensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penelitian Deskriptif dengan Pendekatan Kualitatif ▪ Sampel sebanyak 3 orang (koordinasi rekam medis, petugas rekam medis & petugas filling) ▪ Instrumen penelitian : observasi, wawancara & dokumentasi 	Hasil penelitian ini yaitu : Penyusutan atau retensi dilakukan sejak tahun 2018 sampai saat ini tahun 2021. Tim membentuk susunan panitia persiapan yang berjumlah 8 orang petugas rekam medis untuk melakukan kegiatan retensi dan dilakukan secara bergantian. Karena terkendala oleh terbatasnya sumber daya manusia dan waktu dalam pembagian tugas. Tahap dalam proses kegiatan retensi dimulai dari penilaian oleh tim, selanjutnya tim melakukan pemilahan dan	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan kebaruan dari tahun penelitian • Perbedaan tujuan penelitian yang diteliti • Perbedaan sampel pada penelitian yaitu sebanyak 3 orang • Peneliti tidak meneliti semua unsur 5M • Perbedaan variabel yang ingin diteliti

No	Nama, Tahun & Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				<p>pemindahan dokumen rekam medis ke tempat yang sudah disiapkan. Sarana dan Prasarana dalam proses pelaksanaan kegiatan retensi dengan fasilitas yang telah tersedia di RSIA Annisa. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Kegiatan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSIA Annisa Pekanbaru Tahun 2021, sudah berjalan dengan ketentuan SOP yang sudah ada.</p>	

2.8 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Berikut adalah kerangka konsep Analisis Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Analisis Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan *variable* yang terdiri dari masalah-masalah di Unit Rekam Medis di bagian *filling* khususnya dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Kemudian dari *variable* tersebut peneliti mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi 5M terhadap pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan, diantaranya Faktor *Man* yang meliputi pendidikan, pengetahuan petugas, dan pelatihan tentang penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis, Faktor *Money* meliputi anggaran khusus dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan, Faktor *Method* yang meliputi SOP Penyusutan dan SOP Pemusnahan, Faktor *Machine* meliputi alat *scanner* dan mesin pencacah berkas rekam medis, dan Faktor *Material* yang meliputi rak penyimpanan berkas rekam medis dan dokumentasi pemusnahan (Berita Acara Pemusnahan).