

## ANALISIS KETERLAMBATAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT X

Masriani Situmaorang<sup>1)</sup>, Ana Mulyana<sup>2)</sup>& Mulia Nurwana<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Indonesia

<sup>2)</sup>Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Indonesia

Corresponding Email: [masrianisitumorang23@gmail.com](mailto:masrianisitumorang23@gmail.com) ,  
[mulyanarekam@gmail.com](mailto:mulyanarekam@gmail.com), [mliarwonn@gmail.com](mailto:mliarwonn@gmail.com)

**ABSTRAK-** Rumah Sakit ialah suatu organisasi atau lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan perindividu sampai selesai, dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Rekam medis adalah dokumen yang berisi data pribadi pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang menggunakan sistem elektronik prioritas untuk mengelola catatan pasien. Penyimpanan rekam medis adalah proses pemindahan berkas pasien dari aktif ke tidak aktif, dimana berkas-berkas tersebut dipilah satu per satu untuk mengidentifikasi halaman-halaman yang berguna yang dapat digunakan untuk kepentingan puskesmas, rumah sakit bahkan klinik untuk kegiatan penelitian atau pelatihan. . , tetapi juga yang tidak memiliki nilai guna. dapat dipindahkan ke departemen penghancuran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab keterlambatan penyimpanan dan pemusnahan berkas medis di Rumah Sakit X. Metode kualitatif digunakan sebagai metode penelitian. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan berkas medis Rumah Sakit X. Subyek penelitian adalah pejabat/pegawai bagian informasi pasien rumah sakit X. Teknik pengumpulan data adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia (SDM) meliputi jumlah petugas, tingkat pelatihan petugas, dan pengetahuan petugas; faktor infrastruktur yang mencakup pemindai, penghitung kertas, dan perekaman grafik. Proposal penelitian adalah perlunya penambahan sumber daya manusia dan penambahan infrastruktur yang sesuai.

**Kata Kunci:** Keterlambatan, Retensi, Pemusnahan.

**ABSTRACT-** A hospital is an organization or health institution that provides individual services to completion, with inpatient, outpatient and emergency services (Kemenkes RI, 2018). Medical record is a document that contains patient's personal data, examination, treatment, procedures and other services provided to patients. Electronic medical records are medical records that use priority electronic systems to manage patient records. Medical record storage is the process of moving patient files from active to inactive, where the files are

sorted one by one to identify useful pages that can be used for the benefit of puskesmas, hospitals and even clinics for research or training activities. . , but also those that have no use value. can be transferred to the demolition department. The purpose of this study was to analyze the causes of delays in storing and destroying medical files at X Hospital. Qualitative methods were used as research methods. This method was used to identify and analyze the causes of delays in the retention and destruction of medical files at X Hospital. The research subjects were officials/employees of X Hospital's patient information department. Data collection techniques were observation, interviews and documentation. The results of the study show that human resource (HR) factors include the number of officers, level of officer training, and knowledge of officers; infrastructure factors that include scanners, paper counters, and graph recorders. The research proposal is the need for additional human resources and the addition of appropriate infrastructure.

**Keywords: Delay, Retention, Destruction**

## **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit adalah institusi fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan hingga selesai dan memiliki fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Rekam medis sesuai dengan Pasal 46(1) UU. Dokumen No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang isinya berupa catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah penjelasan tertulis dan terdokumentasi mengenai identifikasi, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, diagnosa, dan semua pelayanan dan tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien dan pengobatan pasien di rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No 1, 2004)

Berkas rekam medis yang berada di rak penyimpanan tidak dapat selamanya disimpan. Kondisi ini disebabkan jumlah berkas rekam medis di rumah sakit akan terus bertambah, hal ini akan membuat ruang penyimpanan menjadi penuh dan tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis yang baru. Retensi ialah suatu kegiatan penyusutan atau pengurangan atau pemilahan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan tidak aktif. Retensi berkas rekam medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis tidak aktif, dari rak berkas aktif ke rak berkas tidak aktif, pemilahan pada rak penyimpanan arsip berdasarkan tahun

kunjungan, pemusnahan berkas rekam medis yang telah disimpan dan pemindaian berkas rekam medis. (Ri, 2020)

Pemusnahan berkas rekam medis adalah upaya yang dilakukan bagi rumah sakit dengan tujuan untuk mengurangi luas berkas rekam medis yang terdapat di ruang penyimpanan. Penghancuran atau pemusnahan merupakan kegiatan menghancurkan atau menghapus file yang telah kadaluwarsa dan tidak berguna lagi (Barthos, 1990). Ini berlaku untuk semua residensi rumah sakit, termasuk rumah sakit tempat penelitian dilakukan.

Berdasarkan kajian yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X diketahui bahwa pelaksanaan retensi dimulai pertama kali pada tahun 2014. Petugas yang melakukan retensi memiliki kewajiban untuk menjaga rak yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Pelaksanaan retensi dilakukan sesuai dengan kebutuhan ruang penyimpanan dan pada saat petugas memiliki waktu luang. Petugas melakukan retensi rekam medis pada saat mempunyai waktu luang dalam bekerja, jika petugas tidak mempunyai waktu luang maka ini akan menyebabkan jumlah berkas rekam medis bertambah semakin banyak. Berkas rekam medis bertambah tergantung kunjungan pasien untuk berobat. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan di Rumah Sakit X terhenti sejak tahun 2019 karena kurangnya SDM dan infrastruktur yang meliputi tidak tersedianya scanner, alat pencacah kertas dan jadwal retensi. Dari penelitian ini penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Retensi Tertunda dan Penghancuran Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit X”

## **KAJIAN TEORI**

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas penelitian ini. Hasil penelitian yang dilakukan (Apriliani et al., 2020) Hasil penelitiannya adalah: Analisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan disebabkan peningkatan jumlah kunjungan pasien, tidak adanya ketentuan penyimpanan berkas rekam medis yang menganggur dan membawa SPO (Standard Operating Procedure) yang ditingkatkan.

Studi lain (Dewi et al., 2022) Hasil penelitiannya adalah berdasarkan unsur 5M man, methode, material, machine, money, ia menjelaskan bahwa

Faktor man yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah kurangnya jumlah petugas filing dan belum adanya pelatihan tentang pemusnahan rekam medis. Faktor method yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah belum adanya jadwal retensi. Faktor material yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah kurangnya rak penyimpanan dokumen inaktif dan ruangan dokumen inaktif yang belum memadai. Faktor Mesin yang menyebabkan keterlambatan kehancuran atau pemusnahan salah satunya ialah tidak adanya alat pemindai. Faktor money yang berkontribusi terhadap keterlambatan pemusnahan adalah tidak adanya anggaran khusus untuk pembelian alat pemindai.

Retensi rekam medis adalah kegiatan rumah sakit untuk mengurangi penyimpanan rekam medis di rak selama lima (lima) tahun terhitung sejak perawatan terakhir pasien. 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. Formulir yang bernilai seperti rekam medis, formulir informed consent, lembar bedah, sertifikat identitas bayi, dan sertifikat kematian disimpan secara terpisah, dan formulir rekam medis yang tidak memiliki nilai guna dimusnahkan sesuai peraturan. aktivitas ini dirancang untuk meringankan beban rekam medis aktif yang terus bertambah.

Pemusnahan rekam medis merupakan upaya rumah sakit untuk mengurangi keutuhan rekam medis di ruang penyimpanan. Pemusnahan adalah kegiatan menghilangkan atau menghancurkan arsip yang telah habis fungsi dan waktunya serta tidak berguna lagi (Barthos, 1990). Ini berlaku untuk semua rumah sakit, termasuk rumah sakit tempat penelitian dilakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif untuk menganalisis penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit X. Peneliti menggunakan data deskriptif dari lisan maupun arsip/dokumentasi yang diperoleh dari beberapa persoalan atau faktor yang diamati..

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang instalatir rekam medis yang mengetahui 1) menguasai dan mengetahui berkas rekam medis, memahami mekanisme dan apa yang berhubungan dengan berkas rekam medis. 2) Masih bekerja di Rumah Sakit X sebagai pegawai rekam medis. 3) Kesiapan, kesediaan dan waktu untuk diminta menjelaskan. 4) Responsif. Penelitian ini menggunakan observasi (dengan bantuan pencacah) untuk mendapatkan data lokasi berkas rekam medis, seperti yang dilampirkan pada foto, tempat penyimpanan berkas rekam medis. Peneliti juga menggunakan wawancara, peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui jumlah petugas, tingkat pendidikan petugas dan pengetahuan petugas (SDM. Alat pemindai, alat pencacah kertas dan jadwal retensi (infrastruktur)). Terakhir, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi teknis dengan melihat ruang aktif dan ruang tidak aktif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 15 februari 2023 dengan petugas unit rekam medis Rumah Sakit X, diketahui pengaplikasian retensi dimulai pertama kali di tahun 2014. Data kunjungan pasien di Rumah Sakit X yang dapat dilihat pada tabel 1, sebagai berikut:

TABEL 1. Data Kunjungan Pasien Tahun 2019 sampai 2021 di Rumah Sakit X

NO	TAHUN	DATA KUNJUNGAN
1.	2019	77.574
2.	2020	56.740
3.	2021	71.782
4.	2022	91.559

Tabel 1 menunjukkan data kunjungan pasien Rumah Sakit X dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020, dengan jumlah kunjungan meningkat dan menurun setiap tahunnya. Berdasarkan data kunjungan pasien, terlihat bahwa dari tahun 2019 hingga tahun 2020 jumlah kunjungan menurun sebanyak 20.834, meningkat sebanyak 15.042 di tahun 2021, dan meningkat sebanyak 15.042 di

tahun 2022. Kunjungan klinik meningkat 19.777. Terlihat jumlah kunjungan terendah pada tahun 2020 dan tertinggi pada tahun 2021 dengan rata-rata 74.413,75 kunjungan per tahun, jika dipertahankan maka rak penyimpanan yang aktif tidak lagi menampung berkas dan tidak akan dilakukan. Data kunjungan pasien akan mempengaruhi penyimpanan rak berkas rekam medis aktif, yang mengatur bahwa data kunjungan dapat dilihat pada jumlah berkas rekam medis baru setiap tahunnya.

Berdasarkan penelusuran lapangan, banyak penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit X. Diantaranya, salah satu faktor yang mempengaruhi tidak terpenuhinya proses retensi dan pemusnahan rekam medis adalah:

1. Sumber daya manusia, meliputi jumlah pejabat, tingkat pendidikan pejabat, dan pengetahuan pejabat.
2. Infrastruktur, termasuk pemindai, penghitung kertas, dan jadwal retensi.

#### **Sumber Daya Manusia**

Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan prosedur penyimpanan dan pemusnahan rekam medis adalah sumber daya manusia yang meliputi jumlah petugas, tingkat pendidikan petugas, dan tingkat pengetahuan petugas. Berikut penjelasannya:

##### **a. Jumlah Petugas**

Menurut Hasibuan (2005), perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dan secara efektif dan efisien membantu tercapainya tujuan yang ingin dicapai (Huda, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas unit Rekam Medis Jumlah Petugas Kelompok Rekam Medis yang ada di Rumah Sakit X adalah 17 orang Petugas Kelompok Rekam Medis, dengan rincian 1 orang penanggung jawab pengelolaan rekam medis, 3 orang pelaporan, 4 orang pengangkut, 6 orang filing, 1 orang assembling dan 1 KLPCM petugas. Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI (2013), jumlah

petugas rekam medis masih belum efisien dibandingkan dengan peraturan yang ada. Hal ini dapat menyebabkan pekerjaan ganda, peningkatan beban kerja, lembur dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas tertentu karena kekurangan staf.

Selain itu, jumlah dokter spesialis rekam medis juga tidak mencukupi karena lulusan D3 rekam medis hanya 5 orang dan sesuai dengan Permenpan RI hanya 6 orang. Hal ini juga berdasarkan UU No. No. 44 Tahun 2009 menetapkan bahwa rumah sakit harus memberikan pelayanan medis secara menyeluruh. Hal ini terjadi di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit X, terjadi kekurangan tenaga. Salah satu faktor penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan. Perlu adanya penambahan petugas di bagian rekam medis dan gugus tugas yang diberi wewenang atau tanggung jawab untuk penyimpanan dan pemusnahan.

#### b. Pendidikan Petugas

Edukasi merupakan salah satu poin penting untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga rekam medis guna meningkatkan pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Berdasarkan Gemala Hatta (2011), pentingnya kemampuan dan pengembangan kompetensi profesional petugas rekam medis sangat erat kaitannya dengan kualitas kerja dan jenjang karir bagian rekam medis, dan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang sesuai dengan kemampuan perekam medis.

Berdasarkan kajian rumah sakit X tentang pendidikan petugas rekam medis, diantaranya 5 orang petugas lulusan D3 rekam medis, 8 petugas lulusan SMA/SMK, 1 petugas lulusan D3 Keperawatan, 1 petugas lulusan D3 Kebidanan, 1 petugas lulusan D3 Teknik, serta 1 petugas lulusan Sarjana Manajemen. Dari segi kualifikasi akademik, staf RS X belum memenuhi syarat. Menurut penanggung jawab rekam medis di RS X, tingkat pendidikan tenaga rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan rekam medis, terutama dalam proses penyimpanan dan pemusnahan rekam medis. latar belakang rekam medis. file log.

Secara keseluruhan, para peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan staf kasus masih belum memenuhi standar saat ini. Jenjang akademik kader perlu dibakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ini perlu menjadi masalah serius ketika merekrut karyawan di masa depan.

c. Pengetahuan Petugas

Pengetahuan petugas merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, sehingga meningkatkan kinerja karyawan, oleh karena itu perlu adanya on the job training. PP RI Nomor 31 Tahun 2006 Tentang Sistem pembinaan Kejuruan Nasional, Diklat vokasi meningkatkan kemampuan pejabat untuk memberikan, memperoleh, meningkatkan dan mengembangkan keterampilan, produktivitas, disiplin, sikap kerja dan etos kerja pada tingkat keterampilan tertentu dan penerapannya lebih diutamakan daripada praktik daripada teori (Hilmansyah, 2021)

Menurut Erawantini et al (2017), pendidikan pengelolaan rekam medis berkaitan dengan pengelolaan rekam medis yang meliputi perakitan, pengkodean, pengindeksan, populasi, serta retensi dan pemusnahan. Petugas retensi memiliki kualifikasi pendidikan rekam medis, jika petugas lain bingung saat menyimpan rekam medis, petugas rekam medis dapat membimbing dan membantu petugas lain (Dewi et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian Masauty (2018) yang menyatakan bahwa aspek pendidikan merupakan bagian integral dalam menentukan cara terbaik untuk memulai proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Semakin luas peningkatan pengetahuan maka akan semakin luas pula dasar bagi petugas untuk lebih memahami perannya sebagai tanggung jawabnya

**Sarana Prasarana**

Salah satu faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya proses retensi dan pemusnahan rekam medis adalah infrastruktur yang meliputi tempat penyimpanan rekam medis, scanner, paper counter, dan jadwal retensi.

a. Tempat Penyimpanan Rekam Medis

File berperan penting dalam proses penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan dan pertemuan kebijakan, sehingga untuk dapat memberikan informasi secara lengkap, cepat dan benar, harus ada sistem dan prosedur kerja yang baik di bidang kearsipan (Barthos, 2014). : 2)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab III, Pasal 7 mewajibkan pelayanan kesehatan menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk penyelenggaraan rekam medis. Fasilitas merupakan media yang digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis, yang fungsinya ialah penyimpanan, penyedia serta pelindung dokumen rekam medis.

Penyimpanan rekam medis harus memiliki sarana penunjang yaitu rak penyimpanan rekam medis. Fungsinya tidak hanya untuk menata rekam medis, tetapi juga untuk memudahkan pengambilan dan penyimpanan rekam medis.

Hal ini terjadi karena jumlah pasien yang terus bertambah, yang berdampak pada bertambahnya jumlah rekam medis secara terus menerus, sedangkan tempat penyimpanannya masih menggunakan rak yang terbuat dari kayu, dengan hanya beberapa lemari roll o pack, padahal ruang penyimpanannya standar adalah lemari roll o pack.

Menurut penanggung jawab bagian rekam medis Rumah Sakit X, terdapat ruangan penyimpanan rekam medis yang didalamnya terdapat beberapa lemari roll o pack dan kayu. Mereka bahkan menggunakan rak kayu yang tidak terpakai. Penanggung Jawab Bagian Rekam Medis Rumah Sakit X juga menyatakan menyimpan dan memusnahkan rekam medis pada tahun 2019, dan tidak menyimpan dan memusnahkannya pada tahun 2019 hingga 2022. Sebanyak 269.000 rekam medis tidak disimpan karena kadaluarsa. Kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang tidak memadai.

b. Jadwal Retensi

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008), rekam medis rawat inap di rumah sakit wajib disimpan paling sedikit 5 (lima) tahun sejak tanggal terakhir dirawat atau keluar dari pasien. Setelah jangka

waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan surat persetujuan tindakan medis. Ringkasan pemulangan dan persetujuan tindakan medis harus disimpan selama 10 tahun sejak tanggal dibuat. Penyimpanan berkas rekam medis dan ringkasan pemulangan dilakukan oleh pejabat yang berwenang oleh pimpinan sarana pelayanan Kesehatan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Keterlambatan retensi tersebut juga didasari oleh tidak adanya jadwal penahanan sehingga petugas tidak mengetahui kapan akan dilakukan penahanan. Jadwal retensi dan pemusnahan rekam medis perlu ditetapkan agar kegiatan retensi dan pemusnahan dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan SPO. Karena tanpa penjadwalan, retensi dan pemusnahan hanya akan dilakukan apabila dianggap kelebihan beban dan dilakukan secara mendesak dan tergesa-gesa serta tidak sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

#### c. Machine

Wijaya (2022) menjelaskan bahwa mesin adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi produksi barang dan jasa. Mesin bekas membantu memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar dan meningkatkan efisiensi kerja.

Mesin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat yang akan digunakan oleh tim pemusnah rekam medis, berupa alat pemindai scanner yang dilakukan untuk meretensi berkas rekam medis, dan mesin alatnya pencacah sebagai alat untuk memusnahkan rekam medis sehingga nantinya menyerupai bubuk, berikut penjabarannya:

Alat pemindai atau scanner dan pencacah kertas, pemindai atau scanner (pembaca optik) adalah alat yang membaca data dengan menyorotkan cahaya terang pada data dan kemudian menangkap teks, gambar, atau gambar yang dipantulkan pada matriks fotosel elektronik (Marsum et al., 2018). Pemindai berfungsi seperti mesin fotokopi. Hasil fotokopi dapat dilihat langsung pada kertas, sedangkan hasil scanner ditampilkan terlebih dahulu pada layar monitor komputer, yang kemudian dapat diubah dan dimodifikasi agar terlihat dan terlihat bagus, dan selanjutnya dapat disimpan sebagai file teks, dokumen dan gambar. (Widjaja 2016).

Faktor mesin memiliki sarana dan prasarana seperti 1 alat scan, 1 komputer, printer yang terletak di bagian arsip. Melalui wawancara di Rumah Sakit X diketahui bahwa untuk rekam medis yang berumur  $\geq 5$  tahun, penyimpanan dan pemusnahannya masih dilakukan secara manual, serta beban kerja pembukaan dan pemilahan isi rekam medis relatif besar.

Menurut wawancara dengan penanggung jawab bagian rekam medis, Rumah Sakit X saat ini belum memiliki scanner dan counter yang dikhususkan untuk preservasi dan pemusnahan, dan masih meminjam scanner dari unit atau ruangan lain. Fungsi scanner adalah untuk merekam rekam medis yang akan disimpan, seperti resume medis dan formulir informed consent. Penghancur digunakan untuk menghancurkan catatan medis, yang kemudian direduksi menjadi bubuk seperti pasta. Memiliki alat ini pasti akan mempermudah pekerjaan..

Hal ini sejalan dengan pernyataan Setyabudi (2011) bahwa penggunaan mesin akan menghasilkan dan memudahkan dalam melakukan pekerjaan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah tersedianya peralatan dan fasilitas kerja untuk memenuhi kebutuhan pekerjaan setiap saat. Hasil wawancara menemukan bahwa jika ada penghitung kertas, kondusif untuk pemusnahan rekam medis dan mempercepat proses pemusnahan rekam medis.

## SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan:

1. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi dan pemusnahan adalah sumber daya manusia yang meliputi jumlah petugas, tingkat pendidikan petugas dan tingkat pengetahuan petugas.
2. Keterlambatan retensi dan pemusnahan selanjutnya yaitu sarana dan prasarana antara lain belum adanya alat scanner untuk unit rekam medis, belum adanya penggunaan alat pencacah kertas untuk pemusnahan dokumen rekam medis yang telah dinilai, dan belum adanya penjadwalan retensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital dr Ramelan Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 564–574. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2012>
- Dewi, I. S., Suparti, S., & Budi, A. P. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian ( JHIMI ) ISSN 2829-6435 Analisis Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Panti Waluyo Journal Health Information Management Indonesian ( JHIMI )*. 03(01), 53–57.
- Hilmansyah, R. (2021). Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. *Infokes*, 11(1), 1–7. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/1039>
- Kemkes RI. (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Ri, D. (2020). *pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia revisi II*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Undang-Undang RI No 1, U. N. 1 T. 2004. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. *Jurnal Media Hukum*, 1964(1), 1–122. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40446/uu-no-1-tahun-2004#:~:text=Undang-Undang Nomor 1 tahun,Republik Indonesia Tahun 1968>