



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023 Page 6817-6828

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto

Febri Amalia Prihartini<sup>1✉</sup>, Khusnul Khotimah Arum<sup>2</sup>, Esa Dhiandani<sup>3</sup>

Politeknik Yakpermas Banyumas

Email: [febriamalia35@gmail.com](mailto:febriamalia35@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Dokumen Rekam Medis Inaktif adalah dokumen rekam medis yang telah mencapai batas waktu tertentu 5 (Lima) tahun tidak pernah di gunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung lagi ke rumah sakit. Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif saat ini banyak yang tidak dikelola dengan baik, seperti dokumen rekam medis inaktif yang disimpan tidak sesuai kemudian hanya dimasukkan ke dalam kardus dan Standar Operasional Prosedur yang masih belum terlaksana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Subyek penelitian adalah koordinator instalasi rekam medis dan petugas rekam medis. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar checklist dan wawancara. Penyimpanan telah terpisah antara dokumen rekam medis inaktif berada digudang tetapi digabung dengan dokumen farmasi dan dokumen administrasi sedangkan dokumen rekam medis aktif berada di gedung pelayanan utama. Dalam sistem penjajaran SNF (Straight Numerical Filling) tidak terlaksana, petugas belum melakukan pencatatan dokumen rekam medis inaktif dan dalam melakukan penyusutan belum menggunakan jadwal retensi. Disarankan kepada pihak rumah sakit sebaiknya dokumen rekam medis inaktif tidak tercampur dengan dokumen lainnya, sistem penjajaran dilaksanakan, melakukan pencatatan dokumen rekam medis inaktif dan membuat jadwal retensi arsip.

Kata Kunci : Rekam Medis Inaktif, Penyimpanan Dokumen, Penyusutan

## Abstract

Inactive Medical Record Documents are medical record documents that have reached a certain time limit of 5 (five) years and are never used again because the patient has never visited the hospital again. The storage of inactive medical record documents is currently not managed properly, such as inactive medical record documents that are stored inappropriately and then only put in boxes and Standard Operating Procedures that have not been carried out. The purpose of this study was to determine the management of inactive medical record documents at Hidayah General Hospital Purwokerto. The method used in this research is descriptive qualitative. The research subjects were medical record installation coordinators and medical record officers. The instruments in this study used checklists and interviews. Storage has been separated between inactive medical record documents in the warehouse but combined with pharmaceutical documents and administrative documents while active medical record documents are in the main service building. In the SNF (Straight Numerical Filing) alignment system it is not implemented, the officers have not recorded inactive medical record documents and in carrying out depreciation have not used the retention schedule. It is suggested to the hospital that inactive medical record documents should not be mixed with other documents, an alignment system is implemented, recording inactive medical record documents and making an archive retention schedule.

Keywords: Inactive Medical Records, Document Storage, Depreciation.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib di selenggarakan oleh pemerintah, sebagaimana telah di sebutkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang di selenggarakan oleh pemerintah yaitu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus di dukung oleh pelaksanaan sistem rekam medis yang berkualitas pula. Pencatatan yang baik akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga pasien akan merasa aman dan nyaman baik terhadap pelayanan yang diberikan maupun terhadap pengelolaan data kesehatan mereka. Pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus tersedia dan berkesinambungan, dapat di terima, mudah dijangkau serta bermutu. Seluruh proses pelayanan kesehatan akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan pelayanan yang baik pula, salah satu jenis pelayanan kesehatan adalah pelayanan rekam medis. (Jannah, 2021).

Pelayanan kepada masyarakat dibutuhkan rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang garus dijaga. berdasarkan Permenkes No.

269/Menkes/Per/III/2008 pada pasal 1 tentang rekam medis, 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 juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri (Cahayati et al., 2022).

Tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai batas waktu tertentu (lima tahun) tidak pernah di gunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung lagi ke rumah sakit tersebut (Ratno PH, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ratno PH, 2021) dalam Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik adalah terbatasnya ruang penyimpanan dan rak penyimpanan. Yang mana itu semakin menjadi tidak seimbang dengan bertambahnya berkas rekam medis baru, permasalahan lainnya ialah kurangnya tenaga khusus untuk pengelolaan berkas rekam medis inaktif. Penyusutan rekam medis inaktif pertama kali dilaksanakan pada tahun 2013 dengan jumlah berkas rekam medis inaktif sebanyak 22.401. selanjutnya pada tahun 2015, kembali dilaksanakan penyusutan berkas rekam medis inaktif dengan jumlahnya sebesar 11.425. terakhir dilaksanakan pada tahun 2018 dengan jumlah berkas rekam medis sebesar 38.940 (Ratno PH, 2021).

Bertambahnya pasien baru yang makin hari makin meningkat, pertumbuhan rekam medis pun semakin meningkat sehingga rekam medis tidak mungkin disimpan selamanya di rak penyimpanan. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yaitu rak penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru. Oleh karena itu perlu diadakan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis aktif ke inaktif, dimana berkas tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna. Penyusutan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu diperhatikan karena apabila penambahan berkas

rekam medis yang terus menerus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan yang baik, maka akan menimbulkan penumpukan arsip dan mengganggu aktivitas kerja. Pengertian selanjutnya ialah penyusutan merupakan kegiatan pengurangan arsip rak penyimpanan dengan cara, memindahkan rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan (Farhan, 2019).

Dampak dari belum terlaksananya penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif, petugas rekam medis kesulitan dalam proses pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis pada rak penyimpanan dikarenakan penuhnya berkas pada rak. Selain itu, terjadinya duplikasi berkas rekam medis karena petugas membuat berkas rekam medis baru ketika kesulitan menemukan berkas rekam medis yang di butuhkan. Sehingga satu pasien bisa memiliki beberapa berkas rekam medis akibatnya berkas rekam medis di rak penyimpanan semakin penuh. Terjadinya misfile dapat menyebabkan riwayat kesehatan pasien menjadi tidak berkesinambungan. Penuhnya berkas rekam medis pada rak penyimpanan tidak sebanding dengan kapasitas rak yang tersedia, maka perlu dilakukan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis (Sulistian, 2022). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai "Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit"

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan secara deskriptif kualitatif. Deskriptif menurut (Kandou et al., 2021) yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian adalah observasi dengan mengamati langsung ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif. Dan wawancara terstruktur dilakukan dengan menyiapkan instrument penelitian yang berupa pertanyaan tertulis sebagai panduan. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara Retrospektif yaitu teknik pengumpulan data dengan data-data yang sudah ada atau data masa lampau. (Multafiatul, 2022)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Penyimpanan dokumen rekam medis Inaktif

Dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto disimpan secara terpisah dengan dokumen rekam medis yang masih aktif, sedangkan sistem penyimpanan dokumen rekam medis inaktif yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto yaitu dengan sistem sentralisasi, dimana dokumen rekam medis rawat inap, rawat jalan, gawat darurat digabungkan menjadi satu kedalam dokumen rekam medis. Kemudian untuk sistem penjajaran dokumen rekam medis inaktif belum sesuai dengan sistem penjajarannya, dokumen rekam medis inaktif hanya dimasukkan kedalam kardus kemudian ditata pada rak. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil observasi dan wawancara kepada petugas rekam medis sebagai berikut :

Tabel 1. Observasi Terkait Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto

No	Hal yang Diamati	Pelaksanaan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1.	Petugas menata berkas rekam medis tidak aktif di tempat berbeda	√		Dokumen rekam medis inaktif disimpan secara terpisah
2.	Petugas menata berkas rekam medis tidak aktif dengan urutan sesuai sistem penjajaran yang telah ada		√	Dokumen rekam medis inaktif menggunakan sistem penjajaran SNF tetapi tidak ditata sesuai penjajaran hanya di masukan kedalam kardus dan ditata pada rak

Sumber : Hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSU Hidayah

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto bahwa petugas telah melakukan pemisahan terhadap dokumen rekam medis inaktif dengan dokumen rekam medis yang masih aktif, tetapi petugas belum melakukan penataan dokumen rekam medis inaktif sesuai dengan sistem penjajaran SNF (Straight Numerical Filling). Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Pertanyaan 1 : Bagaimanakah penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto ?

Berdasarkan wawancara kepada informan 1 menyatakan bahwa :

“Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dan dokumen rekam medis aktif disimpan secara terpisah menggunakan sistem sentralisasi yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat digabung, kalo penjajaranya menggunakan SNF (Straight Numerical Filling)”

Begitu juga wawancara terhadap informan 2 yang menambahkan bahwa :

“Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif menggunakan sistem sentralisasi, kemudian untuk ruangan dokumen rekam medis inaktif berbeda tempatnya, jadi dokumennya dipisah antara dokumen aktif dengan dokumen inaktif tapi untuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif digabung dengan dokumen keuangan dan farmasi digudang”

Hasil wawancara kepada dua petugas rekam medis menjelaskan bahwa dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi, sistem penjajaran SNF (Straight Numerical Filling) tetapi dokumen ditata tidak dengan sistem penjajaran tersebut, hanya dimasukkan kedalam kardus kemudian ditata pada rak, untuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di simpan terpisah dengan dokumen rekam medis yang masih aktif, tetapi untuk dokumen rekam medis inaktif disimpan di gudang bersamaan dengan dokumen lainnya seperti dokumen keuangan dan dokumen farmasi.

## 2. Pelaksanaan Penyusutan Dokumen Rekam Medis inaktif

Tabel 2. Observasi Penyusutan Dokumen Rekam Medis Inaktif

No	Hal yang Diamati	Pelaksanaan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya (Standart Operasional Procedure) tentang retensi dan pemusnahan DRM	√		Ditemukan adanya SOP secara Softcopy
2.	Adanya (Standart Operasional Procedure) tentang pemusnahan dokumen rekam medis	√		Ditemukan adanya SOP secara Softcopy
3.	Petugas mensortir dokumen rekam medis yang tidak aktif	√		Mensortir satu-satu saat waktu senggang
4.	Petugas mencatat/ menginputkan dokumen rekam medis yang tidak aktif		√	Tidak mencatat/ menginputkan dokumen rekam medis

5.	Petugas memilah-milah berkas yang harus di lestarikan	√		Petugas memilah berkas yang harus dilestarikan
6.	Adanya Jadwal Retensi Arsip		√	Petugas belum membuat jadwal retensi sebab petugas masih menggunakan pedoman masa simpan.

Sumber : Hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Hidayah Purwokerto

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto dapat disimpulkan bahwa masih terdapat proses penyusutan yang belum dilakukan oleh petugas yaitu petugas belum mencatat atau menginputkan dokumen rekam medis inaktif dan petugas belum memiliki jadwal retensi/penyusutan dokumen rekam medis.

Pertanyaan 1 : Apakah petugas melakukan proses penyusutan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada ?

Informan 1

"Disini si sudah mempunyai SOP retensi dan SOP penyusutan tetapi untuk proses penyusutan masih ada yang belum sesuai dengan SOP yang ada"

Informan 2

"Kami punya SOP tapi kalo proses penyusutan yaa masih ada yang belum sesuai masih belum sempurna gitu lah"

Pertanyaan 2 : Apakah petugas melakukan penilaian dokumen rekam medis inaktif ?

Informan 1

"Iya petugas melakukan penilaian dokumen rekam medis inaktif, dokumen yang dinilai itu dokumen yang mempunyai nilai guna yang tinggi "

Informan 2

"nggih mba, sebelumnya petugas juga melakukan pemilahan dokumen kemudian melakukan penilaian dokumen, dokumen rekam medis yang dipilah itu sesuai dengan tahun kunjungan terakhir pasien berobat, setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir itu dokumen dipisah lalu baru melakukan penilaian dokumen"

Pertanyaan 3 : Apakah petugas rekam medis sebelum melakukan penyusutan dokumen rekam medis telah membuat jadwal penyusutan/retensi ?

Informan 1

"Belum ada jadwalnya, kami memakai pedoman masa simpan dokumen rekam medis"

Informan 2

“Belum ada jadwal retensinya jadi untuk penyusutan kami melakukannya sesuai masa simpan dokumennya”

Hasil wawancara kepada 2 (dua) petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto mempunyai SOP tetapi masih terdapat petugas yang belum melakukan proses penyusutan sesuai SOP seperti petugas belum melakukan pencatatan/penginputan dokumen rekam medis, kemudian petugas juga belum mempunyai jadwal retensi, mereka menggunakan pedoman masa simpan untuk penyusutannya.

## PEMBAHASAN

### 1. Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto, dokumen rekam medis inaktif dan dokumen rekam medis aktif disimpan secara terpisah tetapi dokumen rekam medis inaktif disatukan dengan dokumen lainnya seperti dokumen administrasi dan dokumen farmasi. dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto yaitu sistem sentralisasi, dimana dokumen rekam medis rawat inap, rawat jalan, gawat darurat digabungkan menjadi satu kedalam dokumen rekam medis. Pemilihan sistem sentralisasi pada penyimpanan dokumen rekam medis berefek pada petugas menjadi lebih sibuk, karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap secara bersamaan. Dalam sistem sentralisasi, penyimpanan dokumen rekam medis pasien berada dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, semua data medis disimpan pada satu tempat. Sistem sentralisasi mempunyai beberapa keunggulan yaitu: Mengurangi duplikasi, Mudah menyeragamkan tata kerja, Efisiensi kerja, Pelayanan mudah.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung peneliti dapat disimpulkan bahwa penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto telah dipisah antara dokumen rekam inaktif dengan dokumen yang masih aktif tetapi dokumen rekam medis inaktif masih disimpan tergabung dengan dokumen farmasi dan dokumen administrasi, untuk sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dan sistem penjajaran SNF (Straight Numbering filling) tetapi pada sistem penjajaran belum dilaksanakan. Seharusnya sistem penjajaran tersebut dilaksanakan karena akan mempersulit pencarian apabila berkas tersebut masih diperlukan.

### 2. Pelaksanaan Penyusutan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur yang merupakan suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja. Terdapat beberapa proses pelaksanaan dokumen rekam medis inaktif yang belum dilakukan oleh petugas diantaranya petugas belum mencatat atau menginputkan dokumen rekam medis inaktif. Kemudian petugas belum mempunyai jadwal retensi/penyusutan.

a. Berdasarkan hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penyusutan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah telah dibuat untuk melakukan proses penyusutan dokumen rekam medis. Isi dari SOP nomor 047/SPO-RM/RSUH/2019 tentang penyusutan dokumen rekam medis yaitu mengurangi beban penyimpanan dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan dan dimusnahkan. SOP tersebut telah sesuai dengan peraturan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, BAB IV, pasal 8 ayat a tentang penyimpanan dokumen rekam medis.

b. Pemilahan Dokumen Rekam medis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada dua petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto dalam melakukan proses penyusutan dokumen rekam medis inaktif, petugas melakukan pemilahan dokumen rekam medis sesuai dengan tahun terakhir kunjungan pasien. Langkah-langkah penyusutan yang terdapat dalam SOP nomor 047/SPO-RM/RSUH/2019 tentang penyusutan dokumen rekam medis yaitu petugas memilah rekam medis inaktif di rak penyimpanan berdasarkan tahun kunjungan terakhir, petugas memindahkan rekam medis dari rak file aktif ketempat penyimpanan rekam medis inaktif, petugas melakukan penilaian rekam medis. Berkas rekam medis yang sudah disusutkan kemudian nomor rekam medis, nama pasien, tanggal terakhir kunjungan, alamat dan kode penyakit ditulis atau dicatat dalam lembar pertelaan. Namun petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto belum melaksanakan pencatatan atau penginputan semua dokumen rekam medis inaktif. Seharusnya petugas mencatat atau menginputkan dokumen rekam medis yang telah disusutkan untuk mengetahui mana sajakah dokumen yang telah dilakukan penyusutan.

c. Penilaian Dokumen Rekam Medis

Petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Hidayah telah melakukan pensortiran dokumen rekam medis yang tidak aktif, memilah berkas yang harus dilestarikan sesuai dengan Edaran Dirjen Pelayanan medis No.HK.00.06.1.5.0.11.60 Tahun 1995 tentang penilaian berkas rekam medis bahwa rekam medis mempunyai nilai guna primer dan sekunder yang mana nilai guna primer yaitu sebagai administrasi, hukum, keuangan, IPTEK sedangkan untuk nilai guna sekunder yaitu sebagai pembuktian dan sejarah. Namun selama kegiatan penyusutan petugas tidak memiliki jadwal retensi.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto tidak sesuai dengan SOP karena dokumen rekam medis sudah disimpan secara terpisah dengan dokumen rekam medis yang masih aktif tetapi masih digabungkan dengan dokumen lainnya seperti dokumen farmasi dan administrasi, sedangkan sistem penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem sentralisasi dimana dokumen rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat digabungkan menjadi satu. Untuk sistem penjajaran SNF (Straight Numerical Filling) maupun TDF (Terminal Digit Filling) masih belum dilakukan.
2. Proses penyusutan dokumen rekam medis sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur di Rumah Sakit Umum Hidayah dalam bentuk softcopy, petugas telah melakukan beberapa prosedur yang sesuai Standar Operasional Prosedur yaitu memilah dokumen rekam medis inaktif, pensortiran dokumen rekam medis inaktif dan memilah dokumen rekam medis yang harus dilestarikan. Namun masih terdapat prosedur yang belum dilaksanakan seperti mencatat dokumen rekam medis inaktif dan belum adanya jadwal penyusutan/retensi. Sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan penyusutan dokumen rekam medis diperlukannya jadwal penyusutan/retensi arsip. Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto belum memiliki jadwal retensi arsip, jadwal retensi arsip ini sangat penting sebab sebagai pedoman penyusutan yang berupa daftar dan berisi sekurang-kurangnya jenis arsip, retensi, dan nasib akhir. Sebaiknya Rumah Sakit Membuatnya untuk dijadikan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., & Halid, M. (2018). Identifikasi Berkas Rekam Medis Aktif Ke Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2017. *Quality Assurance and Health Information Management*, 2(1), 10–24. <http://www.lppm.poltekmfh.ac.id/index.php/qhim/article/download/211/166>
- Amin, M. (2019). Tinjauan Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kapas. *Jurnal Hospital Science, Jurnal Hos*, 41–45.
- 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>
- Cahayati, M. D., Doni Jepisah, & Zulhenry. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 56–71. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.386>
- Cinkwancu Sanggamele, Febi K Kolibu, F. R. R. M. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. 7.
- Elyada Juliandri, Wagiran, J. H. (2022). Analisis Perbedaan Kecepatan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pada Sistem Penjajaran TDF di RSUD Sekadau dan SNF di RSUD Ade M.Djoen Sintang. 5(1), 12–18.
- Farhan, M. (2019). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan. *Journal Information*, 10, 1–16.
- Handayani, T. (2019). Jadwal Retensi Arsip di Era Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan. *Anuva*, 3(4), 447–460. <https://doi.org/10.14710/anuva.3.4.447-460>
- Huda, N. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Jenggawah. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 72–83. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2473>
- Kandou, E. A., Faturahman, F., & Gunawan, E. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSAU Dr.M. Salamun. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1489–1496. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.245>
- Khairussari & Rudi, A. (2018). Analisis Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. *Manajemen Informasi Kesehatan*, (3), 1–13. <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121>
- Marsum, M., Windari, A., Subinarto, S., & Candra, N. F. (2018). Tinjauan Keterlambatan

- Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3576>
- Multafiatul, S. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif ke Inaktif di RSUD Singaparna Medika Citrautama. 33(1), 1–12.
- Nina Rahmadiliyani, W. (2018). Pengelolaan Rekam Medis Inaktif di RSUD ulin Banjarmasin. 8(4), 86–91.
- Nuraini, Y. A., & Rohmiyati, Y. (2019). Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis dalam rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro, 1–10.
- Ratno PH. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik. *Jurnal Rekam Medic*, 4(1), 1–12.
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Septika Etroila Juan, Nuryati, W. (2018). Tinjauan pelaksanaan penyusutan dalam pengelolaan arsip rekam medis. 1(September), 60–65.
- Sulistian, W. W. (2022). Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo. 8.5.2017, 2003–2005.
- Ulfa, H. M., Silitonga, T. D., & Gustia, T. (2021). Analisis Penyusutan dan Pemusnahan Dalam Menjaga Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Tahun 2020. *JHMHS: Journal of Hospital ...*, 2(1), 73–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.55583/jhmhs.v2i1.100>