

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

2.1.1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah suatu berkas yang memuat catatan dan dokumentasi mengenai identitas pasien, riwayat, pemeriksaan, diagnosa, perjalanan pengobatan, dan pelayanan lain yang diterima selama dirawat di rumah sakit baik di unit rawat inap maupun rawat jalan, termasuk ruang gawat darurat (Menkes RI, 2022).

Rekam medis memegang peranan penting dalam menunjang pelayanan pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan rekam medis, yang berisi seluruh data pasien yang digunakan untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan selanjutnya dalam hal perawatan dan prosedur medis lainnya karena seorang dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis jika tidak membuat rekam medis akan mendapatkan sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Presiden RI, 2004). Dengan menyediakan informasi yang komprehensif rekam medis tidak hanya dasar untuk pengambilan keputusan klinis, tetapi juga menjadi alat yang sangat berharga dalam merencanakan dan menyelenggarakan perawatan pasien secara efektif serta menyediakan landasan untuk penelitian dan pengembangan medis.

2.1.2. Tujuan Rekam Medis

Dalam rangka inisiatif untuk meningkatkan layanan kesehatan rumah sakit, rekam medis bertujuan untuk mencapai ketertiban administratif. Tingkat tertib administrasi yang diharapkan tidak akan tercapai tanpa bantuan sistem pengelolaan rekam medis yang kuat. (Depkes RI, 2006). Seiring dengan tujuan rekam medis tersebut, yakni

menyediakan catatan yang komprehensif dan terperinci mengenai riwayat kesehatan pasien harus diperkuat dengan penerapan teknologi yang telah berkembang. Keberhasilan implementasi sistem tersebut akan menjadi landasan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas dalam administrasi serta pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2.1.3. Manfaat Rekam Medis

Adapun beberapa manfaat rekam medis, yaitu:

A. Pengobatan Pasien

Rekam medis berfungsi sebagai landasan dan panduan untuk mengatur dan menilai penyakit serta untuk mengatur perawatan, pengobatan, dan intervensi medis lainnya yang dibutuhkan pasien.

B. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Pembuatan rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran yang diisi dengan lengkap dan jelas akan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan untuk melindungi staf medis dan memberikan kesehatan masyarakat sebaik mungkin.

C. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis berisi informasi tentang perkembangan penyakit sepanjang waktu, layanan medis, perawatan, dan prosedur. Informasi ini berharga untuk tujuan penelitian dan pengajaran di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

D. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat berfungsi sebagai sumber informasi dan arahan dalam memutuskan berapa besaran biaya pelayanan kesehatan di institusi medis. Pada catatan tersebut dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan yang telah dibayar pasien.

E. Statistik Kesehatan

Statistik kesehatan dapat diperoleh dari rekam medis, khususnya ketika memeriksa tren kesehatan masyarakat dan menghitung prevalensi penyakit tertentu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

2.1.4. Penyimpanan Rekam Medis

Pentingnya menjaga dokumen rekam medis dengan efektif dan krusial merupakan satu kunci keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan. Hal ini harus didukung oleh sistem yang lancar, sumber daya manusia yang berkualitas, prosedur kerja yang baik serta fasilitas penyimpanan yang memadai (Maya Sari & Andi Ritonga, 2019). Penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan dengan dua macam cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Penyimpanan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dengan rawat jalan. Sedangkan sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Rekam medis dinyatakan inaktif yaitu telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan karena tidak pernah ada kunjungan selama jangka waktu 5 tahun.

Penyimpanan rekam medis merupakan bagian penting dari manajemen informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Syarat penyimpanan ruang rekam medis dapat bervariasi tergantung pada peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan. Selain agar rekam medis tetap tertata dengan baik, keberadaan fasilitas penunjang berupa rak penyimpanan dokumen rekam medis akan membantu efisiensi penyimpanan rekam medis serta memudahkan pengambilan dan pengarsipannya (Pramudhita Putri et al., 2014). Ruang penyimpanan rekam medis juga harus menjadi perhatian karena harus ada pertimbangan untuk penyimpanan rekam medis. Sebagai alat penyimpanan yang sangat baik untuk menjaga kebersihan, mengontrol suhu, pencahayaan, dan pertimbangan keselamatan petugas (Hubaybah, 2018).

2.2. Retensi Rekam Medis

Retensi arsip mengacu pada periode wajib untuk menyimpan suatu kategori dokumen, yang ditetapkan berdasarkan kebijakan internal, peraturan pemerintah atau standar yang berlaku. Periode retensi ini penting untuk memastikan bahwa informasi kesehatan pasien tetap tersedia jika dibutuhkan

untuk keperluan medis atau hukum, sambil tetap mematuhi ketentuan privasi dan keamanan data (Kepala Arsip Nasional RI, 2022). Sedangkan, penyusutan atau retensi rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan dokumen dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan dokumen rekam medis dari rak aktif ke rak inaktif dengan memilah pada rak penyimpanan sesuai tahun terakhir berobat atau kunjungan, penyusutan merupakan salah satu cara krusial untuk mengatasi akumulasi berkas yang sudah tidak memiliki nilai fungsional lagi (Depkes RI, 2006).

Retensi Dalam perencanaannya ada penetapan jangka penyimpanan dokumen serta penetapan penyimpanan permanen dan pemusnahannya. Hal ini tertuang pada jadwal retensi dokumen rekam medis. Jadwal yang berbentuk daftar ini menguraikan kebijakan untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen serta kapan harus memusnahkan dan menyimpannya secara permanen. Dalam jadwal retensi dokumen rekam medis berisi daftar formulir rekam medis yang akan disimpan serta periode penyimpanannya sesuai dengan tujuan penggunaannya. Setiap Lembaga pemerintah wajib memiliki oleh jadwal retensi rekam medis sesuai dengan pedoman dalam penyusutan berkas rekam medis.

2.2.1. Tujuan Retensi

Terdapat beberapa tujuan retensi (Wijaya & Rosmala Dewi, 2017) yaitu:

- 1) Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah dengan berkas rekam medis yang baru.
- 2) Menyiapkan fasilitas untuk rekam medis baru.
- 3) Tetap menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 4) Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi mengurangi tidak bernilai guna atau nilai gunanya berkurang.

2.2.2. Jadwal Retensi

Sebuah komponen penting dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis adalah jadwal retensi rekam medis. Jadwal retensi rekam medis ini merupakan pedoman yang harus dipegang oleh semua sarana pelayanan Kesehatan untuk mengatur pemusnahan rekam medis yang sudah tidak diperlukan. Dalam jadwal retensi dokumen rekam medis tertuang pada jadwal retensi arsip (JRA). Berdasarkan Pasal 1 Angka 22 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009, Jadwal Retensi Arsip adalah daftar yang memuat jenis arsip, jangka waktu penyimpanan atau retensinya, serta rekomendasi untuk mengetahui jenis arsip mana yang rusak, yang harus dipenuhi, dinilai, dikembalikan, atau dijadikan permanen. Penggunaannya berfungsi sebagai panduan dalam melaksanakan proses penyusutan dan pelestarian dokumen (Handayani, 2019). Menurut surat edaran dirjen yanmed no. HK.00.06.1.501160 Tahun 1995 yaitu:

Tabel 2. 1 Jadwal Retensi Arsip Rekam Medis (Dirjen Pelayanan Medik, 1995)

NO	KELOMPOK	RM AKTIF		RM INAKTIF	
		RJ	RI	RJ	RI
1	UMUM	5	5	2	2
2	MATA	5	10	2	2
3	JIWA	10	5	5	5
4	ORTHOPEDI	10	10	2	2
5	KUSTA	15	15	2	2
6	KETERGANTUNGAN OBAT	15	15	2	2
7	JANTUNG	10	10	2	2
8	PARU	5	10	2	2

Keterangan:

- Anak, diretensi menurut kebutuhan tertentu
- Kartu indeks Utama (KIUP) + Register + Indeks disimpan permanen atau abadi.

- c. Retensi berkas-berkas rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit.

2.2.3. Langkah-langkah Retensi Rekam Medis

Sebelum melakukan retensi, Langkah-langkah yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Membuat jadwal retensi arsip (JRA)
- 2) Mencari data rekam medis yang sudah melebihi masa aktif 5 tahun dari buku registrasi
- 3) Merekap data rekam medis/nomor rekam medis tersebut untuk mencari pada rak penyimpanan aktif.
- 4) Mengelompokkan berkas rekam medis rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit/tahun kunjungan.
- 5) Memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif.
- 6) Melaksanakan mikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 7) Memusnahkan berkas rekam medis yang telah di mikrofilmiasi dengan cara yang telah ditentukan.

(Kemenkes, 2023).

2.2.4. Tata Cara Retensi Rekam Medis Inaktif

A. Pemindahan berkas rekam medis aktif menjadi inaktif

1. Melihat dari hari tanggal terakhir berkunjung.
2. Setelah lima tahun dari kunjungan terakhir tersebut berkas dipisahkan di ruang lain atau terpisah dari berkas rekam medis aktif.
3. Berkas rekam medis dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan.

B. Penilaian nilai guna berkas rekam medis

Pemeriksaan formulir rekam medis yang mungkin sudah musnah atau masih perlu dilestarikan disebut dengan penilaian guna

rekam medis (Shofari et al., 2018). Dalam pelaksanaan penilaian dibentuknya tim pemusnah yang telah ditetapkan dan disetujui oleh direktur rumah sakit atau pimpinan sarana pelayanan Kesehatan.

Tata cara penilaian nilai guna berkas rekam medis yaitu:

- 1) Berkas rekam medis yang dinilai adalah berkas rekam medis yang telah dua tahun inaktif
- 2) Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis inaktif
 - a) Seringnya berkas rekam medis digunakan untuk Pendidikan dan penelitian.
 - b) Nilai guna:
 1. Primer: administrasi, hukum, keuangan, iptek
 2. Sekunder: pembuktian dan sejarah
- 3) Lembar rekam medis yang dipilah

Memisahkan formulir rekam medis yang diabadikan diantaranya yaitu:

 - a. Ringkasan masuk dan keluar
 - b. Resume medis
 - c. Lembar operasi
 - d. Identifikasi bayi
 - e. Lembar persetujuan
 - f. Lembar kematian
 - g. Berkas rekam medis tertentu, sesuai dengan kepentingan pelayanan.
 - h. Formulir rekam medis tertentu yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit
- 4) Berkas rekam medis tertentu disimpan di ruang berkas rekam medis inaktif
- 5) Lembar rekam medis sisa dan berkas rekam medis rusak tidak terbaca disiapkan untuk dimusnahkan

- 6) Tim penilaian dibentuk dengan SK direktur beranggotakan komite rekam medis/komite medis, petugas rekam medis senior, perawat senior dan tenaga lain yang terkait (Shofari et al., 2018).

2.3. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan merusak secara fisik arsip rekam medis yang telah selesai fungsi dan nilai gunanya, bertujuan untuk tetap menjaga keamanan dan privasi informasi serta mematuhi kebijakan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2006). Sedangkan, pemusnahan arsip disebut dengan tindakan menghancurkan yang sudah tidak berfungsi lagi dan sudah melampaui masa penyimpanannya (Kepala Arsip Nasional RI, 2012). Pemusnahan harus dilakukan secara total dengan cara dibakar habis, mencacah atau mendaur ulang sehingga sudah tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Sesuai dengan ketentuan yang ada alat scanner dan microfilm dapat menjadi media penyimpanan. Setelah pemindahan dan penilaian nilai guna rekam medis dari dokumen rekam medis yang tidak aktif, pemusnahan selesai. Tim pemusnahan rekam medis kemudian menghilangkan formulir-formulir yang sudah tidak berguna lagi dan mengabadikan formulir-formulir yang perlu diabadikan berdasarkan nilai kepraktisannya. (Shofari et al., 2018). Ketidakefisienan dalam penyimpanan arsip sering muncul akibat pertumbuhan volume yang signifikan dari tahun ke tahun, bahkan dapat mengakibatkan ketidakteraturan penyusunan arsip dan usaha yang dapat dilakukan dari pihak rumah sakit untuk mengurangi penumpukan berlebih pada dokumen rekam medis yang disimpan di ruang penyimpanan yaitu dengan dilakukannya kegiatan pemusnahan dengan rutin (Kapitanhita et al., 2023).

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed (1995) tentang tata cara pemusnahan, yaitu:

- 1) Pembentukan tim pemusnahan dari unit rekam medis dan tata usaha sesuai dengan SK Direktur Rumah Sakit
- 2) Membuat tim pembuat daftar pertelaan arsip bagi rekam medis inaktif yang telah dinilai

Tabel 2. 2 Daftar Pertelaan Arsip Rekam Medis Inaktif

No	Nomor RM	Tahun	Jangka Waktu Penyimpanan	Diagnosa
1	2	3	4	5

- 3) Pelaksanaan pemusnahan dapat dilakukan dengan cara dengan cara di bakar habis, dicacah hingga hancur dan disaksikan oleh tim pemusnahan.
- 4) Tim pemusnahan membuat berita cara pemusnahan rekam medis yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris serta diketahui oleh direktur rumah sakit.
- 5) Lembar berita acara pemusnahan berjumlah 2 lembar, lembar pertama berita yang asli akan disimpan di rumah sakit dan lembar kedua akan dikirimkan kepada pemilik rumah sakit.
- 6) Khusus untuk arsip rekam medis yang sudah hancur/tidak terlihat layak untuk langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu dengan mencetak pernyataan diatas kertas yang telah diketahui dan disegel oleh direktur rumah sakit.

2.4. Unsur-unsur Manajemen 5M

Unsur-unsur manajemen dapat dengan mudah dilihat sebagai komponen penting yang membentuk manajemen, tanpa komponen-komponen tersebut maka manajemen tidak dapat dikatakan ada, apalagi unggul. Unsur manajemen berguna membantu dalam mengatur berbagai hal secara rapi dan sistematis. Unsur-unsur manajemen biasanya disingkat dengan “5M” yaitu *man*, *money*, *material*, *machine* dan *methode*. Setiap unsur ini sangat saling berkaitan dan tidak dipisahkan satu sama lain dengan sangat erat. Pengintegrasian yang

efektif dari *man*, *money*, *material*, *machine* dan *methode* menjadi kunci keberhasilan dalam manajemen. Berikut unsur-unsur manajemen, yaitu:

A. Unsur *Man* (Manusia)

Unsur *Man* mengacu pada sumber daya manusia yang merupakan bagian dari organisasi atau sebuah instansi. Dalam manajemen, faktor yang paling terutama dan menilai adalah faktor manusia bagaimana manusia itu yang membuat manusia pula yang melakukan proses untuk meraih tujuan. Manusia dalam manajemen mencakup semua hal yang bisa mendatangkan kemajuan maupun kemunduran itu sendiri. Selain itu, karena setiap orang mempunyai tanggung jawab, mengelola orang di tempat kerja dapat menghasilkan tujuan yang sesuai dan menguntungkan.

Jenis sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam unit kerja rekam medis dan Informasi kesehatan diantaranya memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Standar kelulusan Diploma Tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Standar kelulusan Diploma Empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tenaga lulusan program D3, D4 atau S1 rekam medis dan informasi Kesehatan memiliki kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, antara lain:

- a) Profesionalisme yang luhur
- b) Mawas diri dan pengembangan diri
- c) Komunikasi yang efektif
- d) Manajemen data Kesehatan
- e) Pemanfaatan ilmu statistik Kesehatan untuk riset
- f) Manajemen organisasi dan kepemimpinan

g) Pemanfaatan teknologi untuk pengelolaan rekam medis dan informasi Kesehatan (Siswati, 2018).

B. Unsur *Money* (Uang)

Unsur money yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang targetkan. Karena faktor uang telah menenmpatkan posisi keduanya sebagai unsur yang penting untuk mencapai tujuan, jadi faktor uang juga tidak kalah penting dalam proses pemusnahan rekam medis. Setiap pemusnahan rekam medis membutuhkan anggaran dana yang tidak kecil.

Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut:

a) Sumber Daya Manusia, antara lain:

1. Gaji dan lembur karyawan
2. Pakaian seragam kerja
3. Pengembangan sumber daya manusia

b) Peralatan, antara lain:

1. Pembelian alat-alat
2. Penggantian alat yang rusak
3. Pengembangan alat-alat

c) Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi Kesehatan

1. Penyimpanan rekam medis
2. Elektronik rekam medis

C. Unsur *Material*

Unsur *material* merujuk pada bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai suatu target. Bahan ini merupakan unsur yang mendukung suksesnya suatu kegiatan. Tenaga ahli dibutuhkan untuk mengelolah bahan agar tidak ada *material* yang terbuang sia-sia. *Material* dalam proses pemusnahan rekam medis adalah rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif. Rak penyimpanan rekam medis inaktif yang dimaksud oleh peneliti adalah rak yang digunakan untuk menyimpan rekam medis yang tidak aktif, sesuai dengan kebutuhan penyimpanan rekam medis inaktif. Rak ini

diperlukan untuk memisahkan rekam medis aktif dan inaktif, sehingga mengurangi penumpukan dan beban penyimpanan rekam medis pada rak utama.

D. Unsur *Machines*

Mesin adalah sarana dan prasarana dalam bentuk alat atau mesin yang diperlukan. untuk mencapai tujuan yang meningkatkan produktivitas, kemudahan penggunaan, atau profitabilitas. Kelola standar operasional dari mesin agar sumber daya manusia yang menggunakannya dapat mengoperasikan dengan baik juga harus rutin dirawat dalam jangka waktu. *Machine* atau mesin yang masuk ke dalam retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu mesin pencacah dan scan data yang digunakan untuk menyimpan data. Sedangkan Alat pemusnah rekam medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat yang digunakan untuk menghancurkan rekam medis yang sudah tidak aktif dan tidak memiliki nilai guna. Alat pencacah kertas adalah salah satu jenis alat pemusnah rekam medis yang bisa digunakan untuk memusnahkan rekam medis secara fisik (Tirta Nadi et al., 2024).

E. Unsur *Methodes*

Unsur metode adalah hal sebuah prosedur operasional yang memfasilitasi efisiensi tindakan manajer. Dalam menerapkan manajemen untuk mengelola sejumlah unsur-unsur diatas dibutuhkan sebuah metode yang dapat artikan sebagai penentuan cara pelaksanaan suatu pekerjaan dengan mempertimbangkan tujuan, fasilitas, sumber daya yang tersedia, waktu, biaya dan aktivitas usaha. Metode yang ada di unit rekam medis yaitu Standar Operasional Prosedur atau SOP adalah seperangkat instruksi atau langkah-langkah yang distandarisasi untuk menyelesaikan suatu proses kerja. SOP memberikan panduan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi layanan yang disusun oleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi (Nuraini et al., 2021).

2.5. Metode USG

Metode USG adalah satu instrumen untuk menetapkan permasalahan yang perlu diselesaikan berdasarkan prioritas. Hal ini dicapai dengan memberikan skala nilai 1–5 atau 1–10 pada isu tersebut untuk menunjukkan urgensi, keseriusan, dan kemajuannya. Masalah yang diprioritaskan adalah masalah yang mendapat skor rata-rata keseluruhan tertinggi. Berikut adalah uraian penjelasan terkait USG:

1) *Urgency*

Seberapa mendesak harus yang harus dipertimbangkan terkait dengan jumlah waktu yang tersedia dan sulitnya menyelesaikan permasalahan penyebab permasalahan tersebut. *Urgency* dapat segera diperbaiki tergantung pada jumlah waktu yang tersedia, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

2) *Seriousness*

Sejauh mana permasalahan tersebut harus diperhitungkan dan dikaitkan dengan perkembangan di masa depan dengan cara menunda penyelesaian permasalahan yang menimbulkan permasalahan yang lebih signifikan atau akibat yang mengakibatkan berkembangnya permasalahan lain apabila permasalahan penyebab permasalahan tersebut tidak segera terselesaikan, permasalahan yang berpotensi memburuk adalah masalah yang lebih serius dibandingkan permasalahan yang hanya terjadi satu kali saja. Dampak masalah ini terhadap kesuksesan, produktivitas di tempat kerja, dan potensi kerusakan pada sistem, semuanya menentukan seberapa serius masalah ini.

3) *Growth*

Dalam *growth* ini dilihat dari sebesar apa kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dan terhubung dengan kemungkinan-kemungkinan masalah pemicu isu yang semakin dibiarkan akan menjadi semakin buruk. Dalam pelaksanaan metode USG diperlukannya data informasi yang menyangkut, sebagai berikut:

a) Capaian Analisa kejadian

- b) Informasi terkait sumber daya yang tersedia
- c) Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

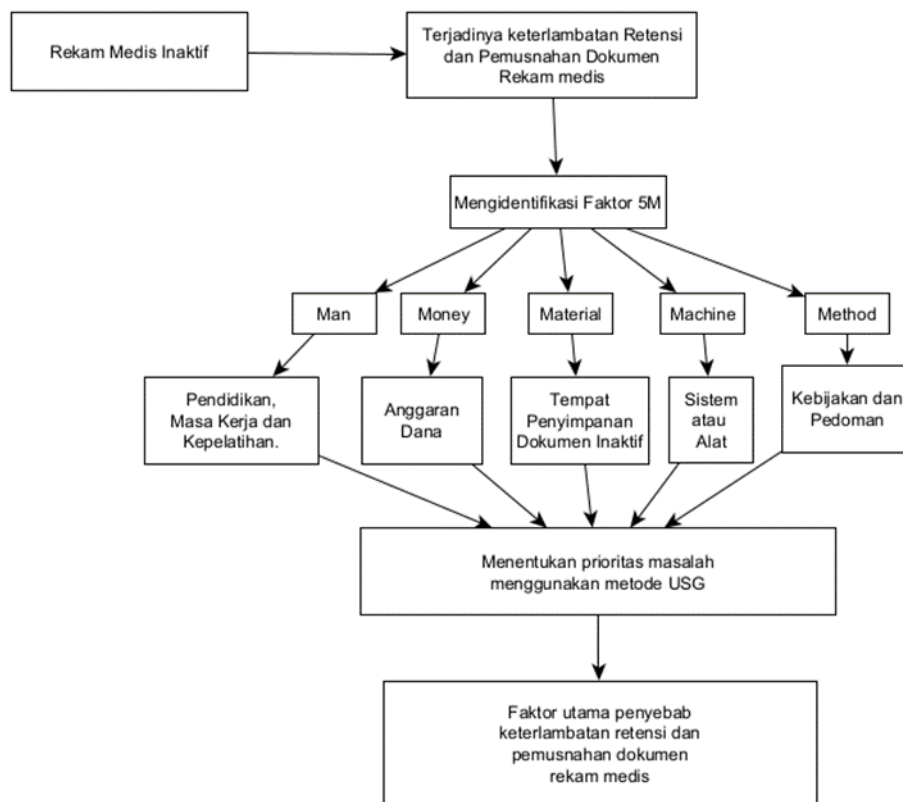
Skala Penilaian Metode USG

Tabel 2. 3 Skala Penilaian Metode USG

Skala	Penilaian
5	Sangat Besar
4	Besar
3	Sedang
2	Kecil
1	Sangat Kecil

(Menteri Kesehatan RI, 2016).

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Dalam rangka konsep penelitian tersebut dapat dijelaskan, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang. Adapun yang diidentifikasi adalah unsur 5M yaitu *man, money, materials, machine, dan methode*. Identifikasi tersebut dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja penyebab terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkam rekam medis inaktif. Output yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor utama penyebab terjadinya keterlambatan retensi dan pemusnahan Rekam Medis di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang.