



Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan

Intan Rusdiana Dewi¹, Lily Widjaja², Laela Indawati³, Noor Yulia⁴
Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Jl. Arjuna Utara No.9, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Korespondensi penulis: intanrd8@gmail.com

Abstract. *Shrinkage is the reduction of medical records on storage shelves by moving inactive medical records to a different room from the active shelf seen from the last patient visit. The purpose of this study was to determine the implementation of shrinkage at the Kembangan Regional General Hospital. This research method uses a qualitative descriptive method by means of interviews and observations in the medical records unit. So it can be concluded from the results of the study that the Kembangan Regional General Hospital already has SOP related to shrinkage which is divided into SOP sorting, media transfer and destruction. In the implementation of shrinkage, officers carry out the process of sorting, transferring and transferring media every day. But officers do not conduct an assessment based on use value. The destruction process is carried out when the number of medical records has reached 2 tons by using a third party to make medical records in the form of pulp. The main obstacles to the implementation of shrinkage are officers who do not have a decree on duties and teams so that officers often delay the implementation of shrinkage, paper quality that makes it difficult for officers to see medical record sheets in the past year and scan machines that heat up quickly due to continuous use. Therefore, the Kembangan Regional General Hospital should complete the SOP related to shrinkage, make a decree of duties and conduct an assessment stage so that the implementation of shrinkage is carried out properly, and add a scan machine so that the implementation of media transfer is not delayed.*

Keywords: *Medical Records Shrinkage, SOP, Factor 5M*

Abstrak. Penyusutan merupakan pengurangan rekam medis pada rak penyimpanan dengan memindahkan rekam medis yang sudah inaktif ke ruang berbeda dari rak aktif dilihat dari kunjungan pasien berobat terakhir. Tujuan dari penelitian ini supaya mengetahui pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan cara wawancara dan observasi di unit rekam medis. Jadi dapat disimpulkan dari hasil penelitian bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah memiliki SPO terkait penyusutan yang dibagi menjadi SPO pemilahan, alih media dan pemusnahan. Pada pelaksanaan penyusutan petugas melakukan proses pemilahan, pemindahan dan alih media setiap hari. Tetapi petugas tidak melakukan penilaian berdasarkan nilai guna. Pada proses pemusnahan dilakukan apabila jumlah rekam medis sudah mencapai 2 ton dengan menggunakan pihak ketiga untuk menjadikan rekam medis berbentuk bubur kertas. Hambatan utama pada pelaksanaan penyusutan yaitu petugas tidak memiliki SK tugas dan tim sehingga petugas sering menunda pelaksanaan penyusutan, kualitas kertas yang menyulitkan petugas dalam melihat lembar rekam medis pada tahun lampau dan mesin *scan* yang cepat panas dikarenakan pemakaian terus menerus. Oleh karena itu sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan melengkapi SPO terkait penyusutan, membuat SK tugas dan melakukan tahap penilaian agar pelaksanaan penyusutan terlaksana dengan baik, serta menambah mesin *scan* agar pelaksanaan alih media tidak terhambat.

Kata kunci: Penyusutan Rekam Medis, SPO, Faktor 5M

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan suatu lembaga di bidang kesehatan yang mengatur berbagai pelayanan kesehatan untuk setiap orang dalam penyediaan pelayanan di bidang kesehatan baik itu rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Untuk memberikan pelayanan ke masyarakat dibutuhkan suatu rekam medis bagi yang berkunjung untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Rekam medis merupakan suatu kumpulan data yang berisi seluruh catatan tentang pasien seperti identitas, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan yang dijalankan, tindakan medis yang sedang dilakukan maupun yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya di suatu pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Rekam medis wajib dicatat secara jelas dan lengkap, dengan bentuk manual maupun bentuk elektronik (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis di seluruh pelayanan kesehatan yang ada wajib disimpan kurang lebih dalam waktu 5 (lima) tahun dilihat pada tanggal terakhir pasien melakukan pelayanan kesehatan maupun di pulangkan dari rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Maka dari itu rekam medis sangat dibutuhkan pada pelayanan kesehatan yang tersedia sebab rekam medis memiliki banyak fungsi yaitu sebagai sumber informasi seperti mengenai data pasien, maupun seluruh tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Karena hal tersebut, maka rekam medis diwajibkan tersimpan dalam jangka waktu yang sudah ditentukan (Istikomah et al., 2020). Penyusutan rekam medis ialah cara pengurangan rekam medis dari yang sebelumnya masih digunakan menjadi inaktif, pada pelaksanaan ini petugas akan melakukan pemilahan rekam medis pasien untuk dipilih yang masih memiliki nilai guna dan mana yang sudah tidak ada nilai guna, kemudian dilakukan pelestarian rekam medis (Ernawati & Rusdiansyah, 2019). Tujuan penyusutan adalah untuk menyusutkan banyaknya rekam medis pada rak aktif dan memisahkan rekam medis penting yang masih memiliki nilai guna untuk disimpan (Syafitri et al., 2018). Penyusutan juga dapat dilakukan apabila tempat penyimpanan rekam medis di fasilitas kesehatan sudah terlalu padat. Apabila rak penyimpanan rekam medis terlalu penuh maka dapat membuat pekerjaan petugas menjadi lambat serta petugas sulit melakukan penyimpanan dan pencarian kembali rekam medis pasien yang akan dibutuhkan. Dan, penyimpanan rekam medis terlalu penuh dapat mengakibatkan rekam medis menjadi berantakan, rusak serta sobek (Istikomah et al., 2020).

Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan memiliki sarana pendukung proses penyusutan berupa komputer sebagai alat input sebanyak 2 buah dan mesin scanner sebanyak 1 buah. Kemudian rumah sakit juga memiliki 3 ruang rekam medis aktif dengan kondisi rak penuh dan padat. Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan mulai melakukan penyusutan pada tahun 2021 dengan rekam medis rentan waktu 2015-2016 dan

pada tahun 2022 dengan rekam medis tahun 2017. Pada pelaksanaan ini Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan berhasil menyusutkan 42.870 rekam medis inaktif. Pemilahan dilakukan setiap hari oleh petugas disaat petugas sedang tidak padat jadwal perharinya.

Pada tahun 2021 unit rekam medis mulai melakukan proses pengalih mediaan rekam medis tetapi belum fokus karena belum memiliki petugas khusus di bagian alih media dan mulai fokus pada tahun 2022 dikarenakan sudah memiliki petugas khusus dibagian alih media. Rekam medis yang sudah dialih mediakan selanjutnya akan dimusnahkan.

Pemusnahan rekam medis inaktif pertama kali dilakukan pada tahun 2022 dengan menggunakan pihak ketiga yaitu PT. Enviro Total Solusi dengan jumlah pemusnahan bulan Juli sebanyak 6435, bulan September sebanyak 14.488 dan bulan Desember sebanyak 21.947. Proses pemusnahan rekam medis ianaktif dilangsungkan dengan mencacah menjadi bubuk kertas. Pemusnahan disaksikan langsung oleh tim pemusnahan rekam medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan yang berlokasi di Jl. Topas Raya Blok FII No.03, RT.15/RW.7, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Penelitian dilaksanakan di bulan Oktober 2022 – Juni 2023. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan cara wawancara dan observasi di unit rekam medis. Wawancara di lakukan dengan mewawancarai kepala unit rekam medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan. Data dikumpulkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap kepala rekam medis dan petugas rekam medis yang terlibat.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Dilakukan langsung melalui cara melihat situasi serta keadaan di tempat penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan.

2. Wawancara

Dilakukan terhadap kepala rekam medis dan petugas lainnya yang ikut serta dalam proses penyusutan di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan untuk memperoleh informasi dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif.

Instrumen Pengumpulan Data

1. Pedoman Wawancara

Berisikan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada responden yang terdiri dari 1 kepada kepala rekam medis dan 2 petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan.

2. Buku Catatan

Digunakan sebagai instrumen observasi untuk mencatat hal penting pada saat penelitian berlangsung.

3. Kamera

Digunakan sebagai alat mendokumentasikan keadaan di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. SPO Penyusutan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan

Berdasarkan hasil observasi Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) berhubungan dengan penyusutan rekam medis. SPO yang tersedia hanya SPO pemilahan, alih medis dan pemusnahan. Tetapi pada SPO pemilahan belum tercantum jangka tahun rekam medis harus masuk ke proses pemilahan untuk menjadi rekam medis inaktif, pada SPO alih media belum dicantumkan siapa yang melakukan alih media, pada SPO pemusnahan tidak disebutkan siapa saja tim yang terlibat pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, belum memiliki tim khusus yang bertanggung jawab terhadap setiap tahapan atau belum memiliki SK tim pelaksana penyusutan rekam medis, tidak terdapat SPO pemindahan dan penilaian rekam medis inaktif.

Menurut Surat Edaran Dirjen Yanmed No.HK.00.6.1.5.0.1160 yang menetapkan bahwa rekam medis dapat dipilah menjadi rekam medis inaktif apabila pasien sudah tidak lagi berkunjung untuk berobat selama 5 tahun terakhir sejak kunjungan terakhir (Dirjen Yanmed, 1995).

Jadi, Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah memiliki SPO, tetapi ada beberapa SPO yang belum dicantumkan secara lengkap. Sehingga harus ditambahkan pada SPO pemilahan agar tercantum jangka tahun rekam medis harus dipilah, di SPO alih media agar tambahkan siapa yang melakukan alih media, di SPO pemusnahan agar disebutkan siapa saja yang termaksud dalam tim pemusnah rekam medis inaktif serta membuat SPO pemindahan dan SPO penilaian rekam medis inaktif.

2. Proses Yang Ada Dalam Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan

1. *Pemilahan Rekam Medis*

Menurut (Widjaja & Dewi, 2017) pemilahan rekam medis inaktif dilakukan langsung oleh petugas rekam medis. Pemilahan dilakukan terhadap rekam medis yang selama 5 (lima) tahun tidak berkunjung ke pelayanan kesehatan. Setelah itu rekam medis di pisahkan dengan rekam medis aktif.

Sehingga pelaksanaan pemilahan di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah sejalan dengan teori yang ada. Dikarenakan rumah sakit melakukan pemilahan pada rekam medis yang selama 5 (lima) tahun tidak melakukan pelayanan di rumah sakit.

2. *Pemindahan Rekam Medis*

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan pelaksanaan pemindahan dilakukan setelah peugas sudah memilah rekam medis inaktif, kemudian rekam medis di simpan di ruang penyimpanan yang berbeda dengan ruang rekam medis aktif.

Sehingga pelaksanaan pemilahan ini sejalan dengan teori dari Surat Edaran Dirjen Yanmed dimana rekam medis pasien sudah 5 tahun terakhir tidak lagi berkunjung ke rumah sakit maka rekam medis dipisahkan diruang berbeda.

Sehingga pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif sudah sesuai teori yang berlaku yaitu dipindahkan setelah rekam medis pasien sudah 5 tahun tidak berobat. Kemudian dipindahkan diruang yang berbeda dengan tempat rekam medis aktif.

Sebaiknya, Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan ruang penyimpanan rekam medis inaktif dibedakan dan perlu ditambahkan rak penyimpanan inaktif. Hal tersebut dilakukan agar rekam medis inaktif tersimpan dan terjaga keamanannya dengan baik serta meminimalisir pengambilan rekam medis apabila ada petugas yang bukan dari unit rekam medis masuk ke gudang arsip tersebut.

3. *Penilaian Rekam Medis*

Menurut (Widjaja, 2020) menjelaskan bahwa rekam medis yang memiliki nilai guna sebaiknya disimpan dalam jangka waktu yang ditetapkan terkait keperluan setiap rumah sakit. Nilai guna pada rekam medis terbagi menjadi 3 yaitu primer, sekunder dan berdasarkan kasus-kasus yang sekiranya dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan proses penilaian rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan hanya dilakukan oleh petugas rekam medis sesuai tabel retensi, tetapi tidak memiliki tim penilai yang terdiri dari komite

rekam medis, petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya. Kemudian unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan tidak melakukan penilaian berdasarkan nilai guna rekam medis. Penilaian yang dilaksanakan hanya pemisahan formulir penting. Hal ini menjadikan ketidaksesuaian dengan kebijakan Surat Edaran Dirjen Yanmed. Pada kebijakan yang terdapat di dalam Surat Edaran Dirjen Yanmed penilaian dilakukan dengan cara menilai rekam medis berdasarkan nilai guna. Sehingga pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan berbeda dari teori dan kebijakan.

Sebaiknya, rumah sakit membentuk tim penilai berdasarkan SK Direktur yang terdiri dari komite medis, petugas rekam medis senior dan tenaga kesehatan untuk dapat melaksanakan penilaian rekam berdasarkan nilai guna yaitu primer, sekunder dan kasus-kasus lain, agar dapat digunakan untuk berbagai keperluan penting.

4. Alih Media Rekam Medis

Menurut (Widjaja, 2020) Alih media ialah perpindahan dari media kertas ke media lain seperti mikro film atau yang bukan berbentuk kertas dengan keamanan yang sangat baik. Alih media yang diartikan berupa perpindahan suatu informasi yang berbentuk kertas ke sebuah media lain yang bukan berbentuk kertas dengan tujuan lebih efisiensi.

Berdasarkan observasi dan wawancara bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan telah melakukan pengalih mediaan dengan cara memindai lembar penting ke dalam media lain yaitu *softfile* bentuk *pdf*. Sehingga hal ini sesuai dengan ketentuan yang ada.

5. Pemusnahan Rekam Medis

Untuk pelaksanaan pemusnahan Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan melakukan pemusnahan dibantu oleh pihak ketiga yaitu PT. Enviro Total Solusi yang menjadikan rekam medis inaktif berbentuk bubuk kertas. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dilihat langsung oleh tim pemusnah untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan pasien agar selalu terjaga.

Hal ini sependapat dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Gilang Perdana A.S dan Lily Widjaja yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di RSUD Pasar Rebo” bahwa pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan bantuan pihak ketiga. Pemusnahan rekam medis inaktif dilaksanakan sesudah lembar penting di alih mediakan, rekam medis inaktif dimusnahkan dengan dicacah hingga rekam medis hancur dan tidak dikenali lagi (A.S & Widjaja, 2017).

3. Faktor – Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Penyusutan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan:

1) Faktor Manusia (*Man*)

Pelaksanaan penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kembangan dikerjakan langsung oleh petugas rekam medis dimana pada proses pemilahan dan pemindahan tersebut dilakukan ketika petugas tidak sedang dalam jam sibuk atau dalam waktu senggang. Dan pada pelaksanaan proses penyusutan tidak memiliki jadwal penyusutan yang sudah ditentukan oleh rumah sakit dan pada beberapa tahapan pelaksanaan penyusutan tidak memiliki SK tim pelaksana sehingga petugas dapat mengerjakannya sesuai kehendak sendiri.

Pada penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Ali Amirudhin dan Sali Setiatin yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Bandung” juga terjadi kekurangan SDM yaitu padatnya waktu kerja sehingga menjadi sedikit waktu senggang petugas untuk menyelesaikan proses penyusutan rekam medis (Amirudhin & Setiatin, 2021).

Sebaiknya, unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan membuat jadwal penyusutan dan SK tim pelaksana pada tiap tahap penyusutan yang sudah diresmikan oleh Direktur rumah sakit, agar pelaksanaan penyusutan selesai tepat waktu.

2) Faktor Dana (*Money*)

Pada unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan tidak ada hambatan pada faktor dana dikarenakan anggaran yang akan dikeluarkan sudah masuk ke dalam perencanaan yang sudah didiskusikan terlebih dahulu.

Hal ini sama seperti penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Dewi Kisaputri, Noor Yulia, Nanda Aula Rumana, Puteri Fannya yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan” dimana RS Medistra sudah mempunyai anggaran yang diperlukan untuk membeli peralatan (Kisaputri et al., 2023).

3) Faktor Peralatan (*Material*)

Pada penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Dwi Nurul Fadila, Noor Yulia, Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Kota Bogor” bahwa peralatan dikenakan untuk mendukung segala kegiatan yang sedang dijalankan supaya bisa berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Fadila et al., 2023).

Hambatan pada faktor peralatan didalam proses penyusutan yaitu peralatan pendukung yang sering hilang seperti gunting, straples, pulpen, pembolong kertas. Serta kualitas kertas yang mudah tembus, kardus sebagai tempat penyimpanan rekam medis inaktif terkadang mudah robek sehingga sangat mempersulit petugas dan membuat pelaksanaan terhambat.

Sebaiknya unit rekam medis dapat menyimpan peralatan di tempat khusus penyimpanan seperti loker atau laci, supaya tidak mudah hilang dan memudahkan pekerjaan petugas tanpa harus mencari yang bukan pada tempatnya.

4) Faktor Mesin (*Machine*)

Berdasarkan penelitian pada pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan bahwa unit rekam medis hanya memiliki 1 buah mesin *scan* yang sering digunakan sehingga untuk terjadinya kerusakan sementara itu sering terjadi dan rumah sakit juga tidak memiliki alat pemusnah yang dapat mencacah rekam medis inaktif, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan dibantu oleh pihak ketiga untuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif sampai rekam medis tersebut tidak dikenali lagi.

Hal ini sependapat dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanifah Shofiarini, Makhrom Irmaningsih, Dyah Megawati Surip Solekhah, Adinda Dwi Nurul 'Ain, Esa Maheswari, Marko Ferdian Salim, Emi Nugroho, Bagus Setyadi yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muntilan" yaitu RSUD Muntilan hanya memiliki mesin *scanner* 1. Pada proses pelaksanaan penyusutan rekam medis, untuk membantu petugas dalam melakukan kegiatan scanning rekam medis inaktif, dibantu oleh 1 buah mesin *scanner* (Shofiarini et al., 2023).

Sebaiknya, unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan menambah 1 mesin scanner agar pelaksanaan alih media tidak terhambat yang dikarenakan mesin *scanner* sering rusak sementara karena digunakan secara terus menerus. Karena seharusnya mesin tidak bisa digunakan terus menerus secara lancar.

5) Faktor Metode (*Method*)

Metode yang digunakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah dilakukan sesuai dengan tahapan yang tercantum pada SOP. proses pemilahan, alih media dan pemusnahan memiliki SPO yang terpisah dan sudah disahkan oleh pimpinan rumah sakit sehingga menjadi sah untuk dilakukan. Tetapi ada beberapa kekurangan yang terdapat didalam SPO, seperti belum dicantumkan berapa tahun rekam medis

dinyatakan inaktif, belum memiliki tim khusus yang bertanggung jawab terhadap setiap tahapan atau belum memiliki SK tim pelaksana penyusutan rekam medis serta pada pelaksanaan pemindahan dan penilaian rekam medis inaktif belum memiliki SPO.

Sehingga rumah sakit harus menambahkan ketidaklengkapan pada SPO pada tahap penyusutan dan SPO yang belum dibuat seperti SPO pemindahan dan penilaian hal ini agar pelaksanaan penyusutan dapat berjalan seperti dengan kebijakan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hambatan pada faktor 5M (*Man, Money, Material, Mechine, Methode*) yang terjadi pada pelaksanaan penyusutan yaitu pada faktor manusia petugas yang mengerjakan pelaksanaan penyusutan sesuai kehendak sendiri dikarenakan tidak memiliki jadwal dan tidak ada SK tim. Lalu pada faktor peralatan yaitu faktor utamanya kualitas kertas yang mudah menembus ke halaman berikutnya sehingga menyulitkan petugas membaca. Kemudian faktor mesin yaitu alat scan yang sering digunakan terus menerus mengakibatkan mesin panas dan tidak dapat digunakan sementara. Dan yang terakhir faktor metode yaitu SPO yang belum lengkap dan tidak memiliki SK tim atau SK tugas.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian penelitian diatas yang telah dilakukan terhadap pelaksanaan penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan sudah memiliki standar operasional prosedur pada pelaksanaan penyusutan yang dibuat secara terpisah dan pada tahap pemindahan serta penilaian belum dibuatkan SPO. Namun, dalam SPO yang sudah tersedia belum tercantum lengkap.
2. Dalam tahap penyusutan sudah sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan, hanya tahap penilaian saja yang belum sesuai karena rumah sakit tidak melakukan penilaian nilai guna, hanya melakukan pemilahan lembaran-lembaran penting yang dilakukan langsung oleh petugas tanpa tim penilai khusus.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan memiliki hambatan yaitu petugas yang sering mengerjakan tahapan penyusutan sesuai kehendak sendiri, rumah sakit yang belum memiliki SK tugas pelaksana, mesin scan yang sering terjadi rusak sementara.

SARAN

1. Pada SPO penyusutan sebaiknya dilengkapi serta SPO pemindahan dan penilaian agar dibuat supaya lebih jelas dan terlaksana dengan baik
2. Pada tahap pemilahan yaitu sebaiknya unit rekam medis melakukan tahap penilaian berdasarkan nilai guna dengan tim khusus sesuai dengan kebijakan yang ada
3. Pada faktor 5M yaitu disarankan untuk membuat jadwal pelaksanaan dan SK tim, serta mengubah kualitas kertas apabila masih menggunakan media kertas dan menambah mesin scan agar memperlancar pelaksanaan alih media.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak saya ucapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan terutama seluruh petugas unit rekam medis yang sudah mengizinkan dan membantu saya dalam melaksanakan penelitian ini agar berjalan dengan lancar.

DAFTAR REFERENSI

- A.S, G. P., & Widjaja, L. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Politeknik Jember*, 13, 41–56.
- Amirudhin, A., & Setiatin, S. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1087–1096. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.184>
- Dirjen Yanmed. (1995). *Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*.
- Ernawati, Y., & Rusdiansyah. (2019). *Pelaksanaan Penyusutan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Tanjung Puri Sintang Implementation of Reduction of Medical Record Documents At Puskesmas Tanjung Puri Sintang*. 2(September), p.
- Fadila, D. N., Yulia, N., Fannya, P., & Rumana, N. A. (2023). *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Kota Bogor*. 2(9), 3691–3702.
- Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2212>
- Kemenkes RI. (2008). Peraturan Kementerian Kesehatan RI 269/Menkes/Per/III/2008. In *Rekam Medis* (Vol. 2008, p. 7). <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. In *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (pp. 1–80).
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. In *Material Safety Data Sheet*.
- Kisaputri, D., Yulia, N., Rumana, N. A., & Fannya, P. (2023). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan*. 2(2), 387–394. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1754>
- Shofiarini, H., Irmaningsih, M., Solekhah, D. M. S., 'Ain, A. D. N., Maheswari, E., Salim, M. F., Nugroho, E., & Setyadi, B. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muntilan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 102–111. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1136>
- Syafitri, U., Dewi, D. R., & Rumana, N. A. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Kembangan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 05(01), 1–4.
- Widjaja, L. (2020). *Pemilahan dan Penilaian Rekam Medis Inaktif* (Vol. 2).
- Widjaja, L., & Dewi, D. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II" Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*.