

PERANCANGAN TATA KELOLA PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI KLINIK PRIMA HUSADA

¹Sri Wahyuningsih, ²Yuda Syahidin, ³Erix Gunawan
, ^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan DIV, Politeknik Piksi Ganesha,
Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.
E-mail: ¹ sriwahyuuningsih@gmail.com; ² yudasy@gmail.com
³ erixgunawan@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the Management of Medical Record Storage at Prima Husada Clinic. The research methodology used in this study is a qualitative descriptive method, in which the researcher provides an overview and explanation of the research results obtained in a complete, comprehensive manner related to the Management of Medical Record File Storage at the Prima Husada Clinic by looking directly at the realities in the field. It can be concluded that the medical record unit at the Prima Husada Clinic does not yet have standard operating procedures related to the management of storage and storage of medical records, which are still not in accordance with the applicable regulations, both in the medical record numbering system and in the Prima Husada Clinic, they still use a manual numbering system. The solution to this problem is to carry out medical record storage in accordance with applicable standard operating procedures and it is necessary to plan budgeting costs for purchases or additions needed at the Prima Husada Clinic medical record unit so that management of medical record storage can be carried out in accordance with applicable standard operating procedures.

Keywords: Design, Governance, Medical Record Storage.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tata Kelola Penyimpanan Rekam Medis di Klinik Prima Husada. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, dimana peneliti memberikan gambaran dan penjelasan mengenai hasil penelitian yang didapat secara lengkap, menyeluruh terkait Tata Kelola Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Klinik Prima Husada dengan melihat secara langsung kenyataan yang ada di lapangan. Dapat disimpulkan bahwa unit rekam medis di Klinik Prima Husada belum memiliki standar operasional prosedur terkait tata kelola penyimpanan dan penyimpanan rekam medis masih belum sesuai dengan aturan yang berlaku baik dalam sistem penyimpanan rekam medis pun di Klinik Prima Husada masih menggunakan sistem penyimpanan secara manual. Solusi dari permasalahan ini adalah melaksanakan penyimpanan rekam medis sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku dan perlu adanya merencanakan penganggaran biaya untuk pembelian atau penambahan yang dibutuhkan di unit rekam medis Klinik Prima Husada agar pengelolaan penyimpanan rekam medis dapat terlaksana sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

Kata kunci : Perancangan, Tata Kelola, Penyimpanan Rekam Medis

PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat di mana inisiatif terkait kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat umum. Rekam medis mempunyai peran yang sangat penting yang menyangkut informasi keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaannya. Dengan pelaksanaan rekam medis yang baik, tentunya akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan kualitas pelayanan perawatan masyarakat.

Berkas Rekam Medis berisi data pribadi yang bersifat rahasia, sehingga seperti yang telah disebutkan sebelumnya, setiap map harus disimpan dan dilindungi dengan baik karena dirancang untuk memudahkan dan mempercepat pengambilan berkas yang disimpan dalam rak penyimpanan, sehingga lebih mudah untuk diambil dan melindungi berkas rekam medis dari pencurian, kerusakan fisik, kimia dan biologi. Tata kelola rekam medis yang lebih efisien dan juga cepat menjadi tujuan dari banyak manajemen Klinik, sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih baik. Untuk menghasilkan tata kelola rekam medis cepat, tepat, akurat dan efisien memerlukan sistem yang baik, diantaranya : 1) *Asembling* 2) *Coding* 3) *Indexing* 4) *Filling* 5) *Analyzing and Reporting*.

Untuk menghasilkan tata kelola yang baik selain point di atas juga diperlukan petugas yang kompeten dengan didukung

Sistem Informasi Klinik yang baik sehingga pengelolaan rekam medis dan informasi yang dihasilkan cepat, tepat, akurat dan efisien.

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali. Menurut Shofari (2002:6) tugas, peran dan fungsi pokok penyimpanan di unit rekam medis antara lain :

1. Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
2. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metoda penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.
3. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya.

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari : 1) Sentralisasi 2) Desentralisasi 3) Sistem Penjajaran 4) *Terminal Digit Filing System* 5) *Midel Digit Filing System*. Perlengkapan utama dari ruang penyimpanan adalah almari atau rak penyimpanan. Di dalam memilih atau menentukan almari / rak penyimpanan dokumen rekam medis juga harus memperhatikan struktur atau bentuk folder dari dokumen rekam medis yang akan disimpan, baik dari tinggi maupun lebar dokumen rekam medis. Petunjuk penyimpanan biasanya berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen rekam medis. Penggunaan nomor rekam medis dalam petunjuk penyimpanan bisa menggunakan satu angka akhir atau dua angka digite terakhir. Hal ini digunakan untuk mempercepat

pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan didalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Rekam medis ini merupakan suatu sistem pelayanan yang lebih efisien dan memungkinkan pengguna dapat memanfaatkan pelayanan yang diberikan dengan lebih efektif. Rumah sakit maupun klinik sebagai salah satu instansi yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sudah sepatasnya memberikan layanan tersebut. Dokumen-dokumen penting atau arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sebaik-baik mungkin, agar jika arsip atau rekam medis tersebut dibutuhkan kembali dapat ditemukan dengan mudah dan cepat sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan Analisis Tata Kelola Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Klinik Prima Husada

METODE

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, dimana peneliti memberikan gambaran dan penjelasan mengenai hasil penelitian yang didapat secara lengkap, menyeluruh terkait Tata Kelola Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Klinik Prima Husada dengan melihat secara langsung kenyataan yang ada. Data penelitian dikumpulkan penulis dengan cara observasi terhadap pelaksanaan penyimpanan rekam medis yang menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Proses wawancara dilakukan peneliti kepada 1 orang informan yakni satu orang petugas rekam medis wanita sebagai informan kunci dan sebagai informan tambahan dengan menggunakan pedoman wawancara. Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan penulis dari data hasil observasi dan wawancara yang kemudian diolah, dianalisis dan disajikan

secara deskriptif kualitatif dalam bentuk karya tulis ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Depkes RI (2008) sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu: Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*). Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke klinik. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*). Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor. Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*). Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke klinik diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya

kenomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama. Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unitlah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan kerumah sakit, dan rekam medisnya dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada klinik maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan kenomor baru seperti dalam sistem seri unit. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa dokumen rekam medis harus disimpan dengan tata cara tertentu, sehingga dokumen rekam medis harus dikelola dan dilindungi agar aman dan terjaga kerahasiaannya. Dilihat dari pemusatan atau penyatuan dokumen dapat dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

Sentralisasi

Sistem sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan. Kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu sistem sentralisasi lebih efisien baik dari segi

pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan kekurangannya adalah beban kerja petugas filling yang menumpuk.

Desentralisasi

Sebaliknya, sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah sebuah sistem penyimpanan yang memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Kelebihan dari sistem ini adalah efisiensi waktu dalam proses pencarian dokumen. Selain itu pekerjaan petugas menjadi lebih ringan karena hanya mengelola masing-masing unit. Meski begitu kekurangan dari sistem ini adalah bertambahnya kebutuhan akan tenaga filling serta tempat yang memadai. Kedua **sistem penyimpanan rekam medis** diatas dapat dipilih dengan menyesuaikan kondisi tempat layanan kesehatan masing-masing. Kapasitas, ketersediaan tempat dan ketersediaan sumber daya manusia merupakan hal-hal yang cukup berpengaruh.

Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan Rahasia Medik adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan sering disebut sebagai rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya sebagai dokter. Rahasia medis merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelanggaran terhadap hak pasien ini merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum. Perlindungan terhadap hak rahasia medis ini dapat dilihat dalam peraturan perundang-undangan antara lain:

Pasal 57 Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan kepentingan hukum, maka semua rahasia medis yang tertuang dalam rekam medik adalah menjadi hak sepenuhnya dari pasien yang bersangkutan dan oleh sebab itu maka berkas rekam medik perlu di jaga kerahasiaannya agar tidak dengan mudah di baca oleh pihak-pihak yang tidak berkompoten untuk mengetahui rahasia medis pasien tersebut. Beberapa negara yang menganut kebebasan mutlak melaksanakan perlindungan rahasia medik dengan sangat ketat, sehingga rekam medik menjadi mudah mendapatkan isi rekam medik istrinya ataupun sebaliknya jika oleh suami atau istri tersebut menyatakan bahwa hal tersebut konfidens bagi pasangannya. Sebegitu ketatnya perlindungan rahasia medis tersebut, terkadang sampai meninggalpun rahasia tersebut tetap tersimpan rapi.

Kendala Tata Kelola Dokumen Rekam Medis Sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan

Hasil wawancara peneliti dengan kepala bagian rekam medis di Klinik Prima Husada di dapatkan bahwa ada seorang pasien lama yang sudah 3 tahun tidak berkunjung ke Klinik karena pindah domisili ke luar kota, pasien tersebut datang dan bermaksud meminta salinan/foto copy dokumen rekam medisnya untuk keperluan pengobatan di tempat tinggal yang baru. Seiring dengan tuntutan terhadap sistem pelayanan di rumah sakit, maka sudah seharusnya setiap Klinik memiliki arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sistem yang

baik dalam upaya memperlancar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Keberadaan tenaga rekam medis sangat membantu dalam melayani pasien ataupun pengunjung. Tetapi kenyataan sekarang yang dihadapi adalah kurangnya tenaga rekam medis. Hal ini dapat mengganggu sistem pelayanan di Klinik. Penggunaan alat-alat berteknologi tinggi seperti komputer sangat membantu tenaga rekam medis dalam menjalankan tugasnya. selain mempermudah tugas seorang rekam medis alat-alat elektronik (komputer) yang mendukung akan memudahkan pengumpulan dan pencarian data-data pasien jika dibutuhkan oleh seorang dokter secara cepat dapat ditemukan. Setiap instansi baik instansi pemerintah maupun swasta memiliki dokumen-dokumen penting yang harus tetap disimpan dan dijaga dengan baik, karena berkaitan langsung dengan jalannya instansi tersebut, baik dalam hal kinerja secara internal maupun secara eksternal.

Dokumen-dokumen tersebut juga sering dinamakan dengan istilah arsip keseluruhan keberadaan pasien beserta data-data yang dimilikinya termasuk jenis penyakitnya, tercatat atau dan memungkinkan pengguna dapat memanfaatkan pelayanan yang diberikan dengan lebih efektif. Klinik sebagai salah satu instansi yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sudah sepatasnya memberikan layanan tersebut. Dokumen-dokumen penting atau arsip atau rekam medis harus disimpan dengan sebaik-baik mungkin, agar jika arsip atau rekam medis tersebut di butuhkan kembali dapat ditemukan dengan mudah dan cepat sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif.

Faktor Kendala Yang Mempengaruhi Tata Kelola Rekam Medis Berkaitan Dengan 5M

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada petugas rekam medis terkait faktor kendala yang mempengaruhi pelaksanaan tata kelola rekam medis di Klinik Prima Husada diketahui bahwa faktor kendala yang terjadi berdasarkan 5M meliputi pertama faktor man (manusia) yakni unit rekam medis Prima Husada tidak mempunyai tim retensi sehingga pelaksanaan penyusutan tidak dilakukan oleh semua petugas rekam medis. Selain itu, petugas seringkali lama dalam menentukan apakah rekam medis tersebut sudah masuk masa inaktif atau belum. Hal ini dikarenakan tulisan dokter bagian tahun kunjungan kurang jelas dan tidak ada tim retensi. Kedua faktor money (dana) yakni unit rekam medis Prima Husada perlu untuk menganggarkan kembali biaya pembelian fasilitas seperti computer dan rak rekam medis inaktif. Ketiga faktor material (fasilitas) yakni unit rekam medis Prima Husada tidak mempunyai komputer khusus yang digunakan untuk menginput data Rekam Medis sehingga satu komputer digunakan bersamaan dengan pelayanan kunjungan pasien. Hal ini menyebabkan proses alih media terhambat. Selain itu, alat scan atau komputer yang loading sehingga membutuhkan waktu lagi untuk melanjutkan kegiatan alih media. Keempat faktor method (metode) yakni unit rekam medis Prima Husada perlu untuk ditambahkan tahapan penyusutan seperti pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan, serta daftar lembaran-lembaran penting yang akan dialih media dan jadwal retensi arsip kedalam standar prosedur operasional. Kelima faktor machine (peralatan) yakni unit rekam medis Prima Husada tidak mempunyai alat pencacah kertas (paper shredder) yang digunakan untuk proses pemusnahan sehingga pelaksanaannya tidak terlaksana. Sumber daya di unit rekam medis meliputi: man,

money, material, method, machine. Keberadaan ke lima sumber daya ini sangat penting dalam pelaksanaan pekerjaan. Fasilitas yang harus ada antara lain: meja kerja, meja meeting, kursi, komputer, printer, lemari arsip, penyejuk ruangan (ac/kipas angin), alat tulis kantor, alat komunikasi, mesin cetak kartu pasien, mesin cetak label identitas, kiup, filing cabinet, lemari kartu index, APAR, APD, alur pasien, papan petunjuk, formulir-formulir rekam medis, rak penyimpanan rekam medis mobile/statis untuk rekam medis aktif atau inaktif, outguide/tracer, trolley/katrol (jika dibutuhkan), rak/meja sortir, alat alih media, higrothermometer, smoke detector, sprinkle, rak arsip/dokumen. Selain dibutuhkan fasilitas juga dibutuhkan method (prosedur dan kebijakan) agar tenaga kerja dapat bekerja sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Salah satu metode yang dibutuhkan yakni kebijakan lokal antara lain: pedoman/panduan, standar prosedur operasional yang lengkap dan jelas, surat keputusan direktur, program kerja. Adapun peralatan juga dibutuhkan dalam pelaksanaan penyusutan (Siswati, 2018). Sebaiknya unit rekam medis Prima Husada membentuk tim penyusutan sebelum melaksanakan proses penyusutan hal ini bertujuan agar pelaksanaan penyusutan yang dilaksanakan oleh petugas benar-benar terfokus pada tugas dan tanggung jawab pada pelaksanaan penyusutan. Serta unit rekam medis Prima Husada sebaiknya perlu untuk merencanakan penganggaran biaya untuk pembelian atau penambahan komputer sehingga komputer yang digunakan khusus untuk proses alih media tidak digabungkan penggunaannya untuk keperluan yang lain dan unit rekam medis Prima Husada sebaiknya mempunyai alat

pencacah kertas sendiri sehingga proses pemusnahan dapat terlaksana.

Solusi Tata Kelola Penyimpanan Rekam Medis di Klinik Prima Husada.

Solusi dari permasalahan ini adalah melakukan pelayanan kesehatan partnership yang menempatkan health provider dan health receiver dalam suatu pola kemitraan (*partnership*). Pola kemitraan ini akan menempatkan health provider dan health receiver dalam suatu hubungan kontraktual (kontrak terapeutik) yang masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban untuk saling dihargai dan di hormati.. Hubungan kontraktual ini tidak lain adalah sebuah hubungan hukum yang dampak hukum . Pelayanan partnership ini akan menempatkan masing-masing pihak berada dalam kesetaraan dalam pengambilan keputusan terhadap suatu tindakan medik atau pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan oleh health provider terhadap health receiver. Pengingkaran terhadap pola pelayanan partnership ini akan merusak keharmonisan hubungan kontrak terapeutik yang tentunya dapat berimplikasi hukum. Pengembangan pola partnership ini adalah dalam bentuk pelaksanaan *informed consent* yang merupakan penghargaan akan hak-hak asasi pasien Health provider berkewajiban untuk mendapatkan persetujuan (izin) dari pasien terhadap apa saja yang akan dilakukannya dalam memberkan pelayanan medik. Tindakan tanpa ijin adalah perbuatan melanggar hukum yang dapat di gugat atau di tuntutan secara perdata atau pidana akibat kerugian yang dialami pasien. Penyebab ketidak puasan yang dialami oleh pasien atas pelayanan kesehatan yang diterimanya dari health provider. Ketidak puasan tersebut terjadi akibat rendahnya mutu pelayanan kesehatan klinik yang cenderung menelantarkan pasien, tidak memberikan

informasi medis yang jelas, bertindak arogan dengan tidak menghargai hak-hak pasien , tingginya biaya tindakan dan perawatan medis yang di tanggung pasien dan lamanya hari perawatan yang harus dilalui oleh pasien dalam suatu waktu perawatan.Untuk meminimalisasi bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh health provider telah mengalami sebuah babak baru , yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berupa sebuah hubungan moral dan hubungan medis , tetapi telah bergeser kearah hubungan hukum yang dapat berakibat hukum Perubahan paradigma pelayanan kesehatan sebagai sebuah langkah awal untuk mencegah terjadinya konflik dokter-pasien.

Implementasi

Rancangan masukan dari sistem yang dirancang merupakan gambaran dari proses user dan admin dalam menginputkan data dari program aplikasi. Adapun rancangan sistemnya sebagai berikut :



Gambar 1. Menu Utama



Gambar 2. Menu Log In Petugas



Gambar 3. Data Petugas Rekam Medis



Gambar 7. Print Data Penyimpanan



Gambar 4. Data Pasien



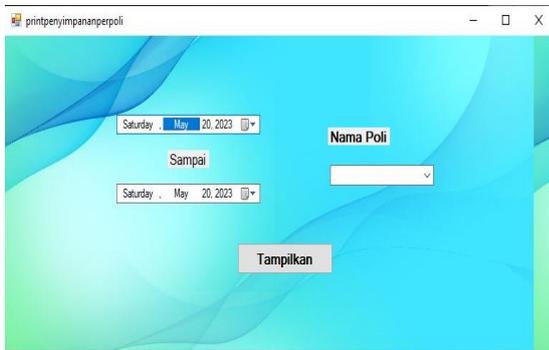
Gambar 8. Data Penyimpanan PerPoli



Gambar 5. Data Poliklinik



Gambar 9. Data Penyimpanan Cara Bayar di Klinik



Gambar 6. Data Penyimpanan



Gambar 10. Menu Log Out Petugas

SIMPULAN

Simpulan Unit rekam medis di Klinik Prima Husada belum memiliki standar prosedur operasional terkait tata kelola penyimpanan rekam medis yakni SOP pelaksanaan penyusutan yang digabungkan dengan proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis, hal ini dikarenakan prosedur pemilahan rekam medis hanya mencantumkan dan menjelaskan bahwa petugas memisahkan rekam medis yang sudah 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien datang berobat dan menyeleksi/ mensortir rekam medis yang akan dipindahkan sedangkan untuk daftar lembaran-lembaran penting yang akan dipilah belum dicantumkan serta tahapan penyusutan yang meliputi pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan belum tercantum dalam standar prosedur operasional penyusutan. Adapun faktor kendala yang mempengaruhi pelaksanaan penyusutan rekam medis di unit rekam medis Prima Husada berkaitan dengan faktor 5M yang meliputi man (manusia) yakni tidak adanya tim retensi, dari faktor money (dana) yakni perlu dianggarkan kembali biaya untuk pembelian fasilitas seperti komputer dan rak RM inaktif, dari faktor material (fasilitas) yakni komputer yang digunakan untuk alih media digunakan bersamaan dengan penerimaan pasien serta alat scan yang loading, dari faktor method yakni dalam standar prosedur operasional penyusutan perlu ditambahkan tahapan penyusutan seperti pemindahan, penilaian nilai guna serta alih media, dari faktor machine (peralatan) yakni tidak adanya alat pencacah kertas. Pada dasarnya jika arsip atau rekam medis tidak tersimpan dalam satu tempat atau tidak ada sistem yang mengatur penyimpanannya maka akan berdampak terhadap pelayanan yang diberikan, seperti akan memperlambat pelayanan dan tenaga yang dibutuhkan

dalam akan bertambah untuk mencari arsip atau berkas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA:

A. Dokumen

Undang-Undang Republik Indonesia, No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan

Depkes, Permenkes RI (2008), No. 269/MenKes/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis. (Jakarta : Depkes RI. 2008).

Kemenkes, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022), Tata Kelola Rekam Medis Agar Cepat, Tepat, Akurat, dan Efisien

B. Buku Ilmiah

Shofari, Bambang (2002). *“PSRK 01 (Buku 1 Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis”* Pormiki, Semarang.

C. Internet

Siswati. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Manajemen Unit Kerja II. Diakses dari : http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Unit-Kerja-II_SC.pdf

Stikes Husada Borneo. (2022). Diakses dari : <https://stikeshb.ac.id/sistem-penyimpanan-rekam-medis/>