

PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF TERHADAP EFEKTIVITAS RAK PENYIMPANAN DI PUSKESMAS PEJAGOAN

¹Wahyu Hari Pramono, ²Febri Maryani

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-mail: ¹hari12.pramono@gmail.com, ²febri.maryani@piksi.ac.id

ABSTRACT

This study aims to simplify the depreciation process for inactive medical records at the Pejagoan Health Center. This study used descriptive and qualitative methods in which the authors obtained information from relevant officers and primary data on the number of medical record files. The Pejagoan Health Center has 1.72% of medical record files that are not ready to be depreciated and declared as inactive files. Therefore, researchers made observations to find out what caused the depreciation process to not be implemented. And found many factors such as Human Resources and Facilities and Infrastructure. It is hoped that in the future the Pejagoan Health Center will have more education about depreciation and it will be implemented soon, both in the near future and at a predetermined period

Keywords: *Medical Record File, Depreciation, Storage*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mempermudah proses penyusutan berkan rekam medis inaktif di Puskesmas Pejagoan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan kualitatif yang mana penulis memperoleh informasi dari petugas terkait dan data primer jumlah berkas rekam medis. Puskesmas Pejagoan memiliki 1,72 % berkas rekam medis yang belum siap untuk disusutkan dan dinyatakan sebagai berkas inaktif. Oleh karena itu peneliti melakukan observasi untuk mengetahui apa yang menyebabkan belum terlaksananya proses penyusutan. Dan didapati banyak faktor seperti Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasarana. Diharapkan kedepannya Puskesmas Pejagoan memiliki edukasi lebih tentang penyusutan dan akan segera dilaksanakan, baik dalam waktu dekat maupun pada periode yang telah ditentukan.

Kata kunci : Berkas Rekam Medis, Penyusutan, Penyimpanan

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi dinas kesehatan kabupaten atau kota. Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Menurut Permenkes No 75 tahun 2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibutuhkan berkas rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang harus dijaga oleh bagian rekam medis.

Berdasarkan Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan oleh pasien. Terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis di sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit dalam hal ini termasuk Puskesmas, Permenkes No. 269 tahun 2008 bab IV pasal 9 ayat 1 dan 2 menyatakan; (1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. (2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Berdasarkan wawancara dengan petugas Rekam Medis di Puskesmas Pejagoan, di Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan pemusnahan berkas rekam medis sesuai ketentuan Permenkes No. 269 tahun 2008 sejak Puskesmas itu

berdiri. Akibat semakin bertambahnya jumlah kunjungan pasien menyebabkan semakin terbatasnya ruang untuk penyimpanan data rekam medis dan juga terbatasnya rak penyimpanan yang ada di Puskesmas Pejagoan 1. Berdasarkan informasi dari kepala unit rekam medis ruang penyimpanan saat ini menjadi semakin penuh akibat pertambahan berkas rekam medis pasien baru yang tidak seimbang dengan kapasitas tempat penyimpanan yang tersedia. Permasalahan lainnya terkait belum dilaksanakannya pemusnahan berkas rekam medis adalah kurangnya SDM yang berkompeten dalam bidang rekam medis untuk melakukan pemusnahan serta adanya kekhawatiran dari pengelola Puskesmas akan kemungkinan hilangnya data-data pasien. Namun demikian Puskesmas Pejagoan sudah mewacanakan perencanaan penyusutan berkas rekam medis sebagai langkah awal sebelum dilakukannya pemusnahan berkas rekam medis.

Kegiatan penyusutan ini mengadopsi ketentuan yang berlaku pada pengelolaan berkas rekam medis di rumah sakit seperti tercantum pada Permenkes No. 269 tahun 2008 pasal 8, namun dengan melakukan modifikasi atau penyesuaian dengan situasi dan kondisi di Puskesmas. Penyusutan adalah kegiatan pemindahan berkas rekam medis inaktif yang masih berada di rak penyimpanan rekam medis menuju rak inaktif. Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif, Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak pernah berkunjung berobat kembali ke rumah sakit tersebut di mana berkas rekam medis tersebut mempunyai nilai guna dan tidak nilai guna .

Penyusutan dokumen rekam medis juga bisa dilakukan jika dokumen rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca (Rustiyanto,2011).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat topik penelitian tentang perencanaan dan persiapan yang dilakukan Puskesmas Pejagoan sebelum pelaksanaan proses penyusutan berkas rekam medis. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik mengenai “PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF TERHADAP EFEKTIVITAS RAK PENYIMPANAN DI PUSKESMAS PEJAGOAN”

TINJAUAN PUSTAKA

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang

Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes No 269/MenKes/Per/III/2008, tentang rekam medis menyatakan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola oleh pemerintah maupun oleh swasta.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 Bab IV pasal 8 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan., penyimpanan rekam medis dapat dibedakan berdasarkan lokasi penyimpanan.

Dalam penyelenggaraan kegiatan penyimpanan rekam medis perlu di perhatikan didalam ruang penyimpanan berkas yaitu rak penyimpanan ,suhu, luas ruangan , vector debu dan pencahayaan yang baik guna menghindari terjadinya kerusakan berkas rekam medis. Salah satu fasilitas penunjang penyimpanan rekam medis salah satunya yaitu rak penyimpanan yang berukuran, tinggi rak 180 cm;

panjang rak 229,5 cm; lebar rak 50 cm; rata-rata jarak antar rak yaitu 63 cm; dan luas ruangan 32,06 m². Dengan rak penyimpanan yang memiliki ukuran standar maka dapat tercipta penyimpanan rekam medis yang efektif. Efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana rencana dapat tercapai. Semakin banyak rencana yang dapat dicapai, semakin efektif pula kegiatan tersebut, sehingga kata efektifitas dapat juga diartikan sebagai tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari suatu cara atau usaha tertentu sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai

METODE

Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian Tugas Akhir ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dan kualitatif di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen pada bulan September 2022. Data yang diteliti terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara bersama petugas rekam medis yang membahas tentang proses pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumen pada buku register penyusutan berkas rekam medis. Data dianalisis secara deskriptif dan kualitatif

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara, metode tersebut penulis langsung berhadapan dengan responden untuk mengumpulkan data-data informasi yang dibutuhkan dari lokasi, Data yang diambil berdasarkan jawaban dari petugas rekam medis yang bertanggung jawab di ruang rekam medis. Kemudian setelah data-data dan informasi telah terkumpul, penulis mendeskripsikan data-data yang kemudian diolah dalam tahap analisis hasil pembahasan.

Teknik Pengumpulan data yang dilakukan yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengadakan penilaian dengan jalan mengadakan pengamatan secara langsung dan sistematis. Data-data yang diperoleh dalam observasi itu dicatat dalam suatu catatan observasi. Kegiatan pencatatan dalam hal ini adalah merupakan bagian dari pada kegiatan pengamatan (Nurkencana, 1986). Pada penelitian ini dilakukan observasi secara langsung di Puskesmas Pejagoan

2. Wawancara

Wawancara yang dilakukan adalah ketika penelitian berlangsung dengan cara langsung bertanya kepada 2 petugas rekam medis mengenai informasi berkaitan dengan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Pejagoan.

Menurut Notoatmodjo (2010) disebutkan bahwa wawancara adalah “suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden).”

Teknik wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah dengan menggunakan pedoman wawancara atau list pertanyaan yang disiapkan sebelum pada saat melakukan wawancara oleh penulis, kemudian penulis konfirmasi dengan petugas rekam medis dan membuat janji untuk melakukan wawancara, selanjutnya penulis merekam proses pada saat melakukan wawancara dengan 2 petugas rekam medis dan alat yang digunakan untuk merekam peneliti menggunakan handphone, pertanyaan pertanyaan yang penulis buat tentunya mengarah pada pembicara secara tegas dan mengarah pada pokok permasalahan yang dimaksud sehingga dapat di peroleh jawaban yang diharapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis

Puskesmas Pejagoan melakukan penyusutan berkas rekam medis inaktif hanya mengandalkan pengetahuan yang dimiliki petugas rekam medis. Tahap pertama yaitu berkas rekam medis dipilah sesuai dengan tahun terakhir kunjungan pasien. Selanjutnya, mencatat berkas yang telah disusutkan kedalam buku register penyusutan inaktif sesuai urutan No RM. Kemudian berkas rekam medis inaktif disimpan di ruang gudang arsip inaktif yang disesuaikan dengan ketentuan. Namun karena belum adanya ketentuan mengenai penyimpanan di gudang arsip maka petugas hanya meletakkan berkas tersebut di kardus lalu disimpan di rak yang telah disediakan. Yang diketahui oleh petugas, standar prosedur penyusutan berkas rekam medis inaktif adalah sesuai dengan aturan permenkes 269/2008 tentang rekam medis dikatakan Rekam medis dengan usia 2 sampai dengan 5 tahun sejak kunjungan terakhir dapat disusutkan atau dimusnahkan.

Penulis menemukan data jumlah berkas Rekam Medis yang sudah siap dimusnahkan terdistribusi dari 13 wilayah kerja kecamatan Pejagoan dan 5 wilayah luar area kecamatan Pejagoan. Jumlah keseluruhan data yang siap untuk dimusnahkan ada 13.655 berkas rekam medis. Sedangkan berkas yang belum siap untuk dimusnahkan ada sekitar 240 berkas rekam medis. Berikut adalah hasil data berkas rekam medis yang didapati penulis. Dari data di atas penulis dapat menghitung persentase berkas rekam medis yang sudah disusutkan maupun yang belum disusutkan dengan perhitungan sebagai berikut :

Perhitungan berkas yang belum disusutkan :

$$\begin{aligned} \text{Belum Tersusut} &= \frac{\text{Berkas Belum tersusut}}{\text{Berkas keseluruhan}} \times 100 \% \\ &= \frac{240}{13.895} \times 100 \% \\ &= 1,72 \% \end{aligned}$$

Perhitungan berkas sudah disusutkan :

$$\begin{aligned} \text{Belum Tersusut} &= \frac{\text{Berkas Belum tersusut}}{\text{Berkas keseluruhan}} \times 100 \% \\ &= \frac{13.655}{13.895} \times 100 \% \\ &= 98,2 \% \end{aligned}$$

Dari perhitungan dapat disajikan data berkas rekam medis dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Berkas Rekam Medis

Keterangan	Jumlah	Persentase
Belum bisa disusutkan	240	1,72 %
Sudah disusutkan	13.655	98,2 %
jumlah	13.895	100 %

Data di atas menunjukkan bahwa terdapat 1,72 % berkas rekam medis yang belum siap disusutkan, hal ini cukup menghambat proses penyusutan, karena mengingat proses penyusutan memerlukan data valid yang menyatakan bahwa berkas ini akan diproses sebagai berkas inaktif.

2. Faktor penentu pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif

- 1). Faktor manusia (manusia)
Peneliti telah melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara kepada petugas rekam medis dan belum melihat adanya pemusnahan rekam medis di puskesmas pejagoan

dilihat dari sumber daya manusia. Diketahui terdapat 1 (satu) petugas rekam medis di puskesmas pejagoan, petugas tersebut merupakan petugas penyimpanan di ruang filling, pelaksanaan penyimpanan, distribusi dan pengembalian dokumen dilakukan secara bergantian dibantu oleh petugas administrasi umum.

2). Faktor Sarana dan Prasarana

Hasil yang diperoleh penulis dalam melakukan observasi di ruangan filling Puskesmas Pejagoan ditemukan berkas inaktif perorangan dan berkas family folder yang masih berada di rak penyimpanan. Hal ini menyebabkan ruang filling kurang efektif dalam penggunaannya. Disamping itu ada berkas inaktif yang sudah dipisahkan dari rak penyimpanan, namun masih berada di ruang filling menggunakan kardus atau tempat tertentu. Karena keterbatasan ruangan di Puskesmas sehingga belum ada ruangan khusus untuk berkas.

Hal tersebut menjadi hambatan karena ruang filling penuh dengan berkas yang sudah tidak terpakai. Dalam penggunaan tata ruang juga kurang efisien karena tidak dapat dipergunakan sebagai tempat penyimpanan berkas pasien yang masih aktif berobat maupun pasien baru.

3). Faktor Method (Metode)

Puskesmas Pejagoan Kebumen belum memiliki Jadwal penyusutan Arsip (JRA), karena belum adanya JRA maka petugas rekam medis melakukan kegiatan penyusutan pada waktu luang ataupun pada saat-saat tertentu yang mengharuskan berkas dipisah secara darurat. Dan apabila ada waktu luang, penyusutan hanya dilakukan oleh 1 (satu) orang tenaga Ahli di Bidang Rekam Medis, sesuai dengan ketersediaan SDM. Berikut hasil tabel checklist yang dilakukan:

Tabel 2. Checklist Aspek Metode

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Petugas melakukan proses penyusutan rekam medis	√	
2	Petugas melakukan proses pemusnahan rekam medis		√
3	Adanya jadwal penyusutan arsip		√

Hal tersebut menghambat pemusnahan berkas karena dokumen rekam medis yang telah inaktif masih tercampur dan belum tersusun baik. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 BAB IV Pasal Ayat 1 dan 2 Tentang Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan, dijelaskan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

4). Faktor Machine (Alat)

Puskesmas Pejagoan telah memiliki alat pendukung dokumentasi rekam medis seperti alat tulis manual dan elektronik berupa scanner dan seperangkat komputer yang mendukung penyimpanan informasi secara elektronik. Namun Puskesmas Pejagoan belum memiliki alat pencacah kertas serta alat pemusnah berkas rekam medis berupa incinerator atau yang biasa disebut alat pembakar sampah organik. Ketersediaan alat di Puskesmas Pejagoan belum cukup mendukung untuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif secara maksimal.

Tabel 3. Checklist Aspek Alat

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Adanya alat dokumentasi elektronik di Puskesmas Pejagoan Kebumen	√	
2	Adanya alat scanner khusus penyusutan		√
3	Adanya alat pencacah kertas		√

Hal tersebut mendorong Puskesmas untuk bekerjasama dengan pihak ketiga agar proses pemusnahan beras dapat berjalan dengan baik. Namun untuk melakukan kerjasama dengan pihak ketiga tersebut memerlukan rencana anggaran lebih untuk mendukung jalannya proses pemusnahan tersebut.

Kegiatan penyusutan dilakukan oleh petugas penyimpanan (filing) secara periodik. Dan dokumen yang sudah dipenyusutan harus disimpan pada ruang terpisah dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat.. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi berkas rekam medis personal akan dimusnahkan, sebelumnya akan melalu proses backup data baik maual maupun elektornik untuk kepentingan data Puskesmas Pejagoan dan siap untuk dimusnahkan.

Puskesmas Pejagoan memiliki poli khusus diantaranya Poli Jiwa, Poli Gigi dan Poli TB. Hal ini menyebabkan pemilahan berkas rekam medis sedikit terhambat karena harus memisahkan antara riwayat penyakit umum dengan riwayat penyakit khusus. Semua berkas rekam medis memiliki lembar penting yang tidak dapat dimusnahkan diantaranya

- 1) Ringkasan masuk dan keluar
- 2) Resume penyakit
- 3) Lembar operasi (termasuk laporan persalinan)
- 4) Identifikasi bayi lahir
- 5) Lembar persetujuan tindakan medis (informed consent)
- 6) Lembar kematian

Penyusutan berkas rekam medis juga disesuaikan dengan masa simpan suatu penyakit, dan apabila dlam jangka waktu tertentu pasien tidak kembali, maka berkas tersebut dinyatakan inaktif dan akan dipisahkan lembar formnya.

Proses penyusutan atau yang biasa kita kenal sebagai penyusutan berkas rekam medis dari aktif ke berkas inaktif memiliki dampak yang cukup signifikan

bagi Puskesmas Pejagoan. Terutama untuk aspek ruangan dan sarana yang digunakan jauh lebih efisien dan memudahkan prosedur pelayanan medis.

Petugas rekam medis belum cukup memiliki pegetahuan secara terperinci tentang proses dan alur penyusutan berkas rekam medis inaktif. Pengetahuan dasar berdasarkan Permenkes 269 tahun 2008 Pasal 8 sampai 9 tentang penyusutan. Hal ini dirasa penulis belum cukup untuk melakukan penyusutan dalam waktu dekat, mengingat persiapan penyusutan mulai dari JRA pembuatan SOP sampai realisasi cukup memakan waktu, maka dari itu belum terjadi penyusutan selama puskesmas pejagoan berdiri. Dari data primer yang didapati penulis menemukan berkas rekam medis sebesar 1,72 % dari berkas keseluruhan yang belum siap untuk di susutkan, hal ini mengganggu proses penyusutan berkas rekam medis secara keseluruhan yang nantinya berkas tersebut akan berstatus inaktif dan siap untuk proses selanjutnya yaitu pemusnahan.

Pelaksanaan kegiatan penyusutan terhambat juga karena beberapa faktor mulai dari ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) sarana dan prasarana hingga kesiapan serta dampak ayang akan ditimbulkan pasca penyusutan. Terlepas dari itu proses pemusnahan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pihak puskesmas, proses ini memerlukan persiapan yang matang dan rencana anggaran yang lebih.

Peneliti menemukan beberapa penyakit yang dokumen rekam medisnya memang diabadikan guna melacak status kesehatan dan riwayat pengobatan pasien. Hal ini menyebabkan keterlambatan pemisahan antara berkas umum dengan berkas khusus. Selain itu dalam dokumen rekam medis penyakit umum terdapat beberapa lembar form yang tidak boleh dimusnahkan yang mana akan dijadikan data atau arsip Puskesmas Pejagoan.

Dampak adanya kegiatan penyusutan sangat besar bagi petugas

rekam medis dan juga sarana pelayanan rekam medis di Puskesmas Pejagoan terutama di bagian filling . Hal ini didukung oleh adanya pernyataan dan jumlah data rekam medis yang masuk setiap harinya. Kegiatan penyusutan ni harus dilaksanakan secepat mungkin karena mengingat efektivitas penggunaan ruang.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan petugas Rekam Medis termasuk dalam kategori kurang terperinci tentang proses dan alur jalannya penyusutan dokumen rekam medis di Puskesmas Pejagoan.
2. Puskesmas Pejagoan belum pernah melaksanakan proses Penyusutan berkas Rekam Medis yang menyebabkan penggunaan ruang filling kurang efektif.
3. Terdapat 1,72 % berkas Rekam Medis yang belum siap untuk disusutkan.
4. Kurangnya SDM serta saraba dan prasarana Rekam Medis menjadi faktor utama kendala melaksanakan penyusutan.
5. Dampak dari adanya penyusutan dirasa sangat positif untuk efektivitas penggunaan fasilitas rekam medis. Hal ini juga memudahkan petugas dalam melakukan kegiatan operasional harian dan rekap data baik secara komputerisasi ataupun manual.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D.W., Wijayanti, R. A., & Permana, G. N. (2020). J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan PENYUSUTAN DOKUMEN REKAM MEDIK INAKTIF DI RS HUSADA UTAMA J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 2(1), 57–63.
- Budi, S. C. (2015). Pencitraan (Imaging) Berkas Rekam Medis pada Kegiatan Penyusutan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*, 3(1).
- Hariyanti, I.N. C. (2018). Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. 11(1), 1–7.
- Hasibuan, A. S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. *Jurna Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(1), 192–199.
- Menkes RI. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Imran, Y. V., & Setiatin, S. (2021). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Di Rsud Pasaman Barat. *Explore: Jurnal Sistem Informasi dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia dan Informatika)*, 12(2), 153-165.
- Istikomah, N, N., F, E., & E.T, A. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso. *Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392.
- Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Menkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Mulyani, E. S., Agustin, I. W., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. 2022. Perancangan Sistem Informasi

- Kelengkapan Berkas Klaim BPJS IGD Menggunakan Visual Studio di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 9(3), 1784-1798.
- Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Puspitasari, P., Awanda, D. A., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. 2021. Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Rujukan Pasien Di Puskesmas Cicalengka Dtp. *Explore: Jurnal Sistem Informasi dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia dan Informatika)*, 12(2), 141-152.
- Putri, Y. T. H. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.
- Ripriyanti, F.R. (2021). Analisis Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Di RS X. *Cerdeka: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 2774-6534
- Ruly & Nurul. (2020). Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan, Indramayu: Adanu Abimata. Hal 1.
- Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Graha Ilmu: Jogjakarta
- Rustiyanto, Ery. 2011. Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Politeknik Kesehatan Permata Medika Indonesia: Yogyakarta
- Santika, F., Gumanti, N. A., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. (2021). Outpatient Medical E-Resume in Support INA-CBGs Claims for Covid-19 Patients at Hospital. *MATRIK: Jurnal Manajemen, Teknik Informatika dan Rekayasa Komputer*, 21(1), 87-98.
- Simanjuntak, Esraida (2017). Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Volume 3*. Akademi Perekam Medik dan Informasi kesehatan Imelda.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : CV, Alfabeta.
- Talib, Thabran. (2022) Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis, Sumatera Barat: CV Azka Pustaka. Hal 68
- Trihono. (2005). ARRIMES: Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Jakarta