



Hubungan Pengetahuan PMIK Mengenai Pemusnahan Rekam Medis In Aktif Terhadap Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit X

Eka Rahmasari¹, Dina Sonia², Emy Wardatunisa³

^{1,2,3} Universitas Esa Unggul

Abstract Background: Destruction is a process of physical destruction of medical record archives that have ended their function and use value. The knowledge of medical record officers greatly influences the ongoing process of shrinking and destroying medical record files. The main problem is the problem of inpatient medical records that are too many, resulting in storage of medical records not on available shelves, which are finally stored in cardboard boxes. **Methods:** Data collection techniques used are observation, interviews, and questionnaires. The sampling technique used a total saturation sampling technique of 12 PMIK. **Research Results:** The results of the Chi square test showed that there was a significant relationship between PMIK's knowledge regarding the eradication of Inactive RMs and the effectiveness of inpatient services, with a p-value of 0.003. A p-value of less than 0.05 indicates a significant relationship between PMIK's knowledge regarding the eradication of Inactive RMs and the effectiveness of inpatient services. **Conclusion:** Extermination is still unscheduled and has not been carried out because there are obstacles, namely medical record officers often work with double jobs where there is no division of tasks so that the extermination has not been carried out.

Keywords: PMIK, Destruction of Medical Records, Hospital

Abstrak Latar Belakang: Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Pengetahuan petugas rekam medis sangat mempengaruhi terhadap berlangsungnya proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Pokok permasalahan yaitu permasalahan rekam medis rawat inap yang sudah terlalu banyak sehingga mengakibatkan penyimpanan rekam medis tidak pada rak tersedia, yang sampai pada akhirnya disimpan dalam kardus. Tujuan: Mengetahui pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan rekam medis in aktif terhadap efektivitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X. Metode: Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, wawancara, dan angket. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling total jenuh sebanyak 12 PMIK. Hasil Penelitian: Hasil dari uji Chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap. Kesimpulan: Pemusnahan masih belum terjadwal dan belum terlaksana karena terdapat kendala yaitu petugas rekam medis sering bekerja dengan double job yang dimana belum ada pembagian tugas sehingga pemusnahan belum dilaksanakan.

Kata Kunci : PMIK , Pemusnahan Rekam Medis, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu alasan utama pasien yang perlu dilakukan intensif dan mendapatkan cairan infus dengan menjalani rawat inap. (Kemenkes RI, 2020) Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan Kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Kepmenkes 2007). Dalam meningkatkan efektivitas pelayanan di RS, salah satunya adalah dengan menjaga mutu rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2008). Rekam medis tidak selamanya disimpan di ruang *filing*, ada masa simpan rekam medis yaitu

dengan cara melakukan retensi sesuai kebijakan yang ada di RS.

Retensi adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan memindahkan berkas rekam medis in – aktif dari rak file aktif ke rak file in – aktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan (Depkes, 2006). Retensi merupakan suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif, dimana dokumen rekam medis nantinya disortir satu-satu untuk mengetahui sejauh mana dokumen rekam medis tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Menurut Azwar (2010:88), rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan 12 keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan Kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Kepmenkes 2007).

Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2020).

Pengambilan Rekam Medis (*Retrieval*)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau retrieval adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang Kegiatan pelayanan kesehatan. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan (Depkes RI, 2006).

Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan rekam medis merupakan penataan rekam medis dalam suatu ruang yang khusus agar rujukan dan retrieval (pengambilan kembali) menjadi mudah, cepat, dan tepat. Menurut (Kemenkes, 2008) menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Sedangkan 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.

Penjajaran

Menurut Rustiyanto (2011), sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penjajaran ada 3 yaitu: *Straight Numerical Filing System*, *Middle Digit Filing System*, *Terminal Digit Filing System*. Adapun yang dimaksud dengan *Terminal Digit Filing System* yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap panca indra manusia yakni indra pengelihatannya, pengetahuan, juga didefinisikan sebagai suatu kompleks gagasan yang berada dalam pikiran manusia yang diperoleh dari proses belajar mengajar (Notoatmodjo, 2003).

Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan rekam medis adalah proses penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran dilakukan dengan cara dibakar habis, dicacah atau di daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya, sebagai media penyimpanannya dapat menggunakan scanner dan mikrofilm sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2006). Secara umum dapat diketahui bahwa pemusnahan dokumen rekam medis harus dilakukan oleh tim pemusnah yang telah dibentuk demi menjaga fasilitas berkas rekam medis baru tetap tersedia dan nilai guna dan kerahasiaan yang terjaga.

Efektivitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009).

Efektivitas Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan Kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Kepmenkes 2007).

METODE

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) penelitian inferensial yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

Menurut Sugiyono (2019) penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif / statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian

Hasil Uji Validitas Pernyataan Kuesioner

Kuesioner dikatakan valid jika rhitung > rtabel. Hasil rtabel dapat dilihat pada Tabel.1 dengan perhitungan sebagai berikut:

$$df = n - 2$$

$$12 - 2 = 10$$

Maka hasil *df* yaitu 10, dengan tingkat signifikan dua arah dan tingkat kepercayaan sebesar 90%, dengan nilai sig= 0,05 maka *rtabel* = 0.576

Tabel 1 Distribusi Signifikan rtabel

df = (N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.987	0.996	0.999	0.999	1.000
2	0.900	0.950	0.980	0.990	0.999
3	0.805	0.878	0.934	0.958	0.991
4	0.729	0.811	0.882	0.917	0.974
5	0.669	0.754	0.832	0.874	0.950
6	0.621	0.706	0.788	0.834	0.924
7	0.582	0.666	0.749	0.797	0.898
8	0.549	0.631	0.715	0.764	0.872
9	0.521	0.602	0.685	0.734	0.847
10	0.497	0.576	0.658	0.707	0.823
11	0.476	0.552	0.633	0.683	0.801

12	0.457	0.532	0.612	0.661	0.780
13	0.440	0.514	0.592	0.641	0.760
14	0.425	0.497	0.574	0.622	0.741
15	0.412	0.482	0.557	0.605	0.724
16	0.400	0.468	0.542	0.589	0.708

Tabel 2 Uji Validitas Variabel X Pemusnahan Rekam Medis In Aktif

Variabel	Thitung	Ttabel	Keterangan
X1	.846	0.576	Valid
X2	.883	0.576	Valid
X3	.746	0.576	Valid
X4	.850	0.576	Valid
X5	.840	0.576	Valid
X6	.736	0.576	Valid
X7	.695	0.576	Valid
X8	.840	0.576	Valid
X9	.736	0.576	Valid

Tabel 3 Uji Validitas Variabel Y Efektivitas Pelayanan Rawat Inap

Variabel	Thitung	Ttabel	Keterangan
Y1	.799	0.576	Valid
Y2	.834	0.576	Valid
Y3	.942	0.576	Valid
Y4	.631	0.576	Valid
Y5	.799	0.576	Valid
Y6	.942	0.576	Valid
Y7	.822	0.576	Valid
Y8	.942	0.576	Valid
Y9	.942	0.576	Valid

Kesimpulan:

Hasil dari uji validitas di atas menunjukkan bahwa nilai r hitung masing-masing pernyataan pada *Corrected Item Total Correlation* bernilai positif atau r hitung positif. Nilai tersebut akan dibandingkan dengan nilai r tabel yang didapat dari tabel nilai signifikan dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat signifikan sebesar 0,05 untuk diuji dua arah dengan jumlah responden 12 orang.

Jadi dalam uji validitas ini $N = 12$, dikurangi 2 menjadi 10 responden adalah 0,576. Berdasarkan hal ini dapat dinyatakan bahwa semua pernyataan penelitian tersebut valid.

Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 4 Hasil Uji Reabilitas Variabel X Pemusnahan Rekam Medis In Aktif

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.940	9

Tabel 5 Hasil Uji Reabilitas Variabel Y Efektivitas Pelayanan Rawat Inap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.960	9

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan bahwa Cronbach's Alpha pada variabel X sebesar 0,940 dan Cronbach's Alpha pada variabel Y sebesar 0,960. N of Items atau item pernyataan adalah 9 pernyataan yang artinya data tersebut reliabel, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Hasil Pengetahuan PMIK Mengenai Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit X

Berikut presentase hasil dari pengisian kuesioner:

Tabel 6 Presentase Hasil Pengisian Kuesioner

Pengetahuan Pemusnahan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Paham	9	69,2	69,2
	Tidak Paham	3	30,8	30,8
	Total	12	100.0	100.0

Kesimpulan:

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan sebanyak 69,2% yang paham, sedangkan yang tidak paham sebanyak 30,8% mengenai pengetahuan PMIK dalam pemusnahan berkas rekam medis in aktif di RS X. Hasil observasi yang didapatkan yaitu pemusnahan dilakukan terakhir tahun 2020, sampai saat ini belum dilakukan karena terdapat kendala karena petugas rekam medis sering bekerja dengan *double job*.

Efektivitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit X

Tabel.7 Efektifitas Pelayanan Rawat Inap

Efektifitas Pelayanan Rawat Inap				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Efektif	10	76,9	76,9
	Tidak Efektif	2	23,1	23,1
	Total	12	100.0	100.0

Kesimpulan:

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas efektifitas sebanyak 76,9% yang efektif, sedangkan yang tidak efektif sebanyak 23,1% mengenai efektifitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X. Hasil observasi yang didapatkan yaitu rekam medis belum dimusnahkan dan mengakibatkan penempatan rekam medis tidak pada rak sehingga proses pelayanan atau pengambilan rekam medis menjadi terhambat.

Tabel 8 Presentase Efektivitas Pelayanan Rawat Inap

Efektifitas Pelayanan Rawat Inap		
Indikator	Presentase	Keterangan
Faktor Waktu	19.12%	Tidak Efektif Efektif
Faktor Kecermatan	46.77%	Tidak Efektif
Faktor Pemberian Pelayanan	34.09%	

Kesimpulan:

Berdasarkan tabel diatas hasil presentase dari penyebaran angket menunjukkan hasil yaitu faktor waktu sebanyak 19.12%, faktor kecermatan sebanyak 46.77%, faktor pemberian pelayanan sebanyak 34.09%.

Hubungan Pemusnahan Rekam Medis In Aktif Dalam Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit X dalam Efektifitas Pelayanan Rawat Inap

Efektivitas Pelayanan		Hubungan Pemusnahan Rekam Medis In Aktif						
Variabel	Kategori	Kurang		Normal		Total		P-Value
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan PMIK	Tinggi	8	66,7%	00,0%		8	66,7%	0,003
	Rendah	1	8,3%	325,0%		4	33,3%	

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat hubungan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap. Dalam kategori pengetahuan PMIK Tinggi, terdapat 8 kasus (66,7%) dengan efektivitas pelayanan kurang dan tidak ada kasus (0,0%) dengan efektivitas pelayanan normal. Di sisi lain, dalam kategori

pengetahuan PMIK Rendah, terdapat 1 kasus (8,3%) dengan efektivitas pelayanan kurang dan 3 kasus (25%) dengan efektivitas pelayanan normal. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap.

PEMBAHASAN

Mengetahui Pengetahuan PMIK mengenai Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit X

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit X yaitu sebanyak 69,2% yang paham, sedangkan yang tidak paham sebanyak 30,8%. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap panca indra manusia yakni indra pengelihatan, pengetahuan, juga didefenisikan sebagai suatu kompleks gagasan yang berada dalam pikiran manusia yang diperoleh dari proses belajar mengajar (Notoatmodjo, 2003). Pemusnahan jika tidak dilakukan akan mengakibatkan penyimpanan rekam medis tidak pada rak tersedia, yang sampai pada akhirnya disimpan dalam kardus. Dampak dari permasalahan ini menyebabkan proses pelayanan kepada pasien menjadi terhambat akibat lamanya proses pengambilan dokumen rekam medis, dan terjadi *misfile* dalam penyimpanan rekam medis.

Menurut penelitian Ary dan Aulia pada tahun 2018 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang penyusutan dan pemusnahan diperoleh bahwasanya pengetahuan petugas rekam medis tentang penyusutan yang mayoritas baik sebanyak 3 responden (30%), minoritas kurang sebanyak 7 responden (70%). Sedangkan pengetahuan petugas rekam medis tentang pemusnahan yang mayoritas baik sebanyak 4 responden (40%), minoritas kurang sebanyak 6 responden (60%).

Efektivitas Pelayanan Rawat Inap

Efektifitas Pelayanan Rawat Inap		
Indikator	Presentase	Keterangan
Faktor Waktu	19.12%	Tidak Efektif
Faktor Kecermatan	46.77%	Efektif
Faktor Pemberian Pelayanan	34.09%	Tidak Efektif

Berdasarkan hasil tabel di atas didapatkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Waktu

Untuk kecepatan waktu dalam pengambilan rekam medis masih belum efektif dikarenakan berkas rekam medis banyak ditempatkan pada kardus sehingga dalam pengambilan berkas rekam medis tidak pada rak dan menjadi terhambat dalam pendistribusian.

2. Faktor Kecermatan

Untuk kecermatan masih kurang baik, karena masih banyak berkas rekam medis yang salah simpan di ruang penyimpanan rekam medis rawat inap, sehingga akan mempengaruhi kecepatan waktu dan kualitas pelayanan.

3. Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Untuk cara pemberian pelayanan masih belum cukup efektif bahwa dalam pelaksanaan pengiriman dokumen rekam medis ke rawat inap belum memenuhi standard yang ada, sehingga hal tersebut dapat menghambat dalam pemberian pelayanan terhadap pasien.

Menurut penelitian (Azzaidi et al. 2021) didapatkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Waktu

Untuk bagian distribusi rekam medis di Rumah Sakit X masih belum efektif. Tercantum dalam laporan standar pelayanan rekam medis pelayanan Rumah Sakit X bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan belum memenuhi standar.

2. Faktor Kecermatan

Rumah Sakit X dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis masih ada ditemukan rekam medis yang disimpan di nomor rak yang salah, walaupun tidak sering ditemukan kasus tersebut, tapi tetap saja hal tersebut dapat menghambat pelayanan.

3. Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Rumah Sakit X dalam cara pemberian pelayanan masih belum cukup efektif dalam beberapa aspek, yang salah satunya adalah seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa dalam pelaksanaan pengiriman dokumen rekam medis ke poliklinik belum memenuhi standard yang ada, sehingga hal tersebut dapat menghambat dalam pemberian pelayanan terhadap pasien.

Hubungan Pengetahuan PMIK Pemusnahan Rekam Medis In Aktif Dalam Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit X

Dalam kategori pengetahuan PMIK Tinggi, terdapat 9 kasus (69,2%) dengan efektivitas pelayanan kurang dan tidak ada kasus (0,0%) dengan efektivitas pelayanan normal. Di sisi lain, dalam kategori pengetahuan PMIK Rendah, terdapat 1 kasus (7,7%) dengan efektivitas pelayanan kurang dan 2 kasus (23,1%) dengan efektivitas pelayanan normal.

Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X, maka dapat disimpulkan:

- a. Permasalahan yang timbul pada pemusnahan rekam medis in aktif yaitu terdapat kendala dalam pemusnahan karena petugas rekam medis sering bekerja dengan *double job* yang dimana belum ada pembagian tugas sehingga proses penyortiran rekam medis inaktif dan proses pemusnahan menjadi terhambat dan tidak dilakukan. Akibat tidak dilakukan pemusnahan, rak rekam medis menjadi penuh dan berkas rekam medis ditempatkan pada kardus.
- b. Permasalahan yang timbul pada efektivitas pelayanan yaitu rekam medis ditempatkan pada kardus, sehingga dalam pengambilan rekam medis menjadi terhambat akibat lamanya pencarian rekam medis. Petugas rekam medis kesulitan dalam mengambil rekam medis yang terlalu penuh dan kesulitan dalam proses pencarian rekam medis yang disimpan pada kardus, sehingga dengan bertambahnya rekam medis setiap hari membuat tempat penyimpanan rekam medis menjadi tidak rapi dan mudah rusak sehingga pelayanan rekam medis menjadi terhambat.
- c. Hasil dari uji Chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMIK mengenai pemusnahan RM In-Aktif dengan efektivitas pelayanan rawat inap.

Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis maka penulis

mencoba memberikan saran-saran kepada rumah sakit yang sekiranya menjadi masukan atau pertimbangan untuk pihak rumah sakit. Adapun saran yang diberikan oleh penulis adalah sebagai berikut:

- a. Dalam pelaksanaan penyusutan sebaiknya dilakukan secara optimal dengan membuat

jadwal dan SOP untuk sistem penyusutan dan dilaksanakan secara konsisten, sehingga tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* dan di rak penyimpananpun tidak terlalu padat.

- b. Dibentuknya tim khusus pemusnahan agar kegiatan retensi dan pemusnahan dapat terlaksana tanpa mengganggu proses pekerjaan yang lainnya.
- c. Memberikan sosialisasi terkait pemusnahan rekam medis, karena ada beberapa yang belum paham mengenai pemusnahan.

DAFTAR REFERENSI

- Depkes RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis."
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Kemenkes RI. 2020. "Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit." Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan, Jakarta
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Permenkes RI. 2020. "Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit."
- Rustiyanto, E. dan W. A. R. 2011. Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (pertama). Yogyakarta.
- Sugiyono. 2016. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Azzaidi, Jihad, Muhammad Bayu Herlambang, and Irda Sari. 2021. "Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Terhadap Efektivitas Pelayanan Di RS X." Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia 1(10):1306–15. doi: 10.36418/cerdika.v1i10.218.
- Kemenkes RI. 2020. "Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit." Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (3):1–80.
- Kepmenkes, RI. 2007. "14 KMK No. 1165 Ttg Pola Tarif RS BLU .Pdf." 1–2. Simanjuntak, Marta. 2017. "Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Rekam