

Perancangan Panduan Tata Laksana Penyusutan Rekam Medis Di RSUD Balaraja Kab. Tangerang

Dwiyani Nur Fatimah¹, Deasy Rosmala Dewi²

^{1,2}Program Studi S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jun 11, 2025

Revised Jan 30, 2026

Accepted Feb 26, 2026

Keywords:

Guidelines,
Medical Record Retention,
Delphi Method

ABSTRACT

RSUD Balaraja Kab. Tangerang already has an SPO for the retention of active medical record files into inactive medical records and an SPO for the destruction of medical record files, there is no archive retention schedule yet. For the implementation of the reduction of medical records according to schedule, a procedure guideline is made. This study aims to design a procedure guideline for the reduction of medical records using the Delphi method which was carried out in October 2024 - November 2024. Data collection through observation of the medical record room, interviews with the head of the medical record installation and a questionnaire for the application of the Delphi method, with 5 stakeholders consisting of the Head of Medical Services, the Medical Service Operational Work Team, the Public Relations and Program Planning Administration Work Team, the Treasurer, and the Head of the Medical Record Installation. The results of this study describe the facilities and infrastructure and procedures for implementing the reduction of medical records at RSUD Balaraja Kab. Tangerang, preparing a guideline for the management of medical record reduction, verifying the results of filling out the questionnaire that has been agreed upon by stakeholders with a standard deviation of 0 which means there is no difference of opinion and proposing the design of a guideline for the management of medical record reduction consisting of chapter 1 definition, chapter 2 scope, chapter 3 procedures, and chapter 4 documentation. The conclusion is a draft design of a guideline for the management of medical record reduction which contains the procedures and schedule for the implementation of medical record reduction at RSUD Balaraja Kab. Tangerang.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Dwiyani Nur Fatimah,
Program Studi S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan,
Universitas Esa Unggul Jakarta,
Jl. Arjuna Utara No. 9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta Barat.
Email: yanihermawan2023@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, rekam medis rawat inap harus disimpan sekurang-

kurangnya lima tahun sejak pasien terakhir berobat atau pulang dari rumah sakit. Setelah lima tahun rekam medis dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Rekam medis di rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan. Hal ini karena jumlah rekam medis selalu bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru. Rekam Medis harus dikembalikan dengan baik serta dapat diambil kembali dengan cepat pada saat ini dibutuhkan [1].

Kunjungan pasien baru yang diiringi dengan peningkatan jumlah pasien tidak aktif lagi berobat yang menyebabkan tingginya jumlah rekam medis yang disimpan di ruang *filing* yang mengakibatkan terjadinya penumpukan, sehingga perlu dilakukan penyusutan rekam medis. Penyusutan rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dengan tujuan untuk mengurangi penumpukan rekam medis yang terus-menerus mengalami penambahan dan menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna serta mengurangi rekam medis yang tidak bernilai guna [2].

Masa penyimpanan rekam medis dapat dibagi menjadi dua kriteria, yaitu rekam medis yang aktif dan rekam medis sudah inaktif. Definisi rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih sering digunakan pada saat pasien berkunjung untuk berobat ke rumah sakit, sedangkan yang dimaksud dengan rekam medis inaktif ialah rekam medis yang telah jarang digunakan, sudah mencapai waktu 5 tahun pasien tidak pernah datang berkunjung untuk berobat lagi di rumah sakit [3].

Dalam Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia [4] ini yang dimaksud dengan pemeliharaan arsip dinamis adalah kegiatan menjaga keutuhan, keamanan, dan keselamatan arsip baik fisik maupun informasinya yang meliputi kegiatan pemberkasan dan penyimpanan arsip aktif, penataan dan penyimpanan arsip inaktif, dan alih media arsip

Dalam penelitian [5], penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan rekam medis aktif ke inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan terakhir pasien, mikrofilmisasi rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku dan memusnahkan rekam medis yang telah dimicrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku. Proses penyusutan merupakan bagian penting untuk mewujudkan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar guna menunjang efektifitas pelayanan pada pasien

Dalam penelitian [6], pemusnahan yaitu aksi yang diambil terhadap rekaman-rekaman yang telah habis masa penyimpanannya menurut aturan dan prosedur administrasi yang telah ditentukan pemusnahan file rekam medis wajib dilaksanakan oleh tim pemusnah berdasarkan urutan dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang ditampilkan oleh berbagai pihak yang berkuasa. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan mencacah atau mendaur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali maupun bentuknya. Penyusutan dokumen rekam medis juga dapat dilakukan jika file rekam medis sudah rusak atau tidak bisa dibaca.

Penelitian [7] mengemukakan bahwa prosedur alur memiliki langkah - langkah jelas dan sistematis sehingga mudah dipahami. Prosedur alur sendiri juga sangat penting untuk dipahami oleh tenaga pelaksana maupun pasien untuk mendukung keberhasilan dalam keberjalanan pelayanan. Penelitian ini menjelaskan bahwa pemahaman tenaga pelaksana mengenai prosedur alur sudah sangat baik. Sehingga, prosedur alur serta pemahaman tenaga pelaksana memiliki pengaruh pada kualitas pelayanan.

Pada tahun 2022 sudah pernah melaksanakan pemilahan rekam medis aktif ke inaktif incidental untuk rekam medis inaktif dari tahun 2011-2017 dan disimpan di ruangan rekam medis inaktif, sedangkan untuk pemusnahan rekam medis inaktif belum pernah dilaksanakan. Jumlah rekam medis inaktif dari tahun 2011 sampai tahun 2019 untuk rawat jalan adalah 83.506 dan rawat inap adalah 11.591. SPO retensi berkas rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif dan SPO pemusnahan berkas rekam medis sudah ada, akan

tetapi belum ada jadwal retensi arsip. Untuk penyimpanan rekam medis inaktif tidak sesuai penomoran dan ditaruh di lantai karena tidak ada rak penyimpanan rekam medis inaktif.

Pada saat observasi peneliti melihat untuk kegiatan penyusutan rekam medis sudah memiliki SPO retensi dan SPO pemusnahan, tapi dalam pelaksanaannya tidak sesuai. Sehingga untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis yang sesuai dibuatkan panduan tata laksana. Pentingnya panduan tata laksana penyusutan rekam medis dalam proses kegiatan memilih dan memilah (memisahkan) rekam medis aktif dan inaktif berdasarkan kelompok penyakit dengan berpedoman pada jadwal retensi Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik [8] guna menjaga kualitas pelayanan rekam medis sangat perlu disosialisasikan kepada rumah sakit.

Dengan metode Delphi [9], yang mengumpulkan pendapat para ahli diharapkan adanya panduan tata laksana penyusutan rekam medis maka kegiatan penyusutan rekam medis dapat berjalan efektif dan efisien. Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas maka penulis melakukan penelitian tentang “Perancangan Panduan Tata Laksana Penyusutan Rekam Medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang”.

Penelitian ini bertujuan merancang panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang, mendeskripsikan tahapan pengumpulan informasi mengenai prosedur pelaksanaan penyusutan rekam medis, tahapan penyusunan panduan tata laksana penyusutan rekam medis, mendeskripsikan tahapan verifikasi hasil pengisian kuesioner yang telah disepakati *stakeholder* dan mengusulkan perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode delphi. Peneliti mengumpulkan informasi mengenai prosedur dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis dengan observasi dan wawancara, kemudian menyusun draft perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis dan menyusun instrumen berupa lembar kuesioner untuk dipergunakan para ahli dengan memberikan masukan terhadap perancangan yang telah dibuat oleh peneliti. Kemudian peneliti melakukan analisis panduan tata laksana penyusutan rekam medis ke pelaksana agar dapat diimplementasikan bagi rumah sakit.

Metode pengambilan responden yang diambil dari pakar yang memahami masalah yang diangkat. Pakar yang menjadi responden dalam analisa posisi dan peranan dipilih berdasarkan jenis keahlian sebanyak 5 orang yang terdiri dari : 1 orang Kepala Bidang Pelayanan Medik, 1 orang Tim Kerja Operasional Pelayanan Medik, 1 orang Tim Kerja Tata Usaha Humas dan Perencanaan Program, 1 orang Bendahara Barang, dan 1 orang Kepala Instalasi Rekam Medis. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Balaraja Kab. Tangerang yang beralamat di Jalan Rumah Sakit No.88 Desa Tobat Kecamatan Balaraja Kabupaten Tangerang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober – Nopember 2024.

Penelitian ini memfokuskan pada perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis, yang mana hasil dari penelitian ini akan diverifikasi oleh para ahli untuk mendapatkan kesepakatan mengenai perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis yang telah dirancang peneliti. Sehingga metode yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pengaplikasian metode delphi.

Triangulasi digunakan dalam penelitian kualitatif metode delphi untuk memeriksa dan menetapkan validitas dengan menganalisa dari berbagai perspektif. Validitas dalam penelitian kualitatif dilihat berdasarkan akurasi sebuah alat ukur yaitu instrumen. Validitas dalam penelitian kualitatif mengacu pada apakah temuan penelitian secara akurat mencerminkan situasi dan didukung oleh bukti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil observasi ke Instalasi rekam medis RSUD Balaraja Kab. Tangerang pada, untuk prosedur diperoleh adanya SPO retensi berkas rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif dan SPO pemusnahan berkas rekam medis. Untuk SPO retensi berkas rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif, no dokumen 07/026-MRMIK/RSUD-Blj tanggal terbit 01 Juli 2022, didalamnya memuat pengertian penyusutan berkas rekam medis adalah kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan yang sudah berumur 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat dengan cara memindahkan arsip rekam medis aktif ke rak inaktif melalui pemilihan berkas pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

Dalam SPO retensi berkas rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif juga disebutkan tujuan adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah;
2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang banyak;
3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan berkas rekam medis jika sewaktu-waktu dibutuhkan;
4. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai gunanya telah menurun.

Prosedur SPO retensi berkas rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif adalah sebagai berikut :

1. Petugas rekam medis memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan;
2. Kepala instalasi rekam medis membuat jadwal retensi berkas rekam medis yang akan dimusnahkan dan disetujui oleh direktur;
3. Petugas rekam medis melakukan kegiatan retensi pemilihan berkas rekam medis yang bernilai guna;
4. Simpan berkas rekam medis inaktif pada rak penyimpanan arsip non aktif selama 2 (dua) tahun dengan menggunakan sistem penajajaran dengan angka terakhir;
5. Buatlah berkas rekam medis baru dengan nomor rekam medis lama untuk pasien lama yang datang berobat kembali, apabila berkas rekam medis pasien bersangkutan sudah inaktif, kecuali jika atas permintaan dokter pasien bersangkutan, berkas rekam medis inaktif tersebut dapat diambil kembali;
6. Berkas rekam medis dengan kasus-kasus tertentu tidak dimusnahkan antara lain : kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, kelainan bawaan, pemerkosaan, HIV, orthopedi, fisioterapis, kasus adopsi, pejabat pemerintah.

Dalam SPO pemusnahan berkas rekam medis no dokumen 07/021-MRMIK/RSUD-Blj tanggal terbit 01 Juli 2022. Disebutkan pengertian pemusnahan rekam medis adalah kegiatan memusnahkan berkas rekam medis pasien dimana pasien tersebut sudah tidak berobat lagi di RSUD Balaraja dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dan 2 (dua) tahun ini aktif dilihat dari tanggal terakhir kunjungan.

Tujuan SPO pemusnahan berkas rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah;
2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang banyak;
3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan berkas rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan;
4. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai gunanya telah menurun.

Prosedur SPO pemusnahan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Bentuk tim pemusnahan berkas rekam medis yang beranggotakan panitia rekam medis dengan surat keputusan Direktur;
2. Kasie rekam medis membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh anggota pemusnahan berkas rekam medis dan disetujui oleh Direktur;
3. Berita acara pemusnahan rekam medis yang asli disimpan di unit rekam medis;
4. Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar oleh pihak ketiga;
5. Berkas rekam medis yang rusak/ tidak dapat terbaca dapat dimusnahkan;
6. Proses pemusnahan disaksikan oleh Kabid rekam medis, Kasie rekam medis dan anggota tim dari unit rekam medis;
7. Berkas rekam medis klinis yang tidak boleh dimusnahkan: resume medis, laporan operasi, identifikasi bayi, persetujuan tindakan medik, surat kematian;
8. Catatan nomor rekam medis dan nama pasien yang berkas rekam medisnya akan dimusnahkan;
9. Berkas rekam medis yang tidak bernilai guna dapat dimusnahkan.

Penyusunan draft perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis [10] adalah terdiri dari IV bab yaitu: bab I definisi, bab II ruang lingkup, bab III tata laksana, dan bab IV dokumentasi. Untuk bab I definisi terdiri dari latar belakang dan tujuan, latar belakang adalah Rekam medis menurut [11] adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan. Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia.

Penyusunan instrumen dalam metode delphi ini adalah proses dalam kelompok yang melibatkan interaksi antara peneliti dan sekelompok ahli terkait dengan topik tertentu, dan melalui bantuan kuesioner. Metode ini berguna pada saat pendapat dan penilaian dari para ahli dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah. Pengisian kuisisioner dengan responden yang diambil dari para ahli yang memahami masalah yang diangkat. Para ahli yang menjadi responden dalam analisa posisi dan peranan dipilih berdasarkan jenis keahlian sebanyak 5 orang *stakeholder* yang terdiri dari:

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik adalah bidang yang membawahi rekam medis, yang menyetujui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis.
2. Tim Kerja Operasional Pelayanan Medik adalah atasan langsung instalasi rekam medis, yang mengetahui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis.
3. Tim Kerja Tata Usaha, Humas dan Perencanaan Program adalah bagian perencanaan seluruh kegiatan di rumah sakit, termasuk kegiatan penyusutan dan pemusnahan rekam medis.
4. Bendahara Barang adalah bagian yang mengetahui pengadaan barang di rumah sakit, termasuk pengadaan sarana prasarana penyusutan dan pemusnahan rekam medis.
5. Kepala Instalasi Rekam Medis adalah penanggung jawab pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis.

Penyusunan kuesioner dipergunakan untuk memperoleh penilaian dan masukan dari para ahli terhadap desain perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis yang dibuat oleh peneliti. Skor Penilaian: 4 = Sangat Setuju (SS); 3 = Setuju (S); 2 = Tidak Setuju (TS); 1 = Sangat Tidak Setuju (STS). Berikut adalah kuesioner yang telah dibuat:

1. Pedoman kuesioner untuk penyusunan
2. Pedoman kuesioner untuk verifikasi
3. Pedoman kuesioner untuk evaluasi akhir

Dalam Pedoman kuesioner untuk penyusunan berisi sebagai berikut :

Bagian I: Kriteria Penyusutan Rekam Medis

1. Rekam medis sebaiknya disusutkan berdasarkan jangka waktu simpan sesuai dengan regulasi yang berlaku (5 tahun untuk rekam medis inaktif).
2. Penyusutan rekam medis harus memperhatikan status aktif (masih berkunjung ke RS) atau inaktif pasien (selama 5 tahun tidak ada kunjungan ke RS).
3. Kriteria penyusutan sebaiknya mengacu pada diagnosis pasien yang relevan dan kompleksitas kasus.
4. Pemusnahan rekam medis sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (2 tahun setelah inaktif).

Bagian II: Proses Penyusutan Rekam Medis

1. Proses penyusutan sebaiknya dilakukan secara berkala untuk menghindari penumpukan rekam medis.
2. Pelaksanaan penyusutan rekam medis perlu didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang andal.
3. Pemeliharaan rekam medis yang belum memenuhi kriteria penyusutan perlu dilakukan dengan metode yang efisien, termasuk digitalisasi.

Bagian III: Pemusnahan Rekam Medis

1. Pemusnahan rekam medis sebaiknya dilakukan oleh pihak yang berwenang dengan disertai dokumentasi yang memadai.
2. Pemusnahan rekam medis harus dilakukan dengan metode yang menjamin keamanan informasi.
3. Proses pemusnahan harus diikuti oleh audit untuk memastikan rekam medis yang disusutkan sudah tidak dapat diakses lagi.

Dalam Pedoman kuesioner untuk verifikasi berisi sebagai berikut:

Bagian I: Tinjauan

1. Apakah Anda setuju bahwa panduan tata laksana penyusutan rekam medis ini harus selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan teknologi dan regulasi baru?
2. Evaluasi berkala terhadap kebijakan penyusutan rekam medis perlu dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data.
3. Apakah regulasi harus ada pada penyusunan panduan tata laksana penyusutan rekam medis (yang meliputi : pemilahan, penilaian guna, alih media, pemusnahan).

Bagian II: Pengembangan

1. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis dibuat sesingkat mungkin untuk efisiensi waktu, tenaga, serta biaya.
2. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis disusun harus sesuai dan selaras dengan semua hal yang berkaitan dengan pelayanan, baik soal visi dan misi, ketersediaan sumber daya, dan lain-lain.
3. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis dibuat untuk mencapai target rumah sakit.
4. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis yang telah dirancang bisa menjamin bahwa seluruh prosedur yang tertuang di dalamnya sudah sesuai dengan hukum yang berlaku.
5. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat bertindak sebagai pelindung bagi para petugas apabila muncul tuntutan hukum dari pihak manapun.
6. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat dilaksanakan apabila pengadaan sarana prasarana tersedia.

7. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis harus memiliki prosedur yang jelas, mudah dipahami dan diterapkan oleh semua pelaksana prosedur.
8. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat diperbaharui sesuai keadaan yang terjadi di lingkungan kerja.
9. Apakah panduan tata laksana penyusutan rekam medis mempertimbangkan kebutuhan pengguna.

Bagian III: Saran dan Rekomendasi

Silakan berikan saran dan masukan terkait aspek yang perlu diperhatikan dalam perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis. Dalam Pedoman kuesioner untuk evaluasi akhir berisi sebagai berikut :

1. Apakah panduan tata laksana memberi kemudahan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis.
2. Apakah panduan tata laksana mengurangi hambatan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis.
3. Apakah panduan tata laksana sudah sesuai dengan pelaksanaan penyusutan rekam medis.

Verifikasi data atau *conclusion drawing* merupakan penarikan kesimpulan. Berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan, peneliti membuat kesimpulan yang didukung dengan bukti yang kuat pada tahap penyusunan panduan. Kesimpulan adalah jawaban dari rumusan masalah dan pertanyaan yang telah diungkapkan peneliti sejak awal. Hasil verifikasi/ validasi pengisian kuesioner yang telah disepakati *stakeholder* pada putaran 1, sebagai berikut:

Skor Penilaian:

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

Tabel 1. Responden Stakeholder

Stakeholder	Responden
Kepala Bidang Pelayanan Medik	Responden 1 (R1)
Tim Kerja Operasional Pelayanan Medik	Responden 2 (R2)
Tim Kerja Tata Usaha Humas dan Perencanaan Program	Responden 3 (R3)
Bendahara Barang	Responden 4 (R4)
Kepala Instalasi Rekam Medis	Responden 5 (R5)

Berdasarkan tabel 1 responden *stakeholder* adalah sebagai berikut: Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagai responden 1 yang disingkat R1, Tim Kerja Operasional Pelayanan Medik sebagai responden 2 yang disingkat R2, Tim Kerja Tata Usaha Humas dan Perencanaan Program sebagai responden 3 yang disingkat R3, Bendahara Barang sebagai responden 4 yang disingkat R4, Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai responden 5 yang disingkat R5.

Pada putaran pertama *stakeholder* telah memberikan jawaban kuesioner, hasilnya sebagian standar deviasi 0 artinya data memang sesuai rata-ratanya dan bisa mewakili sampel. Dan sebagian standar deviasi 0,5 artinya ada perbedaan hasil meskipun sedikit. Untuk tahapan penyusunan draft panduan tata laksana penyusutan rekam medis dengan hasil sebagai berikut: Bagian I Kriteria Penyusutan Rekam Medis: semua responden sangat setuju rekam medis sebaiknya disusutkan berdasarkan jangka waktu simpan sesuai dengan regulasi yang berlaku (5 tahun untuk rekam medis inaktif); semua responden sangat setuju penyusutan rekam medis harus memperhatikan status aktif (masih berkunjung ke RS) atau

inaktif pasien (selama 5 tahun tidak ada kunjungan ke RS); semua responden sangat setuju kriteria penyusutan sebaiknya mengacu pada diagnosis pasien yang relevan dan kompleksitas kasus; semua responden sangat setuju pemusnahan rekam medis sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (2 tahun setelah inaktif).

Bagian II Proses Penyusutan Rekam Medis: semua responden sangat setuju proses penyusutan sebaiknya dilakukan secara berkala untuk menghindari penumpukan rekam medis; semua responden sangat setuju pelaksanaan penyusutan rekam medis perlu didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang andal; semua responden sangat setuju Pemeliharaan rekam medis yang belum memenuhi kriteria penyusutan perlu dilakukan dengan metode yang efisien, termasuk digitalisasi.

Bagian III Pemusnahan Rekam Medis: semua responden sangat setuju pemusnahan rekam medis sebaiknya dilakukan oleh pihak yang berwenang dengan disertai dokumentasi yang memadai; semua responden sangat setuju pemusnahan rekam medis harus dilakukan dengan metode yang menjamin keamanan informasi; semua responden sangat setuju proses pemusnahan harus diikuti oleh audit untuk memastikan rekam medis yang disusutkan sudah tidak dapat diakses lagi.

Stakeholder telah memberikan jawaban kuesioner untuk tahapan verifikasi/validasi draft panduan tata laksana penyusutan rekam medis dengan hasil sebagai berikut : Bagian I, Tinjauan : semua responden sangat setuju bahwa panduan tata laksana penyusutan rekam medis ini harus selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan teknologi dan regulasi baru; semua responden sangat setuju evaluasi berkala terhadap kebijakan penyusutan rekam medis perlu dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data; semua responden sangat setuju regulasi harus ada pada penyusunan panduan tata laksana penyusutan rekam medis (yang meliputi : pemilahan, penilaian guna, alih media, pemusnahan).

Bagian II: Pengembangan, semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis dibuat sesingkat mungkin untuk efisiensi waktu, tenaga, serta biaya; semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis disusun harus sesuai dan selaras dengan semua hal yang berkaitan dengan pelayanan, baik soal visi dan misi, ketersediaan sumber daya, dan lain-lain; R1 dan R2 sangat setuju tetapi R3, R4 dan R5 setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis dibuat untuk mencapai target rumah sakit; semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis yang telah dirancang bisa menjamin bahwa seluruh prosedur yang tertuang di dalamnya sudah sesuai dengan hukum yang berlaku; semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat bertindak sebagai pelindung bagi para petugas apabila muncul tuntutan hukum dari pihak manapun; R1 dan R2 sangat setuju tetapi R3, R4 dan R5 setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat dilaksanakan apabila pengadaan sarana prasarana tersedia; semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis harus memiliki prosedur yang jelas, mudah dipahami dan diterapkan oleh semua pelaksana prosedur; semua responden sangat setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat diperbaharui sesuai keadaan yang terjadi di lingkungan kerja; R1 dan R2 sangat setuju tetapi R3, R4 dan R5 setuju panduan tata laksana penyusutan rekam medis mempertimbangkan kebutuhan pengguna.

Stakeholder telah memberikan jawaban kuesioner untuk evaluasi akhir, panduan tata laksana memberi kemudahan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis semua responden setuju; semua responden sangat setuju panduan tata laksana mengurangi hambatan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis; semua responden setuju panduan tata laksana sudah sesuai pelaksanaan penyusutan rekam medis.

Pada putaran kedua *stakeholder* telah sepakat dengan memberikan jawaban yang sama di kuesioner sehingga standar deviasi hasilnya 0, artinya data memang sesuai rata-

ratanya dan bisa mewakili sampel. Untuk tahapan penyusunan draft panduan tata laksana penyusutan rekam medis dengan hasil sebagai berikut: Bagian I Kriteria Penyusutan Rekam Medis: semua responden sangat setuju rekam medis sebaiknya disusutkan berdasarkan jangka waktu simpan sesuai dengan regulasi yang berlaku (5 tahun untuk rekam medis inaktif); semua responden sangat setuju penyusutan rekam medis harus memperhatikan status aktif (masih berkunjung ke RS) atau inaktif pasien (selama 5 tahun tidak ada kunjungan ke RS); semua responden sangat setuju kriteria penyusutan sebaiknya mengacu pada diagnosis pasien yang relevan dan kompleksitas kasus; semua responden sangat setuju pemusnahan rekam medis sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (2 tahun setelah inaktif).

3.2 Pembahasan

Pembuatan desain panduan tata laksana penyusutan rekam medis dengan penyusunan draft perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis dan penyusunan instrumen/ kuesioner untuk para ahli sebagai berikut:

Draft perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis dibuat sesuai format panduan pelayanan RS dalam Panduan [10] Sistematis panduan pelayanan RS tersebut diatas bukanlah baku tergantung dari materi/isi panduan. Pedoman/panduan yang harus dibuat adalah pedoman/panduan minimal yang harus ada di RS yang dipersyaratkan sebagai regulasi yang diminta dalam elemen penilaian. Format Panduan Pelayanan RS adalah sebagai berikut:

BAB I DEFINISI

BAB II RUANG LINGKUP

BAB III TATA LAKSANA

BAB IV DOKUMENTASI

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor [12] Tentang Instrumen Pengelolaan Arsip Dinamis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Jadwal Retensi Arsip yang selanjutnya disingkat JRA adalah daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis Arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis Arsip dimusnahkan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan Arsip. Retensi Arsip adalah jangka waktu penyimpanan yang wajib dilakukan terhadap suatu jenis arsip. Retensi inaktif adalah masa simpan minimal suatu jenis arsip pada Unit Kearsipan. Retensi aktif adalah masa simpan minimal suatu jenis arsip pada Unit Pengolah. Keterangan musnah adalah keterangan yang menyatakan bahwa jenis arsip dapat dimusnahkan karena jangka waktu penyimpanan telah habis dan tidak memiliki nilai guna lagi.

Metode delphi menggunakan kuesioner yang telah dibuat untuk kesepakatan para ahli dalam mengambil keputusan untuk perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis. Kuesioner berisi pengertian penyusutan, cara penyusutan dan pemusnahan, sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis sesuai dengan bahan ajar manajemen informasi Kesehatan II: sistem dan subsistem pelayanan RMIK.

Pada tahap penyusunan kuesioner perancangan panduan dilakukan sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [13] bahwa analisa delphi adalah suatu metode yang mempunyai sistem kerja tersendiri dalam mengumpulkan data dari tenaga ahli berdasarkan masing-masing bidang dengan melalui serangkaian kuesioner dimana sistem kerja pada analisa delphi ini terdapat beberapa sesi yang disebut iterasi, yang dimaksud pada iterasi ini ialah bagian bagian yang dimana bagian kedua diadakan untuk mempertegas hasil pada bagian pertama dengan hasil yang pasti akan mengerucut dan

memperoleh jawaban yang dianggap paling benar, selanjutnya tahapan terakhir yang dimana setelah faktor dengan kriteria sama dengan kesepakatan sebelumnya telah tercapai. Hasil verifikasi/validasi pengisian kuesioner metode delphi yang telah disepakati *stakeholder* dalam perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis bahwa penyusutan rekam medis harus dilaksanakan sesuai jadwal retensi arsip yang telah ditentukan. Sehingga tidak ada penumpukan rekam medis inaktif di rak rekam medis aktif. *Stakeholder* memberikan masukan untuk pengajuan sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis, seperti komputer dan scanner. Selain membutuhkan rak untuk penyimpanan rekam medis inaktif. *Stakeholder* juga memberikan masukan untuk melengkapi panduan tata laksana penyusutan rekam medis dengan jadwal retensi arsip dan timetable dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis.

Pada tahap verifikasi/ validasi perancangan panduan dilakukan sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [14] bahwa dalam pembuatan perancangan menggunakan metode delphi adalah metode strukturisasi terhadap proses komunikasi kelompok dalam membahas masalah-masalah yang kompleks yang dilakukan dengan studi pendahuluan, tahap mendesain, verifikasi, menganalisa (evaluasi akhir).

Hasil kesepakatan *stakeholder* dengan metode delphi untuk penyempurnaan perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis telah disepakati. Pengajuan usulan perancangan ke atasan langsung untuk dapat disetujui dan ditandatangani oleh Direktur, sehingga panduan tata laksana penyusutan rekam medis dapat diterapkan sesuai peraturan yang berlaku.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [7] bahwa Perancangan Standar Operasional Prosedur Layanan Telemental *Health and Home Visite* Terpadu di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan telah diusulkan penulis kepada pihak pengelola ini dapat diterapkan setelah dilakukan uji coba selama 6 bulan, setelah 6 bulan uji coba dapat dilakukan monitoring dan evaluasi untuk melihat keakuratan, serta untuk memelihara dan mengaudit pelaksanaan SPO.

4. KESIMPULAN

Dalam Merancang panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang dilakukan dengan Mendeskripsikan tahapan pengumpulan informasi mengenai prosedur pelaksanaan penyusutan rekam medis, Mendeskripsikan tahapan penyusunan panduan tata laksana penyusutan rekam medis, Mendeskripsikan tahapan verifikasi hasil pengisian kuesioner yang telah disepakati *stakeholder* dan Mengusulkan perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang.

Pengumpulan informasi mengenai prosedur pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang. SPO retensi rekam medis dan pemusnahan rekam medis sudah ada, tetapi belum ada jadwal retensi arsip. Sehingga untuk penyempurnaannya dibuat panduan tata laksana penyusutan rekam medis.

Penyusunan panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang dengan penyusunan draft perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis, memerlukan penilaian *stakeholder* untuk mendapatkan persetujuan isi perancangan panduan. Dengan metode delphi, instrumen berupa kuesioner untuk para ahli dibuat dalam penyusunan, verifikasi dan penyempurnaan panduan tata laksana penyusutan rekam medis.

Verifikasi/validasi hasil pengisian kuesioner yang telah disepakati *stakeholder* untuk panduan tata laksana penyusutan rekam medis memuat jadwal retensi arsip. Selain itu kebutuhan sarana prasarana seperti komputer dan scanner untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis. Pengusulan perancangan panduan tata laksana penyusutan rekam medis di RSUD Balaraja Kab. Tangerang diajukan ke atasan langsung untuk disetujui dan ditandatangani oleh Direktur rumah sakit.

REFERENCES

- [1] A. E. Septiandi, “Perancangan Sistem Informasi Pelacakan Rekam Medis Berbasis Web Dengan Sistem Barcode Scan Di Puskesmas Grogol Petamburan,” 2020.
- [2] N. Heltiani, I. Arifin, A. Budiarti, N. Asroni, and R. P. Pradana, “Pentingnya Prosedur Kerja Penyusutan Berkas Rekam Medis Guna Menjaga Kualitas Pelayanan Rekam Medis di RS.X Kota Bengkulu,” 2022. [Online]. Available: <http://jurnal.faperta-unras.ac.id/index.php/pakdemas>
- [3] I. Susilowati, T. Indah Permatasari, K. Dwi Jayanti, P. D. Studi, R. Medis dan Informasi Kesehatan, and I. Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, “Penerapan Aturan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit X Tulungagung,” vol. 6, 2022.
- [4] Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia, “Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pemeliharaan Arsip Dinamis,” 2018.
- [5] S. (E) Riza, W. Putri, and V. Sulaiman, “Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X,” *Sistem Penyusutan Rekam Medis Aktif*, vol. 17, no. 3, pp. 1103–1114, Jul. 2022.
- [6] R. Suci Ernaman Putri, W. Putri, S. Wulandari, F. Ilmu Kesehatan, and P. Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, “Sosialisasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Awal Bros Batam,” vol. 2, no. 2, 2023, [Online]. Available: <https://ojs.transpublika.com/index.php/PRIMA/>
- [7] I. Muzdalifah, “Perancangan Standar Operasional Prosedur Layanan Telemental Health and Home Visite Terpadu di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan,” 2023.
- [8] Direktur Jenderal Pelayanan Medik, *Surat Edaran No. HK.00.06.1.5.0.1160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta, 1995.
- [9] H. Soebagyo, D. W. Karmiadi, and I. N. Djarot, “Pemanfaatan Metode Delphi untuk Membangun Konsensus Prioritasi Topik Riset: Kasus Teknologi Transportasi,” 2021.
- [10] Komisi Akreditasi Rumah Sakit, “Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi,” 2012.
- [11] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta, 2022.
- [12] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/539/2024 Tentang Instrumen Pengelolaan Arsip Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Jakarta, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [13] D. Katrunida, “Strategi Pengembangan Sentra Pedagang Kaki Lima dan Taman Bermain Sebagai Ruang Publik Menurut Persepsi Stakeholder di Sepanjang Koridor Jalan Kandilo Bahari Kec Tanah Grogot Kabupaten Paser,” 2017.
- [14] E. L. Fatima, “Rancangan Pembelajaran Berbasis Model Problem Based Learning (PBL) Untuk Meningkatkan Kemampuan Ecoliteracy Siswa Kelas III SD,” 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Dwiyani Nur Fatimah , Mahasiswa Program Studi S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta.
	Deasy Rosmala Dewi, SKM, M.Kes , Dosen Program Studi Rekam Medis, Universitas Esa Unggul Jakarta.