

TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT “X” BANDUNG

Ali Amirudhin^{1*}, Sali Setiatin²

Rekam medis Dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia^{1,2}
piksi.ali Amirudhin.18303194@gmail.com^{1*}, salisetiatin@gmail.com²

Abstrak

Received: 03-07-2021

Revised : 09-09-2021

Accepted: 25-09-2021

Latar Belakang: PERMENKES 269 Tahun 2008 tentang rekam medis menyatakan 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, Penyusutan rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan dokumen dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan berkas rekam medis in-aktif dari rak aktif ke rak in-aktif.

Tujuan: tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak penyusutan rekam medis terhadap ruang penyimpanan, mengetahui jenis formulir yang dilestarikan serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi Rumah Sakit “X” Bandung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Metode: Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi pustaka.

Hasil: Jenis formulir yang diselamatkan merupakan formulir rekam medis yang bernilai guna seperti : ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar operasi. Serta untuk mengoptimalkan penyusutan dokumen rekam medis maka diusulkan agar setiap dokumen rekam medis diberi kode warna, sesuai tahun terakhir berobat.

Kesimpulan: Prosedur penyusutan dokumen Rekam medis di Rumah Sakit “X” Bandung dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu : Pemindahan, penilaian dan pemusnahan.

Kata kunci: penyusutan; rak penyimpanan; rekam medis.

Abstract

Background: Regulation of health ministry 2018 number 269 on Medical Record stated that the records of medical patient care inpatient in hospital must be kept at least five (5) years on a period since the date of the last patient treated or discharged. Depreciation medical records is an activity to reduce documents from storage racks by moving in-active medical record files from active to inactive.

Objective: The purpose of this research was to identify the impact of depreciation medical records on storage space, identify the kind of form preserved and identify obstacles faced of “X” Hospital Bandung.

Methods: Data collection techniques used were

observation, interview, and literature study.

Results: *The type of rescued form is a valuable medical record form such as an incoming and outgoing summary a resume, an operating sheet. and to optimize depreciation medical record documents proposed that each medical record document be color-coded according to the last year of treatment.*

Conclusion: *The procedure of depreciation medical records documents at Hospital "X" Bandung is carried out with three stages, that is : Transfer, assessment and destruction.*

Keywords: *depreciation; storage racks; medical records.*

*Correspondence: Ali Amirudhin

*Email: piksi.aliamirudhin.18303194@gmail.com



PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat, seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit ([Indonesia](#), 44 C.E.). Selain pelayanan medis, dalam menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit ditunjang dengan pelayanan non medis. Adapun yang termasuk pelayanan non medis yaitu penyelenggaraan rekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/-PER/III/2008 tentang Rekam medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pasien baru yang berobat ke Rumah Sakit akan diberi dokumen Rekam medis. Oleh karena itu, semua sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap wajib menyelenggarakan Rekam medis. ([Permenkes](#), 2008)

Penyelenggaraan Rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di semua sarana pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit ([Gultom](#), 2018). Untuk itulah baik Rumah Sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya harus menetapkan standar penyelenggaraan Rekam medis demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Salah satu indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan paripurna adalah tersedianya pelayanan medis yang berkualitas oleh dokter dan dokter gigi ([Widodo](#), 2019). Selain dokter dan dokter gigi, petugas rekam medis juga berperan penting dalam penyelenggaraan kesehatan di Rumah Sakit. Selain itu rekam medis juga digunakan untuk melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit dan tenaga kesehatan lain. rekam medis juga digunakan untuk menyediakan data apabila dibutuhkan untuk pendidikan, penelitian dan pengambilan keputusan. Tentu harus sesuai dengan prosedur yang berlaku. Oleh sebab itu, rekam medis dianggap sangatlah penting. ([Setijaningsih & Prasetya](#), 2016)

Dokumen rekam medis merupakan milik Rumah Sakit dan isinya adalah milik pasien ([Depkes](#), 2006), maksudnya bentuk fisik dari rekam medis harus disimpan di Rumah Sakit dan tidak boleh dibawa keluar, kecuali untuk kepentingan pengadilan itupun harus telah mendapatkan izin dari pimpinan Rumah Sakit dan kepala rekam medis dan dari pasien, Sedangkan isinya adalah milik pasien. Sehingga dokumen rekam medis perlu di simpan karena dapat bermanfaat bagi pasien, dokter maupun Rumah Sakit.

Pengelolaan dokumen rekam medis yang tepat akan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis harus sesuai dengan ketentuan dan pedoman yang telah ditetapkan dimulai dari tahap pendaftaran sampai pemusnahan. Seiring berjalanya waktu kunjungan pasien baru rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat akan berdatang pada ruang penyimpanan dokumen rekam medis, banyaknya dokumen yang dihasilkan harus diimbangi dengan proses penyusutan agar tidak mengakibatkan penumpukan diunit penyimpanan dan tidak mengganggu proses kelancaran kerja.

Penyusutan dokumen rekam medis adalah suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif, nantinya dokumen rekam medis ditilai untuk mengetahui apakah dokumen rekam medis tersebut memiliki nilai guna dan tidak memiliki nilai guna, dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna tinggi akan dilestarikan dan disimpan permanen, sedangkan dokumen rekam medis inaktif atau yang tidak memiliki nilai guna besar dan dokumen rekam medis yang tidak terbaca akan dimusnahkan.([Abidin](#), 2018)

Penyusutan dokumen menjadi faktor yang perlu diperhatikan sehingga dapat diketahui dokumen yang statusnya aktif dan yang telah berubah statusnya menjadi dokumen inaktif. Dokumen rekam medis aktif atau dokumen yang masih digunakan akan disimpan pada unit penyimpanan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan sedangkan dokumen inaktif disimpan di tempat yang berbeda dari dokumen aktif.([Abidin](#), 2018)

Penyusutan dokumen rekam medis dilakukan untuk mengimbangi arsip yang semakin bertambah. Penyusutan dokumen rekam medis dilakukan secara berjenjang dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. penyusutan dokumen harus dilakukan sesuai pedoman yang telah ditetapkan untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen atau disebut dengan jadwal retensi dokumen rekam medis. Jadwal retensi rekam medis berisi daftar formulir rekam medis yang akan disimpan dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya di setiap lembaga pemerintah sebagai pedoman dalam penyusutan berkas rekam medis ([Depkes](#), 2006).

Penyusutan rekam medis dilakukan agar tidak terjadi penumpukan dokumen dan penyusutan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap dokumen yang memiliki nilai guna dan nilai guna hukum karena dapat digunakan sebagai rujukan dalam suatu kasus pengadilan. Penyusutan atau pemusnahan rekam medis merupakan suatu kegiatan penghancuran secara fisik dokumen rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai guna rendah ([Ulfa et al.](#), 2021). Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya.

Rumah Sakit "X" merukan salah satu Rumah Sakit islam yang di dirikan di kota Bandung, dan diresmikan pada 17 November 1968. Rumah Sakit ini sudah melakukan kegiatan pencatatan rekam medis sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yang merupakan departemen induk dari semua lembaga kesehatan, maka dokumen Rekam medis yang dihasilkan sudah dikelola dengan baik di unit rekam medis.

Penyusutan rekam medis dilakukan supaya tidak terjadi penumpukan dan tumpang tindih dokumen Rekam medis sehingga mengganggu kelancaran kerja. Dokumen Rekam medis yang telah berubah setatusnya menjadi inaktif seharusnya dikelola dan dipindahkan ke ruang penyimpanan inaktif. Akan tetapi proses ini belum sepenuhnya dilakukan, dikarekan unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung saat ini belum melakukan proses penyusutan dokumen Rekam medis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Di ruang penyimpan dokumen Rekam medis inaktif terjadi penumpukan dokumen Rekam medis, dikarenakan dokumen Rekam medis inaktif di tumpuk di kardus, hal ini dapat menghambat penemuan kembali dokumen Rekam medis apabila dibutuhkan dan mengganggu kelancaran kerja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses penyusutan dokumen Rekam medis di Rumah Sakit “X” Bandung, untuk mengetahui formulir yang diselamatkan / dilestarikan, untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam proses penyusutan dokumen Rekam medis di Rumah Sakit “X” Bandung.

Persamaan penelitian dengan penelitian lain yaitu membahas tentang penyusutan arsip rekam medis. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kemudian teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian lain adalah lokasi penelitian. Tujuan dari penelitian, adapun penelitian yang dilakukan penulis selain membahas proses dan kendala penyusutan dokumen Rekam Medis juga membahas jenis dokumen yang diselamatkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lain-lain. Selanjutnya Melalui pendekatan studi kasus, peneliti berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi. Metode studi kasus dipilih karena diharapkan peneliti dapat mengkaji lebih dalam tentang permasalahan yang ingin diketahui dalam kegiatan penyusutan dokumen rekam medis di Rumah Sakit “X” Bandung.

Subjek penelitian adalah orang yang mengetahui situasi dan kondisi latar (lokasi dan tempat) penelitian yaitu adalah staff unit rekam medis di Rumah Sakit “X” Bandung, adapun menurut Hamidi (2008:74) dalam ([Nuraini & Rohmiyati](#), 2019), menyebutkan informan atau responden sebagai subjek penelitian karena pelaku pemberian informasi atau data dalam suatu penelitian adalah mereka (individu) atau apa yang menjadi tempat pengumpulan informasi atau data. Objek pada penelitian ini adalah semua aspek yang berhubungan dengan sasaran penelitian yaitu kegiatan penyusutan arsip rekam medis yang mencakup pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Peneliti juga berusaha mencari tahu kendala yang dihadapi.

Pemilihan narasumber yang dilakukan adalah purposive sampling yaitu yakni pengambilan sampel berdasarkan kapasitas dan kapabilitas atau yang berkompeten dan benar-benar paham di bidangnya, Informan dalam penelitian ini adalah kepala Rekam Medis di Rumah Sakit “X” Bandung.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: Observasi/Pengamatan, Wawancara, dan Studi Kepustakaan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif deskriptif yaitu berupa data yang menggambarkan gejala-gejala, kejadian dan peristiwa yang kemudian dianalisis dan dikelompokkan dalam bentuk kategori-kategori. Sumber data yang digunakan yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah data yang sangat diperlukan dalam melakukan penelitian atau data yang utama. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui metode observasi dan wawancara yang dilakukan secara langsung kepada informan. Sumber sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang akan diteliti. Data sekunder juga diperlukan dalam penelitian, tetapi berperan sebagai data pendukung yang fungsinya menguatkan data primer, Data sekunder umumnya meliputi dokumen atau catatan-catatan, literature literatur, foto dan gambar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan narasumber diketahui dalam menjalankan tugas dan fungsi Rumah Sakit suatu instansi pelayanan kesehatan telah diatur dengan undang-undang dan kebijakan yang telah ditetapkan, didalamnya termasuk unit Rekam medis.

Unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung telah memiliki kebijakan yang telah ditetapkan untuk mengatur terselenggaranya kegiatan-kegiatan di unit Rekam medis, baik kebijakan yang telah dibuat pihak Rumah Sakit itu sendiri maupun kebijakan dari pemerintah. Ada beberapa pedoman atau aturan untuk mengatur terselenggaranya proses penyusutan dokumen Rekam medis yang telah dibuat Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rekam medis dan pedoman penyelenggaraan prosedur Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia ([Permenkes](#), 2008).

Berdasarkan kebijakan pelayanan unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung mengenai proses pemusnahan dokumen Rekam medis yang sudah tidak memiliki nilai guna, antara lain sebagai berikut:

1. Bentuk panitia pemusnahan dokumen Rekam medis.
2. Petugas Rekam medis harus membuat pertelaan arsip dan berita acara pemusnahan.
3. Dokumen Rekam medis in aktif dikeluarkan dari tempat penyimpanan.
4. Berita acara ditanda tangani oleh para saksi setelah selesai dilakukan pemusnahan
5. Berita acara diajukan kepada Direktur untuk diatanda tangani.

Dalam acara ini dihadiri dan disaksikan oleh pihak ke III dan perwakilan yayasan Muhamaaddiyah Bandung.

B. Pembahasan

Dalam penelitian yang diambil dari Jurnal S-1 Ilmu Informasi, Perpustakaan, dan Kearsipan Volume 15 Nomor 2 Edisi September 2014 yang berjudul Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta ditulis oleh Siti Soleha. Konsep dari penelitian ini yaitu membahas tentang kegiatan penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses penyusutan arsip rekam medis serta kendala yang dihadapi di Rumah Sakit Haji Jakarta. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus.

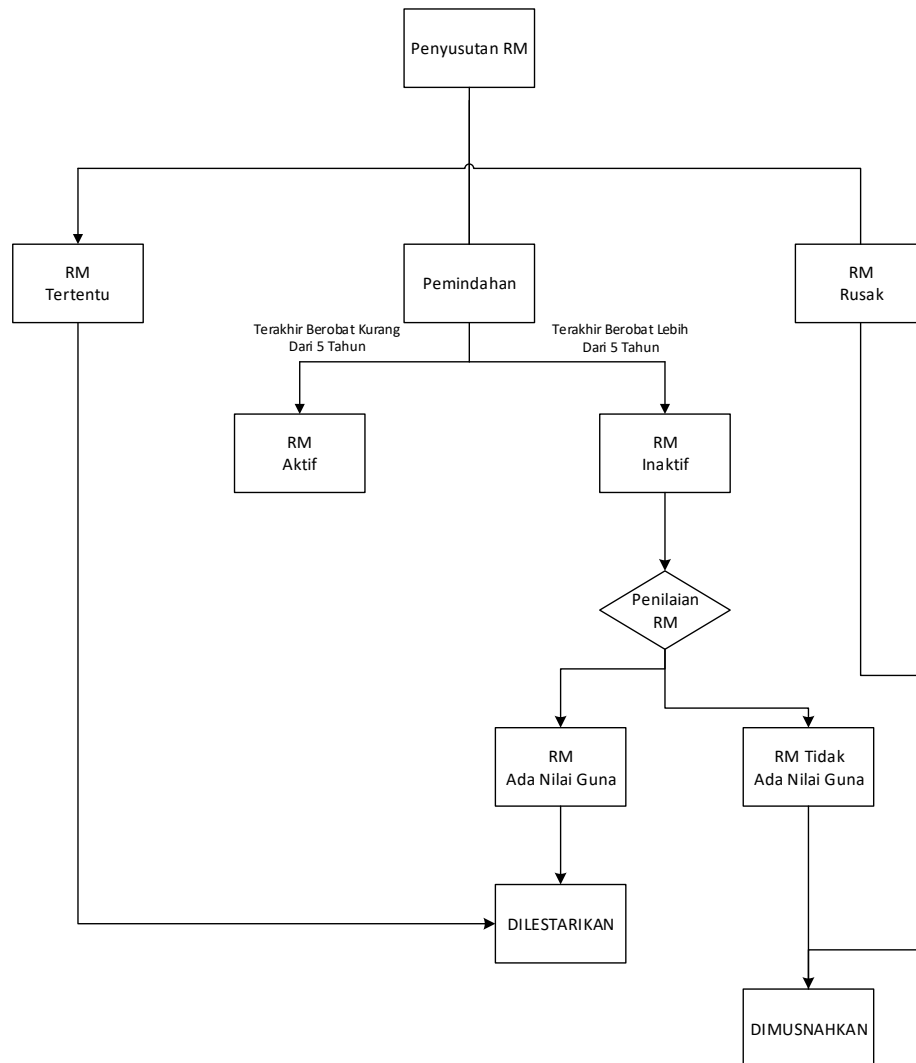
Hasil penelitian menjelaskan bahwa Rumah Sakit Haji Jakarta belum mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan belum melakukan pemusnahan arsip rekam medis sejak rumah sakit tersebut berdiri. Kendala yang dihadapi dalam kegiatan penyusutan arsip adalah status rumah sakit yang masih dalam masa transisi, kurangnya SDM, dan keterbatasan sarana prasarana yang memadai.

Peneliti mengambil jurnal tersebut karena memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini yaitu membahas tentang penyusutan arsip rekam medis. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kemudian teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian Siti Soleha adalah lokasi penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit "X" Bandung. Tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Soleha adalah menganalisis proses dan kendala yang dihadapi Rumah Sakit Haji Jakarta dalam melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis, adapun penelitian yang dilakukan penulis selain membahas proses dan kendala penyusutan arsip rekam medis juga membahas jenis arsip yang diselamatkan.

Dalam proses penyusutan dokumen Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung dibagi menjadi 3 tahapan, Adapun tahapannya yaitu pemindahan, penilayan dan pemusnahan.

1. Pemindahan

Pemindahan adalah proses memindahkan dokumen Rekam medis yang sudah dinyatakan inaktif untuk disimpan di ruang penyimpanan inaktif, pemindahan dokumen inaktif Rekam medis ini bertujuan untuk mengefektifitaskan rak penyimpanan dan penentuan antara dokumen Rekam medis yang akan dimusnahkan atau disimpan selamanya (dilestarikan).



Bagan 1. Alur Kegiatan Penyusutan Rekam medis

Pemindahan dokumen Rekam medis adalah suatu proses memilah dokumen yang sudah melewati jangka waktu tertentu, sekurang-kurangnya lima tahun terhitung dari terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Pemindahan dokumen ini dilakukan secara berjangka oleh petugas Rekam medis (Juan & Nuryati, 2018).

Kemudian dokumen Rekam medis inaktif dipindahkan ke ruang penyimpanan inaktif (Siregar, 2017). Di ruang penyimpan dokumen Rekam medis inaktif masih terjadi penumpukan dokumen Rekam medis dikarenakan ruang penyimpanan dokumen Rekam medis inaktif di Rumah Sakit "X" Bandung belum sesuai standar, dikarenakan keterbatasan ruangan sehingga dokumen Rekam medis di tumpuk di

kardus, hal ini dapat menghambat penemuan kembali dokumen Rekam medis apabila dibutuhkan dan mengganggu kelancaran kerja.

2. Penilaian

Dokumen Rekam medis yang dinilai adalah dokumen yang telah dua tahun inaktif dan memiliki nilai guna (Utamy & Situmorang, 2020). Dokumen yang dinilai meliputi ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar persetujuan dan lembar operasi. Hal ini sesuai dengan yang ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III /2008 Tentang Rekam medis pada Bab IV pasal 8 nomor 2 bahwa setelah batas waktu 5 (lima) tahun Rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. (Permenkes, 2008).

Tabel 1. Tabel jadwal retensi arsip Rekam medis Dirjen Pelayanan Medik nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995

No	Kelompok	Aktif		Inaktif		Keterangan
		RJ	RI	RJ	RI	
A	Umum & Khusus					
1	Umum	5 Th	5 Th	2 Th	2 Th	Ri : Rawat Inap
2	Mata	5 Th	10 Th	2 Th	2 Th	Rj : Rawat Jalan
3	Jiwa	10 Th	5 Th	5 Th	5 Th	
4	Orthopedi	10 Th	10 Th	2 Th	2 Th	
5	Kusta	15 Th	15 Th	2 Th	2 Th	
6	Ketergantungan Obat	15 Th	15 Th	2 Th	2 Th	
7	Jantung	10 Th	10 Th	2 Th	2 Th	
8	Paru	5 Th	10 Th	2 Th	2 Th	
B	Anak	Menurut Kebutuhan Tertentu				
C	Kiup, Registrasi, Indek	Di Simpan Permanen				
D	Berdasarkan Penggolongan Penyakit	Ketentuan Rumah Sakit				

Dalam melakukan proses penyusutan dokumen Rekam medis diperlukan Jadwal Retensi Arsip (JRA) sebagai pedoman Penentuan jangka waktu penyimpanan setiap dokumen Rekam medis ditentukan berdasarkan nilai guna tiap-tiap dokumen Rekam medis, untuk menentukan nilai kegunaan setiap dokumen Rekam medis sebaiknya JRA disusun oleh suatu kepanitiaan yang memahami fungsi dan nilai kegunaan setiap dokumen Rekam medis, seperti komite medis dan unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung.

Kesimpulan yang didapat dari hasil wawancara adalah unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung sudah memiliki Jadwal Retensi Rekam medis, namun dalam pelaksanaan belum optimal.

Dokumen Rekam medis yang telah melalui tahap penilaian kemudian akan disimpan sebagai dokumen permanen. Dokumen yang disimpan permanen ini bisa digunakan sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien serta pelayanan yang diterima pasien ketika berobat ke Rumah Sakit, sebagai alat bukti dalam perkara hukum, bahkan bahan penelitian dan pendidikan. Jenis dokumen Rekam medis seperti identitas pasien, ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar persetujuan dan lembar operasi disimpan selamanya atau dilestarikan.

3. Pemusnahan

Pemusnahan merupakan tahap terakhir dalam proses penyusutan dokumen Rekam medis. Proses ini harus dilakukan dengan baik agar tidak terjadi tumpang tindih dan penumpukan dokumen Rekam medis, sehingga memudahkan proses penemuan kembali apabila dibutuhkan (Istikomah et al., 2020). Pemusnahan dokumen Rekam medis inaktif adalah kegiatan penghancuran secara fisik dokumen Rekam medis yang telah berakhir nilai gunanya. Proses pemusnahan dokumen Rekam medis harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga dokumen yang mempunyai nilai guna tinggi tidak ikut di musnahkan.

Dari hasil wawancara dengan nara sumber dapat disimpulkan bahwa dalam proses pemusnahan dokumen Rekam medis juga dibentuk tim pemusnah. Pembuatan tim pemusnah ini sesuai dengan kebijakan unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung, yang terdiri dari komite Medis, Dewan Direksi, kepala Rekam medis dan petugas penanggung jawab Rekam medis.

Unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung sudah mulai beralih ke RME (Rekam medis Elektronik). RME ini sangat bermanfaat karena dapat menyediakan data yang akurat, sehingga dapat mengetahui apakah Rekam medis tersebut aktif atau inaktif, RME ini juga digunakan sebagai tempat penyimpanan dokumen Rekam medis yang tidak dimusnahkan (dilestarikan). Setelah itu, tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang disetujui oleh Direktur Rumah Sakit "X" Bandung. Kemudian proses pemusnahan dokumen Rekam medis dilakukan dengan cara di cacah terlebih dahulu oleh tim pemusnah untuk selanjutnya diserahkan kepada pihak ke tiga untuk dibakar habis.

Kendala yang dihadapi dalam kegiatan penyusutan dokumen Rekam medis

Dokumen Rekam medis yang sudah melalui proses penyusutan yang terdiri dari pemindahan, penilaian dan pemusnahan adalah dokumen yang telah berubah statusnya menjadi inaktif. Proses penyusutan yang dilakukan petugas Rekam medis ditemukan beberapa kendala yaitu :

Unit Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung belum mengoptimalkan proses penyusutan dokumen Rekam medis dikarenakan kekurangan ruang penyimpanan beserta rak penyimpanannya, sehingga dokumen Rekam medis yang telah berubah statusnya menjadi inaktif ditumpuk kemudian disimpan didalam kardus dan diletakan disekitar rak penyimpanan. hal ini berdampak kepada tidak optimalnya kegiatan penyusutan tersebut. Selain itu dikarenakan petugas Rekam medis yang sudah disibukan dengan kegiatan rutinitas sehari-hari, sehingga kurangnya waktu luang untuk menangani proses penyusutan dokumen Rekam medis.

Dari hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kendala utama adalah terbatasnya sarana prasarana kearsipan seperti ruang penyimpanan dan rak penyimpanan sehingga menghambat proses penyusutan, selain itu dikarenakan petugas Rekam medis yang sudah disibukan dengan kegiatan rutinitas sehari-hari, sehingga kurangnya waktu luang untuk menangani proses penyusutan dokumen Rekam medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa prosedur penyusutan dokumen Rekam medis di Rumah Sakit "X" Bandung dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu : Pemindahan, penilaian dan pemusnahan. Dokumen

Rekam medis yang sudah mencapai masa simpan lima tahun terhitung dari kunjungan terakhir berobat atau dipulangkan kemudian dipindahkan dari rak penyimpanan dokumen Rekam medis aktif, kemudian dilakukan penilaian dokumen Rekam medis berdasarkan nilai guna dan masa simpan dokumen Rekam medis, dan memusnahkan dokumen Rekam medis yang tidak memiliki guna. Tujuan dilakukannya proses penyusutan ini untuk mengurangi beban rak penyimpanan dan tidak menghambat kelancaran kerja. Kendala dalam kegiatan penyusutan dokumen Rekam medis ini dikarenakan kurangnya sarana kearsipan seperti ruang penyimpanan dan rak penyimpanannya, serta sumber Daya Manusia yang kurang memiliki waktu luang karena sudah sibuk dengan pekerjaan harian. Di unit Rekam medis tidak memiliki orang khusus yang menangani proses penyusutan dokumen Rekam medis sehingga belum optimalnya penyusutan Rekam medis. Dokumen Rekam medis yang disimpan permanen (dilestarikan) merupakan dokumen yang bernilai guna tinggi seperti, ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar persetujuan dan lembar operasi.

BIBLIOGRAFI

- Abidin, Z. (2018). [Identifikasi Berkas Rekam Medis Aktif Ke Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2017](#). *Quality Assurance and Health Information Management*, 2(1), 10–24.
- Depkes, R. I. (2006). [Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit](#). Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Gultom, S. P. (2018). [Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Tahun 2018](#). *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 486–492.
- Indonesia, R. (44 C.E.). [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit](#).
- Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392. <https://doi.org/10.25047/jremi.v1i4.2212>
- Juan, S. E., & Nuryati, W. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dalam Pengelolaan Arsip Rekam Medis... *Journal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 60–65. <https://doi.org/10.1234/jupermik.v1i2.39>
- Nuraini, Y. A., & Rohmiyati, Y. (2019). [Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang](#). *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 6(3), 641–650.
- Permenkes, R. I. (2008). [Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Kemenkes RI.
- Setijaningsih, R. A., & Prasetya, J. (2016). Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v15i1.1404>
- Siregar, R. (2017). [Gambaran rak penyimpanan dalam pengelolaan berkas rekam medis inaktif di rspau dr. S. Hardjolukito tahun 2017](#).
- Ulfa, H. M., Silitonga, T. D., & Gustia, T. (2021). [Analisis Penyusutan dan Pemusnahan Dalam Menjaga Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Tahun 2020](#). *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 2(1), 73–81.
- Utamy, A. R., & Situmorang, M. (2020). [Studi literatur retensi berkas rekam medis tahun 2020](#). *Medrec journal*, 1(1), 35–43.
- Widodo, r. (2019). [Calculation of rack medical record storage in the filling room of anna](#)

[medika general hospital madura](#). *JURNAL MEDICAL* P-ISSN: 2685-7960 e-ISSN: 2685-7979, 1(1), 49–52.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).