
TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA BOGOR

Oleh

Dwi Nurul Fadila¹, Noor Yulia², Puteri Fannya³, Nanda Aula Rumana⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

E-mail: ¹dilarsss123@student.esaunggul.ac.id

Article History:

Received: 29-12-2022

Revised: 19-01-2023

Accepted: 09-02-2023

Keywords:

Rekam Medis Inaktif,
Penyusutan, Pemusnahan

Abstract: Rekam medis inaktif merupakan rekam medis pasien yang telah tidak aktif selama minimal 5 tahun atau setelah meninggal dunia, yang berarti pasien sudah tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit lagi. Rekam medis perlu dilakukan penyusutan, yaitu proses mengurangi dokumen rekam medis dengan memindahkan rekam medis inaktif ke ruang inaktif, serta mengevaluasi dan memusnahkan rekam medis yang tidak dipakai lagi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang memaparkan hasil dari observasi di ruang filing dan wawancara. Hasil penelitian rumah sakit sudah memiliki SPO penyusutan rekam medis inaktif, serta SPO pemusnahan. Dalam pelaksanaan, petugas melakukan tindakan penyusutan dan pemusnahan saat jadwal sudah keluar atau setiap ada perintah. Kendala dalam pelaksanaannya yaitu belum ada petugas khusus yang menangani penyusutan dan melaksanakan alih media, jarak dan lokasi penyimpanan rekam medis berbeda gedung, dan belum memiliki sarana untuk alih media. Saran melakukan penyusutan setiap minggu agar rekam medis tidak bertumpuk, ruang rekam medis inaktif terpisah, dan disediakan sarana proses alih media.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dijelaskan pada pasal 1 bahwa rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis pribadi secara lengkap yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (Republik Indonesia, 2009). Di rumah sakit terdapat unit rekam medis dan informasi kesehatan, merupakan unit yang memegang peranan penting dalam setiap fasilitas kesehatan. Keberhasilan dan kualitas pelayanan yang

diberikan dapat dilihat dari pengelolaan rekam medis dan pusat informasi kesehatan oleh tenaga profesional (Siswati, 2018).

Rekam medis merupakan dokumen atau catatan yang berisi identitas pasien, hasil pengobatan, hasil pemeriksaan, tindakan medis, dan pelayanan lain yang diberikan sarana pelayanan kesehatan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis ada yang masih aktif dan inaktif atau tidak aktif. Rekam medis aktif merupakan rekam medis yang masih digunakan pasien untuk pelayanan kesehatan sedangkan rekam medis inaktif merupakan rekam medis pasien yang telah tidak aktif selama minimal 5 tahun atau setelah 5 tahun meninggal dunia, yang berarti pasien sudah tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit tersebut. (Hatta, 2017).

Rekam medis pasien di rumah sakit memerlukan adanya penyusutan yaitu proses mengurangi jumlah rekam medis di rak aktif dengan cara menyortir rekam medis inaktif ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, serta mengevaluasi dan memusnahkan rekam medis yang tidak dipakai lagi sesuai peraturan yang berlaku. Tujuan diadakannya penyusutan yaitu untuk mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan rak untuk rekam medis baru, menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis, serta menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna (Widjaja, 2020). Tahapan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis antara lain pemilahan, pemindahan, penilaian, alih media, dan pemusnahan (Kemenkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti, RSUD Kota Bogor menyimpan rekam medis secara sentralisasi, pada penyimpanannya rekam medis dibagi ke dalam 2 ruangan yang terpisah karna keterbatasan ruangan. RSUD juga belum memiliki ruangan khusus untuk rekam medis inaktif. Sehingga rekam medis yang sudah inaktif disimpan di dalam gudang bersama berkas-berkas lainnya yang sudah tidak terpakai.

Berdasarkan wawancara, RSUD Kota Bogor sudah pernah melakukan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif, terakhir melakukan penyusutan di tahun 2021 dan terakhir pemusnahan tahun 2020. Dalam proses penyusutan rekam medis, mereka belum memiliki petugas khusus sehingga saat proses penyusutan berlangsung sekitar 2-5 petugas rekam medis yang sukarela melakukan penyusutan diluar jam kerjanya. Selain itu terbatasnya ruang penyimpanan dan rak penyimpanan dapat berpengaruh pada ruang penyimpanan rekam medis dimana rekam medis akan semakin menumpuk, yang dapat berakibat pada sulitnya pengambilan rekam medis oleh petugas dan rawan terjadinya *missfile*.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor dengan mengidentifikasi SPO penyusutan dan SPO pemusnahan, mengidentifikasi pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan, serta mengidentifikasi faktor masalah dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan menggunakan unsur 5M (*man, money, material, machine, method*) di RSUD Kota Bogor.

LANDASAN TEORI

Rekam medis adalah berkas yang berisikan dokumen dan catatan tentang identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan, pelayanan, dan tindakan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2017). Rekam medis harus memuat informasi lengkap

tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan pelaksanaan proses pelayanan medis (Kholili, 2011).

Rekam medis ada yang masih aktif dan yang tidak aktif/inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan oleh pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang tidak akan pernah digunakan lagi karena pasien tidak pernah berkunjung lagi selama 5 tahun ke rumah sakit (Istikomah et al., 2020). Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008, rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas 5 tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (Kemenkes RI, 2008).

Penyusutan Rekam Medis

Penyusutan dilakukan terhadap rekam medis inaktif untuk mengurangi jumlah rekam medis yang bertambah akibat kegiatan manajemen rumah sakit. Penyusutan rekam medis dimulai dengan pemilahan, pemindahan, evaluasi atau penilaian, dan pemusnahan rekam medis (Kemenkes RI, 2006). Penyusutan rekam medis dilakukan agar tidak terjadi penumpukan berkas yang sangat berpengaruh terhadap berkas yang memiliki nilai guna (Nuraini & Rohmiyati, 2016).

Tahapan Pelaksanaan Penyusutan

1. Pemilahan rekam medis

Tahapan pelaksanaan pemilahan rekam medis inaktif dalam modul pembelajaran (Widjaja, 2020):

- 1) Dimulai oleh petugas rekam medis melakukan pemilahan rekam medis
- 2) Petugas melakukan pemilahan terhadap rekam medis yang sudah inaktif selama 5 tahun
- 3) Selanjutnya rekam medis inaktif di pindahkan dari tempat rekam medis aktif ke tempat rekam medis inaktif

2. Pemindahan rekam medis

Dalam surat edaran (Dirjen Yanmed, 1995), tata cara pemindahan rekam medis aktif menjadi inaktif:

- 1) Dilihat dari tanggal kunjungan yang terakhir
- 2) Setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir, rekam medis di pisahkan ke ruangan lain/terpisah dari rekam medis yang masih aktif
- 3) Rekam medis inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan.

3. Penilaian rekam medis

Dalam modul pembelajaran (Widjaja, 2020), terdapat tata cara penilaian rekam medis inaktif, yaitu:

- 1) Penilaian dilakukan oleh tim penilai rekam medis inaktif yang dibentuk berdasarkan keputusan direktur rumah sakit.
- 2) Tim penilai berdasarkan surat keputusan direktur, diantaranya:
 - a) Sub Komite Rekam Medis/ Komite Medis
 - b) Petugas Rekam Medis Senior

- c) Tenaga lain yang terkait
- 3) Hal-hal yang dinilai:
- a) Rekam medis tersebut sering digunakan untuk DIK /LIT
 - b) Berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna disimpan untuk jangka waktu yang ditentukan oleh Komite Rekam Medis, tergantung kepentingan intern rumah sakit.
 - Primer : Administrasi, hukum, keuangan, dan IPTEK
 - Sekunder : Pembuktian dan sejarah
 - Kasus lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit seperti, perkosaan, kasus adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik, dan sebagainya dapat diretensi lebih lama dari ketentuan umum

Menurut (Lestari et al., 2019), rekam medis yang dinilai berdasarkan pengelompokan rekam medis yang sudah habis masa simpannya dalam jangka waktu 5 tahun inaktif, untuk berkas yang dinilai meliputi:

1. Lembar ringkas masuk dan keluar
2. Surat Persetujuan Tindakan atau Informed Consent
3. Laporan operasi dan anastesi
4. Resume medis
5. Identifikasi bayi baru lahir
6. Lembar kematian

Alih Media Rekam Medis

Alih media rekam medis merupakan proses pemindahan rekam medis inaktif berbasis kertas ke dalam bentuk file (*micro film*, file dalam *hard disk*, file dalam *compact disc*) dengan tujuan agar lebih efisien. Tujuan alih media rekam medis inaktif yaitu (Widjaja, 2020a):

1. Menghemat biaya ruang penyimpanan rekam medis inaktif, karna 1 DVD bisa memuat lebih banyak banyak rekam medis
2. Meningkatkan pelayanan, karna memudahkan dalam pencarian rekam medis inaktif jika diperlukan
3. Meningkatkan keamanan rekam medis, karna akses dokumen dapat dibatasi
4. Bahan pertimbangan dalam akreditasi rumah sakit, dimana unsur penataan dan pengelolaan dokumen Rekam Medis adalah salah satu yang disertakan dalam penilaian akreditasi rumah sakit
5. Tahap awal untuk pembiasaan digitalisasi rekam medis.

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). Berkas yang sudah tidak mempunyai nilai kegunaannya dan telah melampaui batas waktu penyimpanan harus dilakukan pemusnahan. Pemusnahan berkas harus dilakukan secara total sehingga tidak

dapat lagi dikenali bentuk maupun isinya dan disaksikan oleh badan atau lembaga pemerintah yang bersangkutan (Republik Indonesia, 1979).

Tahapan Pelaksanaan Pemusnahan

Dalam surat edaran (Dirjen Yanmed, 1995), tata cara pemusnahan yaitu sebagai berikut:

1. Membentuk tim pemusnahan dari unit rekam medis dan tata usaha dengan SK Direktur Rumah Sakit
2. Tim pembuat pertelaan
3. Pelaksanaan pemusnahan terbagi menjadi 3 bagian:
 - a. Dibakar : menggunakan incinerator atau dibakar biasa
 - b. Dicacah (dibuat menjadi bubuk)
 - c. Pihak ke III disaksikan Tim Pemusnah
 - d. Tim pemusnah membuat Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua dan Sekertaris, serta diketahui Direktur Rumah Sakit
4. Tim pemusnah membuat berita acara yang ditandatangani oleh ketua dan sekertaris, serta diketahui oleh Direktur Rumah Sakit
5. Berita Acara Pemusnahan rekam medis yang asli disimpan di rumah sakit, lembar ke 2 dikirim kepada pemilik rumah sakit (RS, Vertikal kepala Dirjen. Pelayanan Medik)
6. Khusus untuk rekam medis yang sudah rusak atau tidak terbaca, dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh Direktur Rumah Sakit.

Sumber Daya di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sebagai unit kerja yang mengelola data dan informasi kesehatan pasien, unit rekam medis dan informasi kesehatan perlu didukung sumber daya lainnya selain sumber daya manusia. Sumber daya yang dibutuhkan terdiri dari sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), peralatan (*material*), prosedur dan kebijakan (*method*), dan fasilitas (*machine*) (Siswati, 2018).

1. Manusia (*man*)

Manusia berperan penting dalam menggerakkan sistem organisasi, karna manusia memiliki akal, perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dan juga dorongan.
2. Dana (*money*)

Pendanaan diperlukan untuk mendukung terselenggaranya seluruh kegiatan di bagian rekam medis dan informasi kesehatan. Berbagai sumber daya membutuhkan dana (*money*) sesuai kebutuhan.
3. Peralatan (*material*)

Peralatan digunakan untuk mendukung segala kegiatan yang dilakukan agar dapat terlaksana sesuai yang diharapkan.
4. Prosedur dan kebijakan (*method*)

Prosedur dan kebijakan sangat diperlukan agar tenaga kesehatan dapat bekerja sesuai langkah-langkah yang telah ditetapkan.
5. Fasilitas (*machine*)

Fasilitas merupakan segala sesuatu penunjang utama yang diperlukan agar pekerjaan di unit rekam medis dan informasi kesehatan terlaksana dengan baik.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Aktif dan Inaktif di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu”, disimpulkan bahwa dalam proses penilaian dan pelaksanaan pemilahan rekam medis di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum dilakukan sesuai dengan SPO pemusnahan rekam medis, lalu masih belum adanya alat pencacah dan ruangan khusus untuk pemilahan dan penyimpanan rekam medis inaktif, sehingga rekam medis aktif masih ada yang tercampur dengan yang inaktif (Heltiani & Oktavia, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016”, disimpulkan bahwa RSUD Imelda sudah mempunyai kebijakan penyusutan, namun belum lengkap, pelaksanaan pemilahan rekam medis aktif menjadi inaktif dilakukan oleh staf atau petugas rekam medis dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien berobat yaitu 5 tahun terakhir lalu pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif masih belum sesuai dengan SPO, dan pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif belum sesuai dengan surat Edaran Dirjen, karena semua lembarannya dimusnahkan termasuk ringkasan klinis (Hasibuan, 2016).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, tempat pelaksanaan di unit rekam medis bagian penyimpanan atau ruang filing RSUD Kota Bogor yang beralamatkan di Jl. DR. Sumeru No.120, RT.03/RW.20, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16112, dilaksanakan dari November 2021 - Juni 2022.

Menggunakan metode penelitian deskriptif dan dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui proses penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor. Informan pada penelitian ini berjumlah 3 orang informan. Informan kunci yaitu kepala rekam medis, dan informan lainnya yaitu 2 petugas rekam medis yang melakukan penyusutan rekam medis.

Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dengan melihat situasi dan kondisi di ruang filing, dan wawancara mendalam ke informan kunci dan informan lainnya untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi rincian pertanyaan.

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui pendekatan kualitatif dengan memaparkan hasil dari observasi dan wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis yang melaksanakan penyusutan, menggunakan unsur 5M (*man, money, material, machine, method*). Selain itu data yang diambil melalui data primer yaitu dengan mewawancarai petugas rekam medis yang melakukan penyusutan di RSUD Kota Bogor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil RSUD Kota Bogor

RSUD Kota Bogor yang berdiri 8 tahun silam beralamatkan di Jl. DR. Sumeru No.120, RT.03/RW.20, Menteng, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16112. RSUD Kota Bogor diresmikan pada tanggal 7 Agustus 2014 oleh Walikota Bogor, yang sebelumnya

bernama RS Karya Bakti milik Yayasan Karya Bakti berakhir perjanjiannya di tahun 2013. Pada tahun 2020, RSUD Kota Bogor menyatakan diri ikut berpartisipasi dalam pelayanan Covid-19, dengan ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan Covid-19 melalui SK Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.224-Dinkes/2020 dengan menyediakan sarana perawatan seperti pemeriksaan Polimerase Chain Reaction (PCR) hingga ventilator dan High Flow Nasal Canul (HFNC, aliran oksigen bertekanan tinggi).

SPO Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis RSUD Kota Bogor

Berdasarkan hasil dari wawancara, RSUD Kota Bogor sudah memiliki SPO terkait pelaksanaan penyusutan, serta SPO pelaksanaan pemusnahan yang terpisah. Pada SPO penyusutan berisi pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur, dan juga unit yang terkait dalam pelaksanaan penyusutan, sedangkan pada SPO terkait pemusnahan terdapat pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur, dan unit yang terkait dalam pelaksanaan pemusnahan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada saat penelitian, RSUD Kota Bogor sudah memiliki SPO terkait pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan. Tetapi saat peneliti turun lapangan pelaksanaan penyusutan tidak terlihat, karena petugas melaksanakan penyusutan ketika jadwal retensi sudah ditentukan atau sesuai perintah.

Pada SPO penyusutan rekam medis di RSUD Kota Bogor ditetapkan bahwa pemilahan dan pemindahan dilakukan terhadap rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung selama 5 tahun terakhir sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Bogor, dimana ketetapanannya sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed No.HK.00.6.1.5.0.1160 (Dirjen Yanmed, 1995) yang menetapkan bahwa rekam medis dapat disusutkan apabila pasien sudah tidak berkunjung untuk berobat ke fasilitas pelayanan tersebut selama 5 tahun terakhir.

Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis RSUD Kota Bogor

Pemilahan

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan pemilahan yang dilakukan di RSUD kota Bogor yaitu petugas rekam medis sekitar 2-5 orang mengambil rekam medis dari rak aktif berdasarkan daftar pasien yang sudah tidak berkunjung selama 5 tahun terakhir. Setelah itu rekam medis yang sudah dipilah berdasarkan data kunjungan 5 tahun terakhir diikat lalu disimpan di gudang sementara.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Hasibuan, 2016) dengan judul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umim ImeldaPekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016" bahwa pelaksanaan pemilahan rekam medis aktif menjadi inaktif dilakukan oleh staf atau petugas rekam medis dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien berobat yaitu 5 tahun terakhir.

Menurut Surat Edaran Dirjen Yanmed, penyusutan dilakukan berdasarkan jadwal retensi arsip yaitu setelah 5 tahun untuk rekam medis kasus umum, rekam medis rawat jalan kasus mata dan paru, rekam medis rawat inap kasus jiwa, 10 tahun untuk rekam medis kasus orthopedi, jantung, rekam medis rawat inap kasus mata dan paru, rekam medis rawat jalan kasus jiwa, dan 15 tahun untuk rekam medis kasus kusta dan ketergantungan obat. Berdasarkan lama waktu tersebut rekam medis bisa dikatakan inaktif dan bisa dilakukan pemilahan (Dirjen Yanmed, 1995). Dalam pelaksanaan pemilahan, unit rekam medis RSUD Kota Bogor belum menetapkan adanya jadwal retensi arsip

berdasarkan jenis penyakit tertentu, sehingga rekam medis dengan penyakit tertentu tidak disimpan lebih lama dan ikut disusutkan.

Penilaian

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan penilaian dilakukan oleh petugas pelaksana penyusutan dengan cara membuka kembali hasil ikatan rekam medis inaktif yang sudah disimpan ke gudang sementara untuk dipilah lembaran penting yang bernilai guna seperti *resume medis*, laporan operasi, lembar persetujuan, surat keterangan meninggal, ringkas masuk dan keluar, dan identifikasi bayi lahir.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2019) tentang "Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegor" bahwa pelaksanaan penilaian itu dilakukan dengan cara memisahkan antara lembar rekam medis inaktif yang memiliki nilai guna dan yang sudah tidak memiliki nilai guna. Untuk lembar yang dinilai antara lain lembar ringkas masuk dan keluar, surat persetujuan tindakan/*inform consent*, laporan operasi, *resume medis*, identifikasi bayi baru lahir, dan lembar kematian.

Dalam pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, RSUD Kota Bogor belum membentuk tim penilai berdasarkan surat keputusan direktur. Menurut teori dari (Widjaja, 2020), dijelaskan bahwa tim penilai dibentuk berdasarkan surat keputusan direktur yang terdiri dari sub komite rekam medis/komite medis, petugas rekam medis senior, dan tenaga lain yang terkait.

Pemindahan

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan pemindahan dilakukan terhadap rekam medis yang sudah sebelumnya dilakukan pemilahan dan penilaian. Pemindahan dilakukan dengan menggunakan troli ke gudang utama, lembaran penting dari rekam medis inaktif disimpan di dalam rak, sedangkan lembaran rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan akan disatukan lalu diikat kembali setelah itu disusun di lantai.

Tata cara pemindahan ini sudah sesuai dengan teori dari Surat Edaran Dirjen Yanmed (Dirjen Yanmed, 1995) yaitu setelah melihat kunjungan terakhir pasien selama 5 tahun tidak berobat, rekam medis inaktif dipisahkan ke ruangan lain atau terpisah dari rekam medis aktif. Karena RSUD belum memiliki gudang rekam medis inaktif khusus, maka rekam medis inaktif disimpan di gudang bersama berkas-berkas lain yang tidak terpakai. Hal tersebut kemungkinan besar dapat mengakibatkan rekam medis inaktif yang bernilai guna akan rusak atau hilang.

Pemusnahan

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan pemusnahan secara simbolis dilakukan dengan membakar beberapa rekam medis inaktif yang disaksikan oleh seluruh tim pemusnah. Pelaksanaan pemusnahan secara keseluruhan dilakukan dengan bantuan pihak ke-3 yaitu PT. Fajar Paper yang berlokasi di Jl. Kampung Gardu sawah No. 1 Rt01/01 Kalijaya Cikarang Bekasi. Pelaksanaan pemusnahan dengan pihak ke-3 selalu dipantau oleh tim pemusnah, hingga rekam medis benar-benar menjadi bubur dan tidak diketahui bentuk maupun isinya. Lalu tim pemusnah membuat berita acara dengan melampirkan daftar pertelaan yang berisi tanggal rekam medis inaktif dimusnahkan, jumlah rekam medis inaktif yang dimusnahkan, dan saksi-saksi dari proses pemusnahan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di RSUD Pasar Rebo” bahwa pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak ke-3 yaitu PT. Fajar Paper dengan cara rekam medis inaktif dicacah sehingga tidak diketahui lagi bentuk maupun isinya (A.S & Widjaja, 2017).

Hal ini sudah sejalan dengan teori dari (Dirjen Yanmed, 1995), dimana dikatakan bahwa pelaksanaan pemusnahan dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu dibakar biasa atau menggunakan incinerator, dicacah atau dijadikan bubuk, dan bekerja sama dengan pihak ke-3. Setelah itu tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan.

Alih Media

Pelaksanaan alih media, RSUD Kota Bogor belum melaksanakan alih media karena belum memiliki alat alih media seperti *scanner* yang dilakukan hanya menceklis formulir rekam medis inaktif yang masih bernilai guna dalam file daftar formulir inaktif bernilai guna. Jadi petugas akan mengecek formulir-formulir yang bernilai guna seperti formulir lembar ringkas masuk dan keluar, *resume medis*, lembar operasi, lembar persetujuan, surat keterangan lahir/meninggal, dan identifikasi bayi lahir, lalu petugas menceklis formulir yang ada ke file daftar formulir tersebut.

Pelaksanaan alih media menurut Lily Widjaja (Widjaja, 2020) yaitu proses pemindahan rekam medis inaktif dari yang berbasis kertas ke dalam bentuk file, bentuk filenya bisa berupa micro film, file dalam hard disk, maupun file dalam compact disc. Proses alih media ini selain bertujuan untuk menghemat biaya ruang dan rak penyimpanan, yaitu untuk meningkatkan keamanan rekam medis inaktif yang bernilai guna karna dengan berbentuk file akses dokumen dapat dibatasi.

Faktor Masalah dalam Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis RSUD Kota Bogor

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat masalah dalam pelaksanaan penyusutan menggunakan unsur 5M, yaitu:

1. Faktor manusia (*man*), penyusutan dilakukan oleh petugas rekam medis yang sukarela sekitar 2-5 orang petugas dari proses pemilahan hingga pemindahannya. Belum ada petugas khusus untuk pelaksanaan penyusutan sehingga mengalami penambahan jam kerja untuk petugas pelaksana yang sukarela. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020” juga belum memiliki petugas pelaksana penyusutan khusus, sehingga waktu pelayanan petugas filing tergabung dengan pelaksanaan penyusutan (Wasiyah et al., 2020).
2. Faktor dana (*money*), unit rekam medis membutuhkan adanya penambahan dana untuk penambahan rak penyimpanan baru dan juga pembangunan ruang penyimpanan aktif dan inaktif. Sehingga ruang penyimpanan aktif tidak terpisah, dan untuk ruang penyimpanan inaktif dapat terpisah dengan berkas-berkas yang tidak terpakai lainnya.
3. Faktor peralatan (*material*), RSUD Kota Bogor perlu menerapkan alih media dan juga alat scanner untuk melakukan alih media, sehingga rekam medis inaktif yang berbasis kertas dapat berubah bentuk menjadi file.
4. Faktor fasilitas (*machine*), ruang penyimpanan rekam medis masih kurang memadai dimana ruang penyimpanan rekam medis aktif masih terbagi menjadi dua ruangan.

Selain itu belum memiliki ruang penyimpanan rekam medis inaktif khusus, sehingga rekam medis inaktif disimpan di gudang bersama berkas-berkas yang tidak terpakai lain. Dalam penelitian terdahulu oleh (Wasiyah et al., 2020), dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020”, dimana RSUD Rokan Hulu juga belum memiliki tempat penyimpanan rekam medis inaktif.

KESIMPULAN

RSUD Kota Bogor secara khusus sudah memiliki SPO terkait penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Pelaksanaan penyusutan yang dilakukan RSUD Kota Bogor meliputi proses pemilahan, penilain, pemindahan, serta pelaksanaan pemusnahan oleh pihak ke-3, tetapi pada pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan saat ini belum dilakukan karena masih menunggu perintah. Sebaiknya penyusutan dilakukan setiap minggu, agar rekam medis tidak bertumpuk di ruang rak rekam medis aktif. Faktor utama masalah dalam pelaksanaan penyusutan yang terjadi di RSUD Kota Bogor yaitu dari faktor fasilitas karena belum memiliki tempat penyimpanan rekam medis inaktif yang memadai hanya ada gudang dan bergabung dengan peralatan rusak lainnya, dan belum memiliki alat untuk alih media sehingga alih media rekam medis inaktif belum diterapkan. Sebaiknya RSUD Kota Bogor menyediakan ruang rekam medis inaktif dan menyediakan sarana untuk pelaksanaan alih media dengan menambah petugas baru khusus alih media dan peralatan seperti *scanner* agar proses penyusutan bisa berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A.S, G. P., & Widjaja, L. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis di RSUD Pasar Rebo. 13.
- [2] Dirjen Yanmed. (1995). Surat Edaran No: HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.
- [3] Hasibuan, A. S. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 2(1), 192–199.
- [4] Hatta, G. R. (2017). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Gemala R. Hatta (ed.); 3rd ed.).
- [5] Heltiani, N., & Oktavia, C. D. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Aktif Dan Inaktif Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management), 2(2), 19–26. <https://doi.org/10.51851/jmis.v2i2.33>
- [6] Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). 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.
- [7] Kemenkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. In Jakarta: Dirjen Bina Pelayanan Medik.
- [8] Kemenkes RI. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 (Vol. 2008, p. 7).
- [9] Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban

-
- Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>
- [10] Lestari, N., Bahrudin, M. I., Sudalhar, & Pratama, T. W. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro. *Hospital Science*, 3(2)(14), 6–12.
- [11] Nuraini, Y. A., & Rohmiyati, Y. (2016). Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro, 1–10.
- [12] Republik Indonesia. (1979). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 34 Tahun 1979. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 1979 Tentang Penyusutan Arsip, 1, 1–5.
- [13] Republik Indonesia. (2009). Undang - Undang RI No. 44 Tahun 2009. In Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 (Vol. 2009, Issue 10, pp. 2–4).
- [14] Siswati. (2018). Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK.
- [15] Wasayah, Sari, T. P., & Kusuma, I. B. (2020). Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 01, 183–199.
- [16] Widjaja, L. (2020). Pemilahan dan Penilaian Rekam Medis Inaktif (Vol. 2).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN