

**TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS  
INAKTIF DI SILOAM *HOSPITALS* KEBON JERUK**



Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan

Studi pada Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Oleh :

**DEWI RAHAYU**

**2009 – 36 – 007**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

**FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA**

**2012**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah ini, telah diperiksa dan disetujui oleh :**

**PEMBIMBING AKADEMIK**

**Lily Widjaya,SKM,MM**  
Tanggal :

**PEMBIMBING LAPANGAN**

**Iwan Haryawan**  
Tanggal:

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui, di periksa dan di pertahankan di hadapan tim

penguji Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Penguji I

Lily Widjaya, SKM, MM

Tanggal :

Penguji II

Drs. Igk Wijasa, MARS

Tanggal:

Penguji III

Laela Indawati, SSt, MIK

Tanggal:

Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Lily Widjaya, SKM, MM

Tanggal:

# MOTTO

TIDAK ADA YANG TIDAK  
MUNGKIN, BAGI ORANG YANG  
MAU BERUSAHA DAN BERDOA

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Dewi Rahayu  
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Desember 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Komplek Karang Tengah Permai Blok TZ No 5  
RT 03 RW 014 Ciledug-Tangerang  
Agama : Islam  
No. Telp : 081286227532

### Pendidikan

1996-1997 : TK Asuhan Bunda, Ciledug  
1997-2003 : SDN Joglo 10 pagi, Jakarta Barat  
2003-2006 : SMP Yadika 5 Joglo, Jakarta Barat  
2006-2009 : SMA Yadika 5 Joglo, Jakarta Barat  
2009-2012 : D-III Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya, yang merupakan persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Karya tulis ilmiah ini berjudul **“TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF DI SILOAM *HOSPITALS* KEBON JERUK”**

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Lily Widjaya, SKM, MM selaku ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul serta selaku pembimbing akademik.
2. Bapak Iwan Haryawan, selaku pembimbing lapangan dan Kepala Departemen Rekam Medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.
3. Segenap staf rekam medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk yang telah membantu dalam Penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Kepada orangtua dan kakakku yang selalu mendukung baik dari segi materiil maupun spiritual.
5. Teman-teman ARM angkatan 2009 yang telah banyak memberi support.

Namun penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna karena keterbatasan pengetahuan, pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis menerima saran dan kritik dari para pembaca, untuk membangun dan menambah pengetahuan penulis lebih dalam lagi.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat untuk para pembaca pada umumnya dan untuk penulis pada khususnya.

Jakarta, 2012

Penulis

## ABSTRAK

### **DEWI RAHAYU, TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF DI SILOAM HOSPITALS KEBON JERUK** Karya

Tulis Ilmiah, Jakarta: Universitas Esa Unggul Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Rekam medis inaktif, berkas yang telah di simpan minimal selama 5 tahun di unit kerja rekam medis di hitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut di layani pada sarana pelayanan kesehatan atau telah 5 tahun setelah meninggal dunia. Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, yaitu di mulai dari pemilahan dan pemindahan, penilaian, menscan, dan pemusnahan. Dari hal tersebut, peneliti melakukan observasi dengan tujuan mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif, mengidentifikasi pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif, mengidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, mengamati pengalih media rekam medis inaktif dengan menggunakan scanner, mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif. Pada saat melakukan observasi di Siloam Hospitals Kebon Jeruk, di temukan bahwa tahun 2000-2005 telah melakukan penyusutan sebanyak 399.900 yang terdiri dari 250.000 rekam medis rawat jalan dan 89.900 rekam medis rawat inap. Pada saat ini Siloam Hospitals Kebon Jeruk sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif kunjungan terakhir tahun 2005 yang akan di musnahkan pada bulan Juni 2012. Siloam Hospitals Kebon Jeruk sudah mempunyai SOP pemisahan rekam medis inaktif, SOP retensi rekam medis, dan SOP pemusnahan rekam medis inaktif. Berdasarkan observasi, pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif berdasarkan SK Direktur RS, namun dalam melakukan pemindahan rekam medis inaktif, belum tersedia nya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif. Penilaian rekam medis inaktif di lakukan oleh tim penilai berdasarkan SK Direktur RS. Dalam menscan rekam medis inaktif, petugas melakukan scan dengan menggunakan alat scanner canon, yang kualitas nya sangat bagus. Pengalih medis di lakukan dengan 1 petugas rekam medis. Dan dalam pemusnahan rekam medis inaktif berdasarkan SK Direktur RS, yang di lakukan oleh pihak ke 3, yang di saksikan oleh 2 orang saksi dari Siloam Hospitals Kebon Jeruk dan 1 orang saksi dari perusahaan, tim pemusnahan pun di lakukan oleh 5 orang.

Kepustakaan : 8 buah (tahun 1989-2011)

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hal</b>
Tabel 2.1	Penyusutan RM Pemilahan, Penilaian, Dan Pemusnahan Berkas RM Inaktif	17
Tabel 2.2	Jadwal retensi berkas rekam medis	18
Tabel 4.1	Jumlah tenaga rekam medis siloam hospitals kebon jeruk tahun 2012	32
Tabel 4.2	Data Kunjungan Jumlah Rawat Jalan & Rawat Inap Maret 2012 Di Siloam <i>Hospitals</i> Kebon Jeruk	33
Tabel 4.3	Waktu Yang Di Butuhkan Dalam Penyusutan Rekam Medis Inaktif Di Siloam <i>Hospitals</i> Kebon Jeruk	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur organisasi Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk

Lampiran 2. Struktur organisasi departemen rekam medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk

Lampiran 3. SOP penyusutan rekam medis inaktif

Lampiran 4. Daftar pertanyaan

## DAFTAR ISI

	hal
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
MOTTO.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kerangka Teori.....	6
B. Kerangka Konsep.....	20
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Ruang Lingkup.....	24
B. Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian.....	24
C. Pengumpulan data.....	24

D. Teknik dan analisa data yang di pakai.....	25
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.....	26
1. Sejarah Rumah Sakit.....	26
2. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	28
3. Gambaran Departemen Rekam Medis Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.....	31
B. Hasil Penelitian.....	34
1. Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif.....	34
2. SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif.....	35
3. Pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif....	39
4. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif.....	40
5. Pengalih media rekam medis inaktif.....	41
6. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif.....	44
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif.....	46
B. SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif .....	46
C. Jumlah Rekam Medis Inaktif Rawat Jalan dan Rawat Inap.....	47
D. Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif (Pemilahan, Pemindahan, Penilaian, Pengalih media, Pemusnahan).....	48

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN.....53

B. SARAN.....55

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://kedai-obat.blogspot.com/2010/05/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit.html>

Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk terdiri dari 5 lantai, memiliki BOR 63,12% , dengan kapasitas tempat tidur 197, rata-rata pasien rawat jalan perhari nya 800 dan rata-rata pasien rawat inap perhari nya 35. Sampai saat ini berkas rekam medis yang di simpan mencapai 1,2 juta file. Ruang rekam terdiri dari 4 ruangan. Penyusutan berkas rekam medis inaktif di lakukan sejak tahun 2006. penyusutan berkas rekam medis di lakukan dengan bertahap, yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian dan pemusnahan. Sebelum berkas rekam medis tersebut di musnahkan , berkas rekam medis tersebut di scan terlebih dahulu. Scanning berfungsi untuk menduplikat objek layak nya mesin fotokopi ke dalam bentuk digital. Siloam *Hospital* Kebon Jeruk memiliki alat scanner hanya 2, yang satu Fujitsu dan yang satu lagi Canon. Namun scanner Canon ini baru di pakai tahun ini, dengan kualitas yang sangat bagus. Beda hal nya dengan scanner Fujitsu, scanner Fujitsu alat scanner yang sudah lama di pakai, namun kualitas nya belum begitu bagus. Saat ini Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk hanya memakai alat scanner Canon, scanner Fujitsu nya sementara di simpan dan tidak di pakai dulu.

Di dalam rumah sakit, harus ada file yang di namakan dengan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka palayanan kesehatan. Berdasarkan Surat

Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit. Bahwa rekam medis sebelum di musnahkan , harus melalui beberapa tahap penyusutan seperti pemilahan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membuat "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah “bagaimana pelaksanaan sistem penyusutan berkas rekam medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk yang sudah inaktif?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang inaktif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebijakan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif.
- b. Mengetahui pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif.
- c. Mengetahui pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif.
- d. Mengamati pengalih media rekam medis inaktif dan pemusnahan.
- e. Mengidentifikasi masalah penyusutan rekam medis inaktif.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dan pengembangan Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.

## 2. Bagi penulis

Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat di pakai sehingga penulis dapat memperoleh perbedaan apa yang di pelajari di kampus dengan apa yang ada di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk*..

## 3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa Program Studi D-III rekam medis dan informasi kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kerangka Teori**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

- a. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien (permenkes 269/2008)<sup>2</sup>
- b. Menurut Edna K.Huffman (Health information Managemen, physician Recod Co, 1994) Rekam Medis adalah :

Kumpulan dari fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang di tulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut.

- c. Menurut MF Skurka (AHA= American Hospital Association, 1988) :

Istilah rekam medis mengandung arti adanya dokter yang berpartisipasi dalam mensupervisi pelayanan medis yang di berikan kepada pasien dalam institusi pelayanan kesehatan<sup>3</sup>

##### **2. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

---

<sup>2</sup> Lily wijaya, Manajemen Informasi Kesehatan, Modul SRM 1A (Jakarta: Universitas Esa Unggul 2009) hal 4

<sup>3</sup> Ibid

### 3. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan dari rekam medis dapat di lihat dari beberapa aspek yang di singkat dengan ALFRED PH MP :

- a. Aspek Administrasi (Administrasion) : Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Hukum (Legal) : Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, Rekam Medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit sedangkan yang isinya terdiri dari Identitas Pasien, Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan dan Pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat di miliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2009 Pasal 46 ayat (1), penjelasan).
- c. Aspek Keuangan (Financial) : Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan.
- d. Aspek Penelitian (Research) : Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat di

pergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

- e. Aspek Pendidikan (Education) : Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang di berikan kepada pasien, informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.
- f. Aspek Dokumentasi (Documentasi) : Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
- g. Public Health : Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai bahan untuk memprediksi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional atau dunia.
- h. Marketing Planning : suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dengan mempromosikan pelayanan yang ada.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Edna K Huffman, Health Information Manajemen Th 1994 hal 31

#### 4. Pengelolaan Rekam Medis

Di dalam pengelolaan rekam medis ada beberapa kegiatan yang dapat menunjang terlaksananya system penyusutan berkas rekam medis inaktif yaitu terdiri dari :

a. Tenaga rekam medis

Tenaga rekam medis yang cukup, merupakan factor pendukung dari pengelolaan rekam medis, karena peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data atau informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat di laksanakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi di siapkan secara seksama dan lebih professional.

b. Sarana dan prasarana

Ruang penyimpanan yang memadai yaitu ruangan yang di lengkapi dengan alat penyimpanan yang baik, penerangan dan pengaturan suhu ruangan yang baik, rak penyimpanan yang sesuai dengan volume berkas, serta pemeliharaan dan keselamatan berkas dalam ruangan penyimpanan.

c. Penyimpanan rekam medis inaktif

- 1) Di simpan di ruangan lain.
- 2) Di simpan di tempat penyimpanan yang disewakan.
- 3) Di hancurkan sesuai dengan penyusutan arsip rekam medis.
- 4) Di simpan dalam bentuk microfilm.

5) Di simpan di dalam disk.

Secara umum telah disadari bahwa informasi yang dapat dari rekam medis sifatnya rahasia. Tapi jika dianalisa, konsep kerahasiaan ini akan ditemui banyak pengecualian, yang menjadi masalah disini adalah bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Pada dasarnya informasi yang bersumber dari rekam medis ada dua kategori :

1) Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan,

Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebar luaskan pada pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu langsung si pasien.

2) Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan adalah perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Lazimnya informasi jenis ini terdapat dalam lembaran paling depan rekam medis baik rawat jalan atau rawat inap ( lingkungan riwayat klinik maupun ringkasan masuk dan keluar).

d. Persyaratan dari ruang penyimpanan inaktif

- 1) tersedia ruang isolasi
- 2) pengendalian (suhu dan kelembapan) suhu ruangan penyimpanan berkisar 20°C-24°C, dengan kelembapan relatif 50%-60%.
- 3) penerangan yaitu peraturan masuknya cahaya matahari untuk memberi perlindungan secara maksimal terhadap sinar ultraviolet.

e. Pemeliharaan terhadap ruang penyimpanan dapat berupa

- 1) Pembersihan tempat penyimpanan

Sedapat mungkin dilakukan vacum cleaner karena dengan disapu hanya akan memindahkan debu ketempat lain.

- 2) Pertukaran udara

Tempat penyimpanan yang paling sempurna adalah tempat yang dilengkapi dengan air conditioner (AC). Bila keadaan belum memungkinkan, cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara membuka ruangan pada panas dan menggunakan kipas angin. Pintu dan jendela diusahakan diberi kawat halus untuk mencegah serangga masuk, selain untuk melapis udara yang masuk bila hawa lembap ( lebih 75% ) akan menjadi rekam medis lapuk sekalipun dalam keadaan yang singkat.

- 3) Pengontrolan

Setiap 6 bulan sekali tempat penyimpanan rekam medis dan sekitarnya harus diperiksa secara cermat apakah tempat itu terkena serangga atau tidak.

## 5. Rekam Medis Inaktif

Menurut Edna K Huffman Rekam Medis Inaktif : “practically speaking, the chief criterion for determining record anactivity is the amount of space available in the departement for the efficient storage of newer medical records. if there is no more space for active record storage, an effort should be made to systematically retire old records to inactive status at the same rate as new records are being added.”

inactive record can be (1) stored in another area of the facility, (2) commercially stored, (3) destroyed in compliance with record retention status, or (4) microfilmed, or (5) stored on disk.

Yang arti nya : “secara praktis, kriteria utama untuk menentukan anactivity catatan adalah jumlah ruang yang tersedia di departemen untuk penyimpanan yang efisien catatan medis yang lebih baru. jika tidak ada lebih banyak ruang untuk penyimpanan rekaman aktif, upaya harus dilakukan untuk pensiun sistematis catatan lama dengan status tidak aktif pada tingkat yang sama seperti catatan baru selalu ditambahkan.”<sup>5</sup>

## 6. Penyusutan Arsip

Penyusutan arsip adalah kegiatan pengurangan arsip dengan cara :

- a. Memindahkan arsip inaktif dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan dalam lingkungan lembaga-lembaga Negara atau Badan-Badan Pemerintahan masing-masing.

---

<sup>5</sup> Edna K Huffman, op.cit., hal. 305

- b. Memusnahkan arsip sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.
- c. Menyerahkan arsip statis oleh Unit Kearsipan kepada Arsip Nasional.<sup>6</sup>

Tata cara penyusutan berkas rekam medis inaktif :

a. Pemilahan dan pemindahan rekam medis

adalah proses pemilahan rekam medis inaktif yang di lihat dari kunjungan terakhir pasien kemudian memindahkan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan atau pertimbangan rumah sakit yang bersangkutan.

b. Penilaian

Penilaian nilai guna rekam medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan.

Tim penilaian berdasarkan SK Direktur terdiri dari:

1. Sub Komite RM/Komite Medis
2. Petugas RM senior
3. Tenaga lain yang terkait

---

<sup>6</sup> Drs.Basir Barthos, Manajemen Kearsipan Th 1989 hal 101

Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis inaktif :

1. Berkas rekam medis sering digunakan untuk pendidikan dan penelitian
2. Mempunyai nilai guna:
  - a. Nilai Guna *Primer*

Yaitu berkas rekam medis didasarkan pada kegunaan berkas rekam medis bagi kepentingan rumah sakit meliputi:

- 1) Nilai guna administrasi
- 2) Nilai guna hukum
- 3) Nilai guna keuangan
- 4) Nilai guna iptek

- b. Nilai Guna *Sekunder*

Yaitu nilai guna berkas rekam medis didasarkan bagi kepentingan instansi di luar rumah sakit yaitu sebagai bahan pertanggungjawaban nasional, meliputi:

1) Pembuktian

2) Sejarah<sup>7</sup>

c. Pemusnahan

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya.<sup>8</sup>

Prosedur pemusnahan umumnya terdiri dari langkah-langkah :

1. seleksi
2. pembuatan daftar jenis arsip yang di musnahkan.
3. pembuatan berita acara pemusnahan.
4. pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi.

Daftar pemusnahan berisikan jenis arsip yang di musnahkan dan jumlah lembarnya, serta periode tahun dari arsip yang di musnahkan. Pemusnahan dilaksanakan oleh penanggung jawab kearsipan dan 2 orang saksi dari unit kerja lain. Setelah pemusnahan selesai dilaksanakan, maka berita acara dan daftar

---

<sup>7</sup> <http://perekammedik.wordpress.com/2011/05/13/82/>

<sup>8</sup> Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Th 2006 hal 100

pertelaan di tandatangani oleh Penanggung Jawab Pemusnahan bersama saksi-saksi (2 orang).

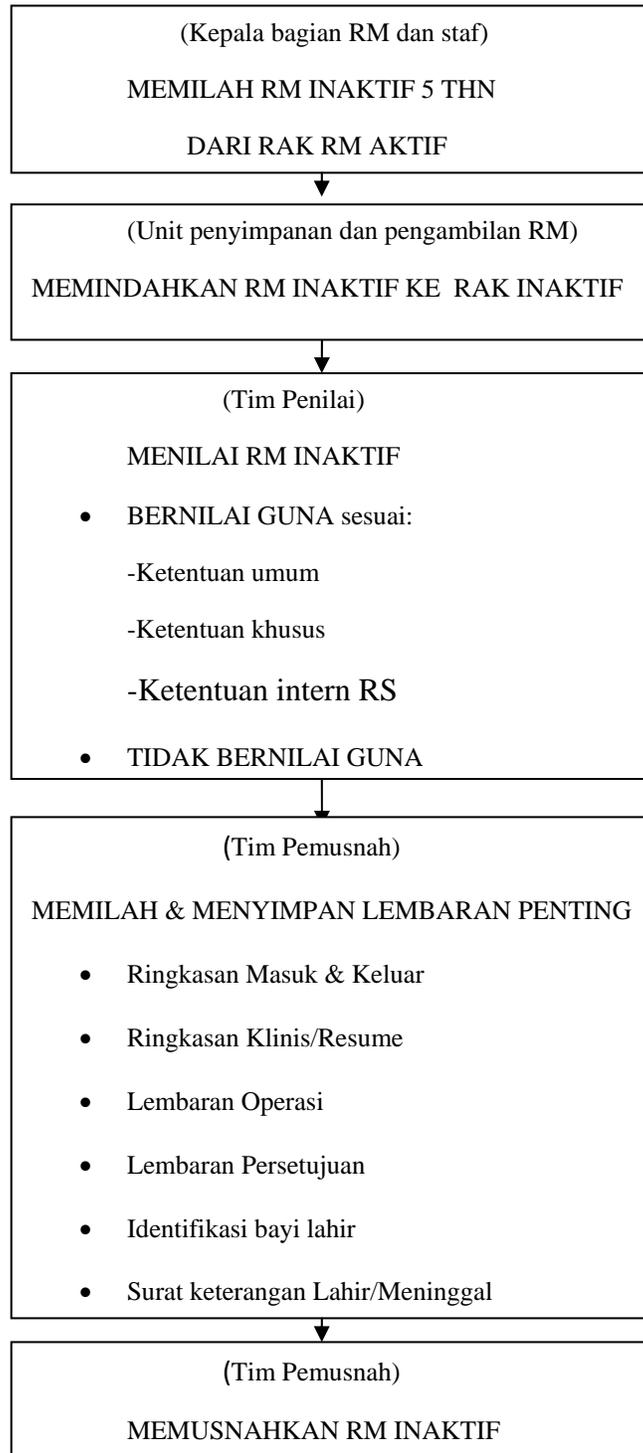
Pemusnahan arsip dapat di lakukan dengan cara :

1. pembakaran
2. penghancuran dengan mesin penghancur kertas.
3. proses kimiawi.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Zulkifli Amsyah, Manajemen Kearsipan Th 2001 hal 217

**Tabel 2.1**  
**Penyusutan RM**  
**Pemilahan, Penilaian, Dan Pemusnahan Berkas RM Inaktif Berdasarkan**  
**Surat Edaran Dirjen Yanmed NO.HK.00.6.1.5.01160**



## 7. Jadwal Retensi Arsip

Tujuan program penyusutan arsip akan tercapai jika setiap organisasi memiliki program dan rencana pengurangan arsip. Program meliputi penetapan jangka penyimpanan arsip (retensi arsip) beserta penetapan simpan permanen dan musnah. Program tersebut perlu di tuangkan pada apa yang di namakan jadwal retensi arsip. Jadwal retensi arsip tersebut berwujud suatu daftar yang berisi tentang kebijakan jangka penyimpanan arsip dan penetapan simpan permanen dan musnah.<sup>10</sup>

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis**

NO	KELOMPOK	AKTIF		INAKTIF	
		R.JALAN	R.INAP	R.JALAN	R.INAP
	UMUM & KHUSUS				
1	UMUM	5TH	5TH	2TH	2TH
2	MATA	5	10	2	2
3	JIWA	10	5	5	5
4	ORTHOPEDI	10	10	2	2
5	KUSTA	15	15	2	2
6	KETERGANTUNGAN OBAT	15	15	2	
7	JANTUNG	10	10	2	2
8	PARU	5	10	2	2
\	ANAK	MENURUT KEBUTUHAN		TERTENTU	
	BAYI LAHIR	17TH (DEWASA)			
	KIUP, INDEKS, REGISTER	DI SIMPAN PERMANEN			

Sumber data : SE.no.HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995

<sup>10</sup> Boedi Martono, Sistem Kearsipan Praktis Th 1990 hal 37

## 8. Kegunaan Jadwal Retensi

Arsip-arsip tercipta sebagai akibat dari pada kegiatan yang beraneka ragam sebagai pelaksanaan fungsi organisasi. Besar kecil nya jumlah arsip yang tercipta di tentukan oleh besar kecil nya kegiatan yang di laksanakan, semakin besar kegiatan nya semakin banyak jumlah arsip yang di ciptakan. Peningkatan jumlah arsip yang di ciptakan akan menimbulkan berbagai problema apabila tidak di imbangi dengan adanya kebijaksanaan penyusutan penghapusan.

Kebijaksanaan penyusutan dan penghapusan itu sendiri memberikan keuntungan antara lain :

- a. arsip-arsip aktif yang secara langsung masih di pergunakan tidak akan tersimpan menjadi satu dengan arsip-arsip inaktif.
- b. memudahkan pengelolaan dan pengawasan baik arsip aktif maupin inaktif.
- c. memudahkan penemuan kembali arsip dengan demikian.
- d. akan meningkatkan efisiensi kerja.
- e. memudahkan pemindahan arsip-arsip yang bernilai permanen/abadi ke Arsip Nasional RI.
- f. menyelamatkan arsip-arsip yang bersifat permanen sebagai bahan bukti pertanggung jawaban di bidang pemerintahan.<sup>11</sup>

---

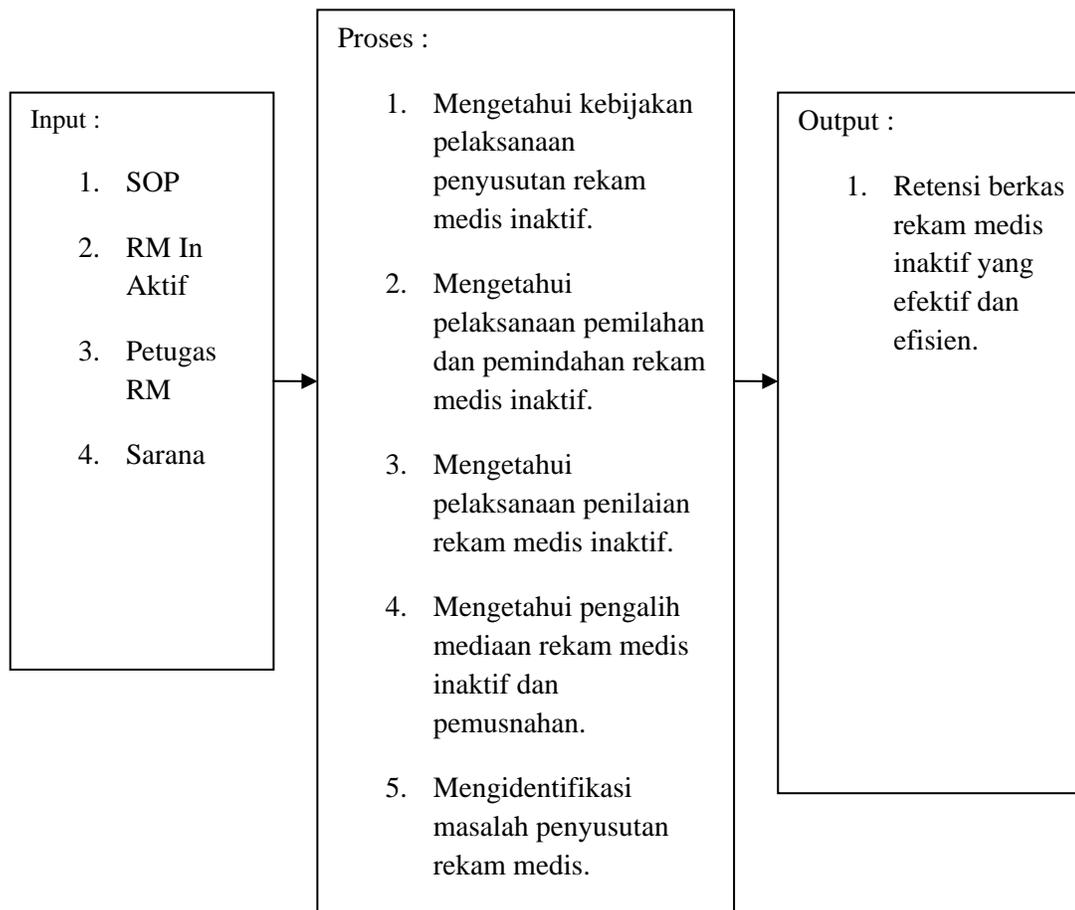
<sup>11</sup> Drs.Basir Barthos, op.cit., hal. 111

## 9. Kebijakan

Kebijakan rekam medis adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar bagi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, serta konsisten dengan tujuan organisasi.

### B. Kerangka Konsep

Untuk terpeliharanya keutuhan informasi medis, maka perlu di susun system penyusutan berkas rekam medis inaktif melalui berbagai kegiatan. Yaitu penilaian, pemindahan, dan pemusnahan rekam medis.



### **C. Variabel Penelitian**

1. SOP
2. Rekam Medis Inaktif
3. Petugas Rekam Medis
4. Sarana
5. Mengetahui kebijakan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif.
6. Mengetahui pelaksanaan pemilihan dan pemindahan rekam medis.
7. Mengetahui pelaksanaan penilaian rekam medis.
8. Mengetahui pengalih media rekam medis inaktif dan pemusnahan.
9. Retensi berkas rekam medis inaktif yang efektif dan efisien.

#### **D. Definisi Operasional**

Untuk memperjelas fokus penelitian yang di buat, maka di berikan definisi sebagai berikut :

1. SOP penyusutan rekam medis adalah Standar Operasional Prosedur yang di gunakan dalam pelaksanaan penyusutan di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.
2. Rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk adalah berkas yang telah di simpan minimal selama 5 tahun di unit kerja rekam medis di hitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut di layani pada sarana pelayanan kesehatan atau telah 5 tahun setelah meninggal dunia.
3. Petugas rekam medis adalah *staff back office* yang melaksanakan pekerjaan atau kegiatan dibagian rekam medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk
4. Sarana adalah alat Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk seperti rak penyimpanan, map, komputer, scanner dan lain-lain.
5. Kebijakan rekam medis adalah kebijakan yang terkait dalam perencanaan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.
6. Pemilahan dan pemindahan rekam medis adalah proses pemilahan rekam medis inaktif yang di lihat dari kunjungan terakhir pasien kemudian memindahkan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan atau pertimbangan di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.

7. Penyusutan rekam medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk adalah kegiatan yang di mulai dari pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif, penilaian rekam medis inaktif, pengalih mediaan, pemusnahan rekam medis inaktif.
8. Pemusnahan berkas rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Di laksanakan oleh pihak ketiga perusahaan dan di saksikan oleh dua orang saksi dari Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk.
9. Pengalih media rekam medis adalah proses alih media dari data hardcopy ke softcopy (digital). Sehingga data atau dokumen dalam format digital diharapkan dapat meningkatkan kinerja di lingkungan instansi yang terlibat langsung dalam penggunaan dokumen, baik dalam pencarian data maupun untuk update data.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini di batasi pada unit kerja rekam medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk dengan meneliti pelaksanaan sistem penyusutan berkas rekam medis inaktif. Penelitian ini di lakukan dari tanggal 15 Maret 2012 sampai tanggal 15 April 2012.

#### **B. Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian**

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan bagaimana Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk Raya berdasarkan observasi dan wawancara. Untuk melakukan pengukuran atau pengamatan variabelnya menggunakan alat bantu berupa daftar wawancara.

#### **C. Pengumpulan data**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua cara yaitu :

##### 1. Wawancara

Wawancara adalah mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden. Wawancara adalah salah satu bagian yang terpenting dari setiap survey, tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung kepada responden. Instrumen untuk wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan.

## 2. Pengamatan atau observasi

Pengamatan adalah salah satu kegiatan dari makhluk hidup, yang terdiri dari menerima pengetahuan tentang dunia luar melalui indera, atau pencatatan data menggunakan instrumen lembar catatan.

### **D. Tehnik dan analisa data yang di pakai**

Tehnik analisis data yaitu dengan merekapitulasi hasil pengamatan, hasil wawancara dan hasil pertanyaan yang telah di lakukan dengan petugas rekam medis di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk di dirikan pada tahun 1991 bernama Rumah Sakit Graha Medika. Pendirian Rumah Sakit Graha Medika berdasarkan dari ide pemikiran seorang dokter dengan seorang pengusaha swasta yang pada saat itu menginginkan adanya rumah sakit yang bertaraf internasional, yang dapat memberikan pertolongan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang selalu berobat keluar negeri.

Pada tahun 1998, tepatnya pada tanggal 2 Januari perseroan secara resmi tercatat sebagai perusahaan publik di bursa efek Jakarta dan bursa efek Surabaya, hal ini mendorong perseroan untuk berbuat lebih dalam mempertahankan falsafah dan menjaga kualitas pelayanannya.

Pada bulan Maret tahun 2000 manajemen mengambil keputusan untuk menggabungkan Rumah Sakit Siloam Gleaneagles (RSGG) dan Rumah Sakit Graha Medika (RSGM) menjadi PT.Siloam Health Care Tbk. Sesuai keputusan Menteri Hukum dan perundang-undangan Republik Indonesia Nomor C-21566 HT.01.04.TH.2000, tanggal 29 September 2000.

Pada bulan Agustus tahun 2004 Manajemen melakukan penggabungan kedalam PT. Lippo Karawaci Tbk. Sejak 1 Agustus 2006, Rumah Sakit Siloam Graha Medika berganti nama menjadi Rumah Sakit Siloam *Hospitals* West Jakarta. Tahun 2007 berganti nama kembali menjadi Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk merupakan salah satu rumah sakit bertaraf internasional di Indonesia. Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk memiliki lokasi yang strategi yaitu 4 Km di sebelah barat Jakarta Pusat dan berjarak 50 menit dari Airport Internasional Soekarno Hatta. Rumah Sakit ini terletak di Kebon Jeruk Jakarta Barat, di samping jalan tol Jakarta-Merak.

Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk menawarkan standar tinggi dalam perawatan kesehatan yang di dukung oleh teknologi kesehatan yang canggih serta kenyamanan berkelas hotel berbintang dan juga merupakan pusat di Indonesia dalam bidang Urologi, Gastroenterology dan Trauma Center. Rumah Sakit ini terdiri dari 5 lantai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 197 tempat tidur, dan 6 tempat tidur bayi. Sistem penyimpanan di unit rekam medis menggunakan sistem sentralisasi yaitu sistem pengelolaan arsip yang di lakukan secara terpusat dalam suatu organisasi, atau dengan kata lain penyimpanan arsip yang di pusatkan di satu unit kerja khusus.

## **2. Visi, Misi dan Nilai Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

### a. Visi

- International Quality

- Scale

- Reach

- Godly Compassion

### b. Misi

The trusted destination of choice for holistic world class healthcare, health  
education and research

### c. Nilai-Nilai Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk

1. Cinta Kasih

2. Empati

3. Kepedulian

4. Integritas

5. Kejujuran

6. Semangat

## 7. Profesionalisme

### d. Prinsip Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk

1. Bekerja keras sebagai tim yang solid dalam menjalankan visi, misi, dan nilai-nilai
2. Berorientasi kepada pelanggan
3. Membentuk praktek bisnis yang terbaik
4. Menjamin segenap layanan yang tersedia sesuai dengan standar global
5. Membangun sinergi dengan pusat-pusat riset dan pendidikan untuk mengembangkan metode terkini dan inovatif.
6. Fasilitas pelayanan yang ada
  - a) Ruang rawat inap dengan kapasitas 197 tempat tidur berada di lantai 1 sampai dengan lantai 4.
  - b) Pendaftaran pasien rawat jalan melalui:
    - (1) *Appointment*/perjanjian
    - (2) Langsung
  - c) Fasilitas lain pendukung non-medis, meliputi : kantin, perpustakaan, ruang auditorium, ballroom berkapasitas kurang

lebih 100 orang, dapur gizi, dan pelayanan kamar jenazah/perawatan jenazah.

d) *Center of excellent*, meliputi :

(1) *Urology Center*

(2) *Gastroenterology Center*

(3) *Trauma Center*

e) Pelayanan kesehatan

f) Dokter umum

g) Dokter spesialis, terdiri dari : pediatri, cardiology, internist, neurology, bedah syaraf, bedah umum, bedah orthopedy, bedah plastik, bedah digestif, pulmonology, THT, kedokteran gigi, mata, kulit, kelamin, psikiatri dan psikologi, andrology, akupuntur, diet, terapi wicara, rehabilitasi medik.

h) Pelayanan penunjang medik, terdiri dari :

(1) 5 kamar operasi untuk operasi bedah umum, bedah orthopedy, bedah syaraf, bedah thorax dan bedah kebidanan.

(2) Unit kecelakaan dan Gawat Darurat (*Trauma Center*)

(3) Unit perawatan intensif berkapasitas 10 orang pasien.

(4) Ruang bersalin berkapasitas 6 orang di lengkapi dengan kamar tindakan.

- i) Perinatology
- j) Hemodialisis
- k) Laboratorium, meliputi : patologi klinik dan anatomi, laboratorium mikrobiologi, imunologi dan bank darah.
- l) Radiologi, meliputi : CT-Scan dengan maupun tanpa kontras, mamography, ultrasonography, foto panoramic.
- m) Fisioterapi
- n) Diagnostic
- o) Layanan Nutrisi

### **3. Gambaran Departemen Rekam Medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

Departemen rekam medis di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk telah ada sejak Siloam *Hospitals* di dirikan. Departemen Rekam Medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk di pimpin oleh seorang kepala departemen rekam medis. Kepala departemen rekam medis di bantu oleh seorang Supervisor Back Officer Medical Record dan seorang Koordinator Operasional Medical Record dimana mereka mempunyai staf masing-

masing untuk membantu tugas mereka. Dalam melaksanakan kegiatan yang ada di departemen rekam medis, departemen rekam medis memiliki 22 orang personil dengan kualifikasi tertentu.

**Tabel 4.1**  
**Jumlah Tenaga Rekam Medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk Tahun 2012**

<b>NO</b>	<b>JABATAN</b>	<b>JUMLAH TENAGA</b>
1	Kepala Departemen Rekam Medis	1
2	Supervisor Rekam Medis	1
3	Koordinator Operasional	1
4	Bagian Statistik	1
5	Bagian Koding dan Assembling	2
	R.I & R.I	2
6	Filling	7
	Runner	6
	Retensi	1
	Jumlah	22

**Tabel 4.2**  
**Data Kunjungan Jumlah Rawat Jalan & Rawat Inap Maret 2012 Di Siloam**  
***Hospitals Kebon Jeruk***

No	Data	Nilai
1	RAWAT JALAN :	
	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	16.548 orang/bulan
	KUNJUNGAN UGD	1.672 orang/bulan
2	RAWAT INAP :	
	KUNJUNGAN RAWAT INAP	948 orang/bulan
	BOR	63,12%
	ALOS	3,85 hari
	TOI	3,52 hari
	BTO	5 orang/bulan

Sumber Data: Unit Rekam Medis Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk

## **B. HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil observasi di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk, di ketahui bahwa Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk telah melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif tahun 2000-2005, sebanyak 399.900 rekam medis yang terdiri dari 250.000 rekam medis inaktif rawat jalan dan 89.900 rekam medis inaktif rawat inap. Saat ini Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif dan akan di musnahkan . jumlah rekam medis inaktif yang akan di musnahkan sebanyak 20.590 yang terdiri dari 10.207 rekam medis rawat jalan dan 10.383 rekam medis rawat inap.

### **1. Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

Rekam Medis di katakan inaktif jika telah melewati masa 5 tahun dari kunjungan terakhir, kecuali untuk kasus tertentu masa inaktif setelah 10 tahun :

1. Rekam medis pasien anak
2. Rekam medis pasien psikiatrik kronik
3. Rekam medis pasien orthopedi dengan pemasangan fiksasi
4. Rekam medis untuk kasus-kasus tertentu yang di tetapkan Dewan Penasehat Medis dan Direktur.

Rekam medis yang sudah tidak aktif di simpan dalam waktu 3 tahun, untuk di lakukan alih media, setelah itu dapat di musnahkan dengan membuat berita acara

pemusnahan. Rekam medis bersifat rahasia, pelepasan informasi medis hanya di mungkin dengan persetujuan tertulis dari pasien/wali yang sah.

## 2. SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif

Dalam penyusutan rekam medis inaktif, di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk telah mempunyai prosedur yaitu :

- a. Prosedur Retensi Rekam Medis : Prosedur ini merupakan prosedur pemilahan dan pemindahan dari rak rekam medis aktif ke rak rekam medis inaktif berdasarkan jadwal retensi.
- b. Prosedur Pemisahan Berkas Rekam Medis Inaktif : Prosedur ini merupakan prosedur pemisahan (penilaian) rekam medis inaktif.
- c. Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif : Prosedur ini merupakan prosedur pemusnahan rekam medis yang sudah melewati batas retensi yang telah ditetapkan.

### a). Prosedur Retensi Rekam Medis

Tujuan : Untuk memastikan rekam medis inaktif telah di pisahkan dan di tempatkan pada tempat tertentu.

Ruang Lingkup : Prosedur ini menentukan langkah-langkah, tanggung jawab dari Staf Rekam Medis dalam pengumpulan dan penyusunan berkas inaktif.

Definisi : Rekam Medis yang telah berusia 5 tahun dari kunjungan terakhir seorang pasien.

Rekam Medis tertentu yaitu :

- a. Rekam medis pasien anak masih di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- b. Rekam medis pasien gangguan jiwa kronis di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.

- c. Rekam medis pasien orthopedi dengan pemasangan internal fixation di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- d. Rekam medis untuk kasus tertentu yang di tetapkan oleh DPM di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- e. Rekam medis tertentu yang di tentukan oleh Direktur Rumah Sakit.

Prosedur	:	<p>Penyeleksian berkas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di lakukan penyeleksian berkas inaktif.</li> <li>2. Pemberian tanda pada tempat berkas inaktif di ambil.</li> </ol> <p>Penyimpanan berkas inaktif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkas di simpan pada rak inaktif dan di susun berdasarkan no. Urut Rekam Medis.</li> <li>2. Berkas-berkas kasus bedah orthopedi, pasien anak, penyakit jiwa kronis, kasus Hepatitis B kasus Hepatitis C, kasus HIV positif dan MRSA positif akan di simpan kembali untuk 5 tahun berikut.</li> <li>3. Bila ternyata pasien tersebut berobat kembali, maka berkas tersebut akan di kembalikan ke tempat asal.</li> <li>4. Bila telah mencapai 3 tahun dalam masa inaktif akan di lakukan alih media dalam bentuk file komputer.</li> <li>5. Untuk pasien yang telah meninggal berkas dapat di pisahkan dan di lakukan alih media dalam bentuk file komputer.</li> </ol>
Dokumen	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar tanda rekam medis inaktif di rak penyimpanan.</li> <li>2. Form berita acara</li> </ol>

#### b). Prosedur Pemisahan Berkas Rekam Medis Inaktif

- Tujuan : Memisahkan berkas rekam medis pasien aktif dengan berkas rekam medis pasien yang inaktif.
- Ruang Lingkup : Staf Rekam Medis
- Definisi : Berkas rekam medis pasien yang di simpan minimal 5 tahun di hitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut di layani di rumah sakit siloam.
- Prosedur :
1. Mengkoordinasi pelaksanaan retensi dengan bagian EDP agar di siapkan daftar pasien inaktif pada periode tertentu.
  2. Membentuk tim retensi yang terdiri dari Medical Record Officer dan Asisten Medical Record Officer.
  3. Memastikan bahwa berkas rekam medis yang di retensi sesuai dengan kriteria berkas rekam medis inaktif.
  4. Memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta.
  5. Melakukan penilaian terhadap berkas rekam medis inaktif.
- Dokumen :
1. Berkas rekam medis
  2. Daftar pasien inaktif
  3. TOR Retensi

c). Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Dalam prosedur pemusnahan berkas rekam medis inaktif tertulis sebagai berikut:

- Tujuan** : Sebagai acuan bagi petugas bagian rekam medis dalam melaksanakan pemusnahan rekam medis inaktif.
- Ruang Lingkup** :
1. Panitia rekam medis
  2. Komite Medis
  3. Sekretariat Medis
  4. Sekretariat Direksi
- Definisi** : Kegiatan pemusnahan untuk semua rekam medis yang sudah melewati batas retensi yang telah ditetapkan.
- Prosedur** :
1. Kepala unit rekam medis menetapkan/membuat daftar rekam medis yang akan di musnahkan sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang retensi berkas rekam medis.
  2. Kepala unit rekam medis mengusulkan kepada pimpinan rumah sakit untuk membentuk Tim Pemusnah berkas rekam medis Inaktif.
  3. Tim Pemusnah rekam medis membuat berita acara pemusnahan berkas rekam medis inaktif.
  4. Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.
- Dokumen** :
1. Berkas rekam medis
  2. Daftar berkas rekam medis inaktif
  3. Surat berita acara pemusnahan

### **3. Pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif**

Pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif di lakukan oleh staf rekam medis. Berdasarkan hasil observasi di ketahui bahwa pemilahan rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Apabila di dapati bahwa rekam medis tersebut masih aktif maka rekam medis tersebut di kembalikan ke rak penyimpanan aktif sesuai dengan urutan penyimpanannya. sedangkan pemindahan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan dari Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk. Namun berdasarkan hasil observasi, pemindahan rekam medis inaktif ke ruangan inaktif tidak di lakukan, karena belum mempunyai ruangan rekam medis inaktif.

Langkah-langkah pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif :

- 1). Memilah rekam medis inaktif berdasarkan tahun pada map rekam medis.
- 2). Memilah rekam medis inaktif melihat dari tahun kunjungan terakhir pasien.
- 3). Memilah sesuai jadwal retensi, di lakukan sesuai SOP yang telah ada.
- 4). Memindahkan rekam medis inaktif dari rak penyimpanan ke tempat lain.

#### 4. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif

Penilaian berkas rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk di sebut dengan pemisahan berkas rekam medis inaktif. Pelaksanaan pemisahan tersebut sama hal nya dengan penilaian berkas rekam medis inaktif. Berdasarkan SOP, tim pemisahan di lakukan oleh staf rekam medis. tim pemisahan, memisahkan berkas rekam medis pasien aktif dengan berkas rekam medis pasien yang inaktif dan melakukan penilaian terhadap berkas rekam medis inaktif.

Berdasarkan wawancara proses penilaian rekam medis inaktif sebagai berikut :

Dasar penilaian nya :

- a. Rekam medis yang berhubungan dengan polisi seperti kasus pemerkosaan, adopsi dan kasus lain nya tidak di musnahkan, karna rekam medis tersebut mempunyai nilai guna.
- b. Rekam medis pasien meninggal tidak di musnahkan, karna rekam medis pasien tersebut masih tersimpan sedikit di rak penyimpanan sehingga tidak terlalu banyak memakai tempat penyimpanan.

## 5. Pengalih media rekam medis inaktif

Berdasarkan pengamatan pengalih media rekam medis inaktif di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* :

1). Alat yang di gunakan :

- a. Scanner : 2 ( yang di pakai 1, yang di simpan sementara 1)
- b. Komputer : 1
- c. Tenaga kerja : 1

2). Tata pelaksanaan : Proses alih media dari data hardcopy ke softcopy (digital). Yaitu menduplikat dokumen dari data rekam medis ke dalam komputer dengan menggunakan scanner. Semua data yang di scan ke dalam komputer dapat terdeteksi dengan jelas. Hal ini di lakukan untuk melestarikan rekam medis dalam bentuk mikro sebelum di lakukan nya pemusnahan.

Berdasarkan hasil observasi, SOP tentang pengalih mediaan di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* belum ada. setelah proses pemilahan lembaran rekam medis yang tidak di musnahkan, lembaran tersebut di scan menggunakan alat scanner. Proses scan ini di tujukan untuk menduplikat data rekam medis dalam bentuk mikro sebelum di lakukan pemusnahan. Alat scan di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* awal nya menggunakan program dasar dari scan Fujitsu dengan kualitas yang belum begitu bagus. Tetapi saat ini sudah menggunakan scanner Canon, dengan kualitas yang sangat

bagus. Sementara saat ini scanner Fujitsu tidak di gunakan dan di simpan di ruangan lain.

Langkah-langkah menscan rekam medis inaktif:

- 1). Menscan lembaran-lembaran rekam medis inaktif.
- 2). Menscan lembaran sesuai dengan urutan.
- 3). Rekam medis yang telah di scan, di simpan di komputer.

Lembaran-lembaran rekam medis rawat jalan yang di scan :

- 1) Catatan Dokter Poliklinik
- 2) Catatan Keperawatan Poliklinik
- 3) Lembaran Status Pasien Unit Gawat Darurat
- 4) Lampiran Status Mata
- 5) Status Obstetri-Ginekologi
- 6) Hasil Operasi
- 7) Hasil Laboratorium
- 8) Hasil Penunjang Lain nya

Lembaran-lembaran rekam medis rawat inap yang di scan :

- 1) Medical Discharge Summary
- 2) Surat Identitas Bayi

- 3) Informed Consent :
  - a. Persetujuan/ijin tindakan
  - b. Surat penolakan tindakan medis
  - c. Surat pernyataan pulang paksa
- 4) Lembar Operasi
  - a. Laporan Operasi
  - b. Catatan Anastesi
  - c. Hasil PA (Patologi Anatomi)
- 5) Catatan dan Instruksi Dokter
- 6) Catatan Perawat
- 7) Lembaran Status Pasien Unit Gawat Darurat

## 6. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil observasi di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk. saat ini sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif, kunjungan terakhir tahun 2005 dan akan di musnahkan. Pemusnahan rekam medis inaktif di laksanakan berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada di rumah sakit. di musnahkan oleh pihak ketiga perusahaan, yaitu CV.Berkah Jaya, pemusnahan di lakukan di perusahaan tersebut karena di daur ulang di perusahaan tersebut untuk menjadi bahan kertas lagi. berdasarkan SK No: 098/SK-DIR/ADM/IX/2011 dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di saksikan oleh 2 orang saksi dari Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk dan 1 orang saksi dari pihak ketiga perusahaan. Dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, terdapat tim pemusnah. Tim pemusnahan tersebut terdiri dari 5 orang.

Rawat Jalan :

Semua rekam medis rawat jalan jika sudah di nyatakan inaktif, maka di pisahkan untuk di musnahkan, termasuk ringkasan klinis.

Rawat Inap :

Rekam medis yang sudah di nyatakan inaktif, tetapi tidak di musnahkan dan di simpan kembali ke rak penyimpanan yaitu resume, laporan operasi, catatan bayi, catatan kematian, laboratorium.

Cara pemusnahan rekam medis inaktif yaitu di hancurkan menjadi bubuk kertas.

**Tabel 4.3**  
**Waktu Yang Di Butuhkan Dalam Penyusutan Rekam Medis Inaktif Di Siloam Hospitals Kebon Jeruk**

Tahap penyusutan	Jumlah RM	Rata-rata 1 RM (menit)	1 Jam (RM)	1 Hari (RM)	Waktu yang di perlukan (hari)
Pemilahan	20.590	1,5	40	300	69
Penilaian :					
a. Rawat jalan	10.207	2	30	250	41
b. Rawat inap	10.383	2	30	250	42
Scanning :					
a. Rawat jalan	10.207	1,2	50	400	26
b. Rawat inap	10.383	1,2	50	400	26
Total Hari					204

Data tabel di atas adalah waktu yang di butuhkan dalam melakukan penyusutan rekam medis inaktif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kebijakan Penyusutan Rekam Medis Inaktif Di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

Dari hasil observasi di dapati bahwa kebijakan untuk penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sudah ada. Yaitu kebijakan jadwal retensi rekam medis inaktif dan kebijakan alih media. Bila di lihat dari kebijakan rumah sakit dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, bisa di katakan kebijakan di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk belum sepenuhnya lengkap. karena masih kurang kebijakan pemilahan & pemindahan , penilaian, dan pemusnahan rekam medis inaktif. Oleh karena itu kebijakan tentang penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk perlu di revisi.

#### **B. SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk**

Dari hasil observasi di dapati bahwa SOP untuk penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sudah ada. SOP untuk penyusutan tersebut ada 3 yaitu, prosedur retensi rekam medis , prosedur pemisahan berkas rekam medis inaktif dan prosedur pemusnahan rekam medis inaktif. SOP retensi rekam medis berisi tentang rekam medis yang telah berusia 5 tahun dari kunjungan terakhir seorang pasien. SOP pemisahan berkas rekam medis inaktif berisi tentang memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta.

SOP pemusnahan berkas rekam medis inaktif berisi tentang pemusnahan untuk semua rekam medis yang sudah melewati batas retensi yang telah ditetapkan. Menurut Surat Edaran Dirjen Yanmed No.HK.00.6.1.5.01160, penyusutan rekam medis yaitu pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Bila di lihat dari SOP di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, bisa di katakan SOP di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* sudah hampir sama dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, hanya beda di penamaan SOP nya saja. Seperti SOP pemisahan berkas rekam medis (penilaian) , SOP retensi rekam medis (pemilahan). Namun SOP di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* di katakan belum lengkap , karena belum ada nya SOP pengalih mediaan.

### **C. Jumlah Rekam Medis Inaktif Rawat Jalan dan Rawat Inap**

Berdasarkan hasil observasi *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* di ketahui bahwa jumlah rekam medis inaktif pada tahun 2000-2005 adalah sebanyak 399.900 rekam medis yang terdiri dari 250.000 rekam medis inaktif rawat jalan dan 89.900 rekam medis inaktif rawat inap. Saat ini *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif, dan akan di musnahkan. jumlah rekam medis inaktif yang akan di musnahkan sebanyak 20.590 yang terdiri dari 10.207 rekam medis rawat jalan dan 10.383 rekam medis rawat inap.

#### **D. Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif**

##### **(Pemilahan dan pemindahan, Penilaian, Pengalih media (Scanning), Pemusnahan)**

###### 1. Pemilahan dan Pemindahan

Pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif di lakukan untuk mengurangi beban tempat penyimpanan rekam medis yang masih aktif. Pemilahan dan Pemindahan ini di lakukan oleh staf rekam medis. Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk*, di ketahui bahwa pemilahan rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Kemudian pemindahan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan dari *Siloam Hospitals Kebon Jeruk*. Dalam pemindahan petugas belum melakukan pemindahan rekam medis inaktif ke ruangan inaktif. Hal ini terjadi karena *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* belum mempunyai ruangan rekam medis inaktif. Maka dari itu *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* agar segera menyediakan ruangan khusus rekam medis inaktif.

Sebelum melakukan proses pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif. Sebaiknya di lakukan persiapan terlebih dahulu dan yang perlu di siapkan dalam pemindahan rekam medis inaktif, ruangan penyimpanannya yaitu :

- a. tersedianya ruang isolasi
- b. pengendalian (suhu dan kelembapan) suhu ruangan penyimpanan berkisar 20°C-24°C, dengan kelembapan relatif 50%-60%.

- c. penerangan yaitu peraturan masuknya cahaya matahari untuk memberi perlindungan secara maksimal terhadap sinar ultraviolet.

## 2. Penilaian rekam medis inaktif

Berdasarkan SOP, penilaian rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk di namakan dengan “Pemisahan”. Seharusnya dalam penilaian rekam medis inaktif, Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk mengikuti seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed., yaitu “penilaian” bukan “pemisahan”. Dalam hal ini, agar SOP pemisahan di revisi menjadi penilaian.

Berdasarkan hasil observasi , di lihat dari SOP penilaian berkas rekam medis di katakan bahwa memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta. Tetapi dalam pelaksanaannya, Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk tidak melakukan hal itu. Sebaiknya Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk dalam melaksanakan penilaian rekam medis inaktif, mengikuti dengan SOP yang telah ada.

Dalam penilaian rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk, di rumah sakit hanya menilai lembar yang bernilai guna seperti nilai hukum. Seharusnya dalam menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna, ada beberapa macam nilai gunanya. Seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed, menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna yaitu nilai primer (administrasion, legal,

financial, research, education, dan dokumentasi). Dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).

### 3. Pengalih media rekam medis inaktif

Pengalih media rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk :

1). Alat yang di gunakan :

- a. Scanner : 2 ( yang di pakai 1, yang di simpan sementara 1)
- b. Komputer : 1
- c. Tenaga kerja : 1

2). Tata pelaksanaan : Proses alih media dari data hardcopy ke softcopy (digital). Yaitu menduplikat dokumen dari data rekam medis ke dalam komputer dengan menggunakan scanner. Semua data yang di scan ke dalam komputer dapat terdeteksi dengan jelas. Hal ini di lakukan untuk melestarikan rekam medis dalam bentuk mikro sebelum di lakukan nya pemusnahan.

Pada PP No 88 tahun 1999 tentang tata cara pengalihan dokumen perusahaan ke dalam mikrofilm atau media lainnya dan legalisasi. Seperti yang berada di teori, pengalih media rekam medis adalah proses alih media dari data hardcopy ke softcopy (digital). Sehingga data atau dokumen dalam format digital diharapkan dapat meningkatkan kinerja di lingkungan instansi yang terlibat langsung dalam penggunaan

dokumen, baik dalam pencarian data maupun untuk update data. Proses pekerjaan alih media dari hardcopy ke digital akan membutuhkan waktu kerja dan alur kerja yang terbagi atas tahapan-tahapan yang tercakup secara integratif.

Proses scan ini dilakukan untuk menduplikat data rekam medis dalam bentuk mikro sebelum dilakukan pemusnahan. Alat scanner di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* awalnya menggunakan program dasar dari scan Fujitsu dengan kualitas yang belum begitu bagus. Tetapi saat ini sudah menggunakan scanner Canon, dengan kualitas yang sangat bagus. Sementara saat ini scanner Fujitsu tidak digunakan dan disimpan di ruangan lain.

Langkah-langkah menscan rekam medis inaktif:

- 1). Menscan lembaran-lembaran rekam medis inaktif.
- 2). Menscan lembaran sesuai dengan urutan.
- 3). Rekam medis yang telah di scan, disimpan di komputer.

Seperti yang ada pada teori, bahwa Scanner merupakan salah satu perangkat input komputer. Scanner merupakan alat yang berfungsi untuk menduplikat objek layaknya mesin fotokopi ke dalam bentuk digital. Scanner menduplikat objek tersebut menggunakan sebuah sensor cahaya yang terdapat di dalamnya. Sensor yang ada pada scanner tersebut mendeteksi struktur, tulisan, maupun gambar dari objek yang discan tersebut dan dikirimkan ke komputer dalam bentuk digital.

#### 4. Pemusnahan

Pemusnahan rekam medis inaktif, di musnahkan oleh pihak ketiga perusahaan. berdasarkan SOP dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di saksi oleh 2 orang saksi dari Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk dan 1 orang saksi dari pihak ketiga perusahaan. Dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, terdapat tim pemusnah. Tim pemusnahan tersebut terdiri dari 5 orang.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed, dalam pemusnahan rekam medis rawat jalan, ringkasan klinis tidak di musnahkan. Namun dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk, semua rekam medis rawat jalan di musnahkan, termasuk ringkasan klinis. Dan dalam mengambil lembaran penting, di SOP tugas tersebut di lakukan oleh tim penilai, seharusnya yang melaksanakan tugas tersebut adalah tim pemusnah bukan tim penilai. pelaksanaan pemusnahan Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk, seharusnya mengikuti seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil yang ada dan berdasarkan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sudah mempunyai kebijakan penyusutan rekam medis inaktif, namun belum lengkap seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed yaitu kebijakan pemilahan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.
2. Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sudah mempunyai SOP penyusutan rekam medis inaktif, yaitu SOP retensi rekam medis, SOP pemisahan rekam medis inaktif, dan SOP pemusnahan rekam medis inaktif. namun belum lengkap karena belum mempunyai SOP pengalih mediaan. Dan SOP di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk sudah hampir sama dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, hanya beda di penamaan SOP nya saja. Seperti SOP pemisahan (penilaian), SOP retensi (pemilahan).
3. Pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif belum berjalan dengan baik. karena Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk belum mempunyai ruangan khusus rekam medis inaktif. Sehingga dalam pemindahan rekam medis inaktif, petugas memindahkan rekam medis inaktif ke ruangan yang terdapat rekam medis aktif.
4. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif belum sesuai dengan SOP yang telah ada, karena dalam SOP penilaian di katakan bahwa memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta.

Tetapi dalam pelaksanaannya *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* tidak melakukan hal tersebut. Dan pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif juga belum sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, karena dalam pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* hanya menilai nilai hukum saja. Sedangkan pada Surat Edaran Dirjen Yanmed penilaian rekam medis inaktif ada berbagai nilai nya seperti nilai primer (administrasi, legal, financial, research, dokumentasi) dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).

5. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif rawat jalan di *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* belum sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed. Karena dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan, semua lembaran rekam medis rawat jalan di musnahkan termasuk ringkasan klinis.

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat serta kesimpulan yang ada maka penulis mengemukakan saran sebagai berikut:

1. Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif agar segera di lengkapi seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed yaitu kebijakan pemilahan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.
2. SOP penyusutan rekam medis inaktif agar segera di lengkapi SOP pengalih mediaannya dan perlu di revisi dalam penamaan SOP , SOP pemisahan menjadi SOP penilaian, SOP retensi menjadi SOP pemilahan.
3. Agar *Siloam Hospitals Kebon Jeruk* menyediakan ruangan khusus rekam medis inaktif, agar pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif dapat berjalan dengan baik.
4. Agar pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif segera mengikuti SOP yang telah ada. Dan melakukan penilaian secara menyeluruh baik dalam nilai primer (ALFRED) dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).
5. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan, sebaiknya mengikuti seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed. Yaitu dalam pemusnahan seharusnya ringkasan klinis tidak di musnahkan.

## Daftar Pustaka

Amsyah, Zulkifli. *Manajemen Kearsipan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.

Barthos, Basir. *Manajemen Kearsipan*, Yudhistira, Jakarta, 1989.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. (Jakarta, 2006)

Huffman, Edna K. *Health Information Manajemen*, Berwyn Illinois, Edisi 10, 1994.

<http://kedai-obat.blogspot.com/2010/05/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit.html>

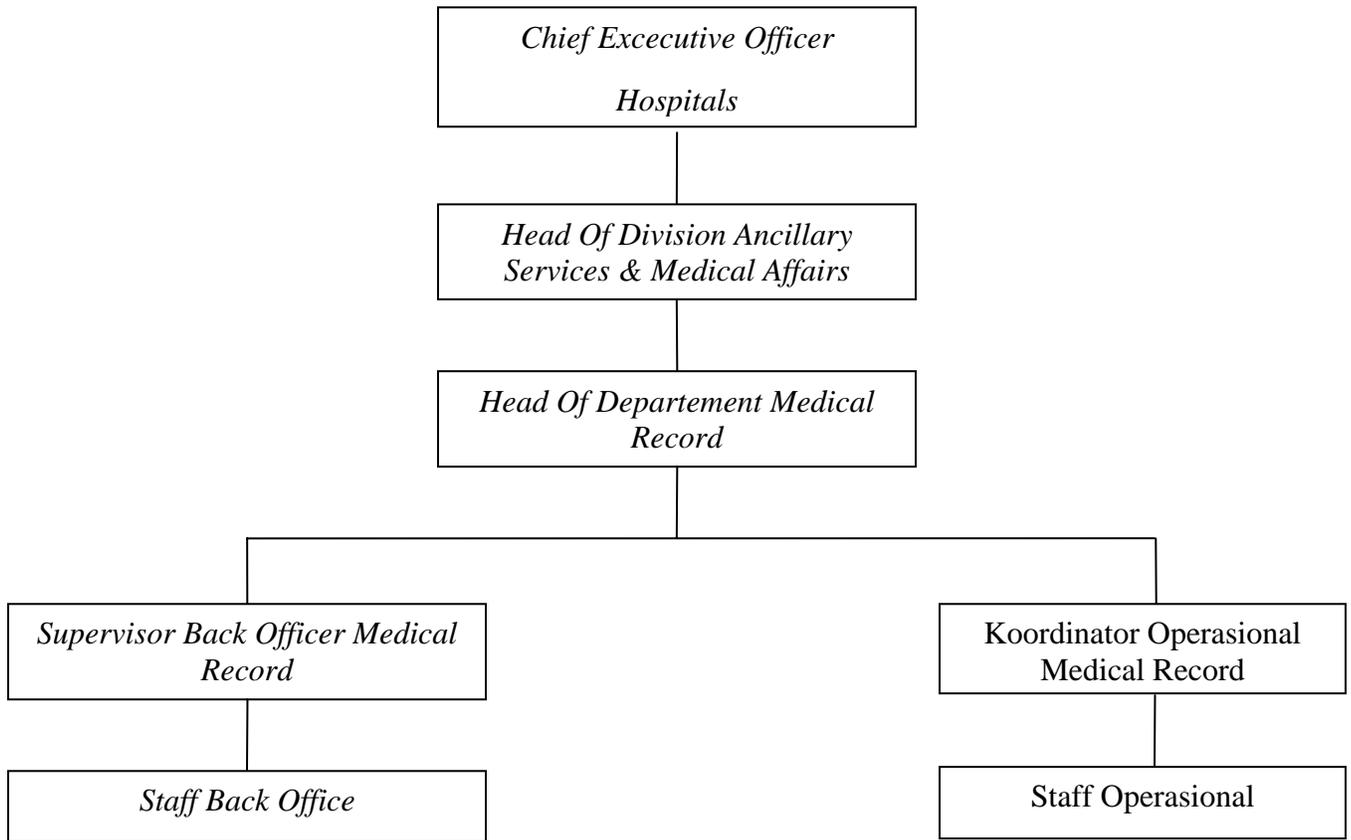
<http://perekammedik.wordpress.com/2011/05/13/82/>

Martono, Boedi. *Sistem Kearsipan Praktis*, Jakarta, 1990.

Widjaya, Lily. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis II Manajemen Informasi Kesehatan*, Jakarta, 2010.

**LAMPIRAN 2**

**STRUKTUR ORGANISASI DEPARTEMEN REKAM MEDIS SILOAM KEBON  
HOSPITALS KEBON JERUK**



## LAMPIRAN 3

### SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif

Dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk berpedoman pada prosedur tetap yang di miliki oleh rumah sakit yaitu:

#### a. Prosedur Retensi Rekam Medis

Tujuan : Untuk memastikan rekam medis inaktif telah di pisahkan dan di tempatkan pada tempat tertentu.

Ruang Lingkup : Prosedur ini menentukan langkah-langkah, tanggung jawab dari Staf Rekam Medis dalam pengumpulan dan penyusunan berkas inaktif.

Definisi : Rekam Medis yang telah berusia 5 tahun dari kunjungan terakhir seorang pasien.

Rekam Medis tertentu yaitu :

- a. Rekam medis pasien anak masih di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- b. Rekam medis pasien gangguan jiwa kronis di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.

- c. Rekam medis pasien orthopedi dengan pemasangan internal fixation di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- d. Rekam medis untuk kasus tertentu yang di tetapkan oleh DPM di simpan sampai 10 tahun dari kunjungan terakhir.
- e. Rekam medis tertentu yang di tentukan oleh Direktur Rumah Sakit.

Prosedur : Penyeleksian berkas :

1. Di lakukan penyeleksian berkas inaktif.
2. Pemberian tanda pada tempat berkas inaktif di ambil.

Penyimpanan berkas inaktif :

1. Berkas di simpan pada rak inaktif dan di susun berdasarkan no. Urut Rekam Medis.
2. Berkas-berkas kasus bedah orthopedi, pasien anak, penyakit jiwa kronis, kasus Hepatitis B kasus Hepatitis C, kasus HIV positif dan MRSA positif akan di simpan kembali untuk 5 tahun berikut.
3. Bila ternyata pasien tersebut berobat kembali, maka berkas tersebut akan di kembalikan ke tempat asal.

4. Bila telah mencapai 3 tahun dalam masa inaktif akan di lakukan alih media dalam bentuk file komputer.
5. Untuk pasien yang telah meninggal berkas dapat di pisahkan dan di lakukan alih media dalam bentuk file komputer.

Dokumen

:

1. Lembar tanda rekam medis inaktif di rak penyimpanan.
2. Form berita acara

b. Prosedur Pemisahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Dalam prosedur pemisahan berkas rekam medis inaktif tertulis sebagai berikut:

Tujuan : Memisahkan berkas rekam medis pasien aktif dengan berkas rekam medis pasien yang inaktif.

Ruang Lingkup : Staf Rekam Medis

Definisi : Berkas rekam medis pasien yang di simpan minimal 5 tahun di hitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut di layani di rumah sakit siloam.

Prosedur :

1. Mengkoordinasi pelaksanaan retensi dengan bagian EDP agar di siapkan daftar pasien inaktif pada periode tertentu.
1. Membentuk tim retensi yang terdiri dari Medical Record Officer dan Asisten Medical Record Officer.
2. Memastikan bahwa berkas rekam medis yang di retensi sesuai dengan kriteria berkas rekam medis inaktif.
3. Memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta

dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa,  
penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta.

4. Melakukan penilaian terhadap berkas rekam medis inaktif.

- Dokumen :
1. Berkas rekam medis
  2. Daftar pasien inaktif
  3. TOR Retensi

### c. Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Dalam prosedur pemusnahan berkas rekam medis inaktif tertulis sebagai berikut:

- Tujuan : Sebagai acuan bagi petugas bagian rekam medis dalam melaksanakan pemusnahan rekam medis inaktif.
- Ruang Lingkup :  
1. Panitia rekam medis  
2. Komite Medis  
3. Sekretariat Medis  
4. Sekretariat Direksi
- Definisi : Kegiatan pemusnahan untuk semua rekam medis yang sudah melewati batas retensi yang telah ditetapkan.
- Prosedur :  
1. Kepala unit rekam medis menetapkan/membuat daftar rekam medis yang akan di musnahkan sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang retensi berkas rekam medis.  
2. Kepala unit rekam medis mengusulkan kepada pimpinan rumah sakit untuk membentuk Tim Pemusnah berkas rekam medis Inaktif.

3. Tim Pemusnah rekam medis membuat berita acara pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

4. Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

Dokumen :

1. Berkas rekam medis
2. Daftar berkas rekam medis inaktif
3. Surat berita acara pemusnahan

## LAMPIRAN 4

Daftar pertanyaan ke petugas rekam medis :

1. Berapakah nilai BOR, ALOS, TOI dan BTO rata-rata perbulan di rumah sakit siloam kebon jeruk? ( periode setahun yang lalu)
2. Berapa jumlah rata-rata pasien rawat jalan perhari nya di siloam hospitals kebon jeruk?
3. Berapa jumlah rata-rata pasien rawat inap perhari nya di siloam hospitals kebon jeruk?
4. Berapa jumlah tempat tidur di siloam hospitals kebon jeruk?
5. Berapa luas ruangan penyimpanan berkas rekam medis ?
6. Berapa total petugas rekam medis di rumah sakit siloam hospitals kebon jeruk?
7. Berapa petugas yang biasa nya memusnahkan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit ini ?
8. Berapa banyak jumlah rekam medis yang di simpan yang ada sekarang?
9. Sejak tahun berapa penyusutan berkas rekam medis inaktif di lakukan?
10. Berapa jumlah alat scanner di rumah sakit ini ?
11. Bagaimana cara pemilahan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit siloam?
12. Bagaimana cara pemindahan berkas rekam medis inaktif di siloam hospitals kebon jeruk?
13. Bagaimana cara penilaian berkas rekam medis inaktif di siloam hospitals kebon jeruk?

14. Bagaimana cara pemusnahan berkas rekam medis inaktif di siloam hospitals kebon jeruk?
15. Berapa lama waktu untuk memusnahkan berkas rekam medis inaktif tersebut?