

TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN REKAM MEDIS DI RSUD PASAR REBO

Gilang Perdana A.S¹, dan Lily Widjaja, SKM, MM

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul

E - mail : gpanadri@email.com

Review of Medical Record Depreciation Implementation at Pasar Rebo Hospital

Abstract

Medical record is a file containing notes and documents about patient identity, examination, treatment, other actions and services that have been given to patients. The medical record unit has several main tasks, one of which is to reduce the medical records that enter the inactive period. This study aims to determine the implementation of medical record shrinkage at Pasar Rebo Hospital. This research method uses descriptive analysis with a population of 7 medical records officers and uses saturated samples. Based on the identification results, the researcher found that Pasar Rebo Hospital had standard operating procedures related to shrinkage which were divided into retention SPO which included the implementation of sorting, transferring, evaluating and transferring the media, as well as the extermination SPO which explained the extermination, in its implementation it was not in accordance with the SPO. Constraints in the implementation are labor, infrastructure, facilities and methods, therefore it is recommended that Pasar Rebo Hospital for the implementation of shrinking inactive medical records need to be added with a detailed explanation in standard operating procedures to make depreciation in Pasar Rebo Hospital more directed and better again and preferably Pasar Rebo Hospital should design the need for storage shelves and storage rooms for the next five years to have a calculation for storing adequate medical record files.

Keywords : *depreciation implementation, retention medical records*

Literature : *13 (1997-2017)*

Abstrak

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis memiliki beberapa tugas pokok yang salah satunya adalah melakukan penyusutan terhadap rekam medis yang memasuki masa inaktif. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSUD Pasar Rebo. Metode

penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan populasi 7 orang petugas rekam medis dan menggunakan sampel jenuh. Berdasarkan hasil identifikasi peneliti menemukan bahwa RSUD Pasar Rebo sudah memiliki standar prosedur operasional terkait penyusutan yang dibagi menjadi SPO retensi yang mencakup pelaksanaan pemilahan, pemindahan, penilaian dan alih media, serta SPO pemusnahan yang menjelaskan pelaksanaan pemusnahan, dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan SPO. Kendala dalam pelaksanaannya yaitu tenaga kerja, prasarana, sarana dan metode, oleh karena itu Sebaiknya RSUD Pasar Rebo untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif perlu di tambahkan penjelasan dengan rinci di standar prosedur operasional untuk membuat pelaksanaan penyusutan di RSUD Pasar Rebo lebih terarah dan menjadi lebih baik lagi dan sebaiknya RSUD Pasar Rebo membuat rancangan kebutuhan rak penyimpanan dan ruangan penyimpanan untuk lima tahun kedepan agar memiliki perhitungan untuk penyimpanan berkas rekam medis yang memadai.

Kata kunci: pelaksanaan penyusutan, retensi rekam medis

Kepustakaan : 13 (1997-2017)

PENDAHULUAN

Berdasarkan PerMenKes RI No.269/MENKES/PER/III/2008

tentang rekam medis, dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, (1).

Rekam medis merupakan unit yang sangat penting bagi rumah sakit karena rekam medis akan menghasilkan data dan informasi, unit rekam medis memiliki beberapa tugas yaitu sistem pendaftaran pasien, sistem penyimpanan rekam medis, sistem

pengolahan data dan sistem pengambilan kembali rekam medis.

Setiap rekam medis berisikan informasi yang penting untuk pengobatan pasien dan harus di pelihara nilai gunanya. Rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya disimpan, karena adanya pertumbuhan kunjungan pasien baru setiap hari, maka dibutuhkan ruang yang cukup untuk rekam medis baru setiap harinya. Dengan pertumbuhan kunjungan pasien baru setiap harinya, maka setiap 5 tahun pasien yang tidak melakukan kunjungan ke rumah sakit tersebut

rekam medis akan dipilah menjadi rekam medis inaktif dengan proses sistem retensi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015” Dapat disimpulkan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki kebijakan retensi yang berisi, dilakukan setiap 5 tahun sekali dilihat dari kunjungan terakhir pasien berobat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori namun dalam penulisan kebijakan masih dijadikan satu dengan protap retensi seharusnya penulisan kebijakan ditulis secara terpisah, dan seharusnya kebijakan yang sudah dibuat bisa dilaksanakan sesuai dengan yang sudah ditentukan, (2).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Tinjauan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang” dapat disimpulkan di RSUD Kabupaten Tangerang belum memiliki SPO terkait tentang

penyusutan, tetapi terdapat SPO tentang alih media dan pemusnahan saja, dalam pelaksanaan kegiatan penyusutan rekam medis Inaktif petugas mengacu pada surat Dirjen Yanmed No.HK.00.6.1.5.01160. (Zoraya, 2014) (3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala RM dan petugas RM peneliti menemukan unit rekam medis di RSUD Pasar Rebo sudah melakukan proses pemusnahan. Pemusnahan di RSUD Pasar Rebo dalam 1 tahun mencapai 3-5 kali pemusnahan, yang terbaru RSUD Pasar Rebo melakukan pemusnahan pada tanggal 1 Juli 2018 bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Fajar Paper di daerah Cikarang. Proses pemusnahan ini dilakukan dengan teknik pencacahan menjadi bubuk kertas, saat ini RSUD Pasar Rebo melakukan proses retensi setiap hari untuk menyediakan tempat rekam medis bagi pasien yang baru berkunjung setiap harinya, pada SPO yang ada di RSUD Pasar Rebo terkait retensi rekam medis tertulis bahwa rekam medis di lakukan retensi jika pasien sudah tidak berkunjung selama 5

tahun terakhir. Tetapi, dalam penerapannya rekam medis pasien yang masih 2-3 tahun dari kunjungan terakhir sudah dilakukan rentensi dan dipindahkan ke dalam kardus sebagai tempat penyimpanan rekam medis inaktif. Hal ini dilakukan karena dengan menempatkan rekam medis inaktif di dalam kardus membuat rekam medis inaktif mudah terselip dan tidak ditemukan kembali, terdapat pasien berkunjung kembali setelah 3 tahun dari kunjungan terakhir yang

rekam medisnya sudah menjadi rekam medis inaktif hal ini membuat petugas kesulitan dalam mencari rekam medis pasien, karena tidak ditemukan kembali rekam medis maka petugas membuat kembali rekam medis baru yang seharusnya rekam medis inaktif tersebut dapat digunakan kembali.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti lebih jauh tentang “Tinjauan pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSUD Pasar Rebo”

TUJUAN KHUSUS

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional terkait penyusutan di RSUD Pasar Rebo
2. Mengidentifikasi pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis
 - a. Mengidentifikasi pelaksanaan pemilahan rekam medis
 - b. Mengidentifikasi pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif
 - c. Mengidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan pengalih mediaan rekam medis inaktif
- e. Mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif
3. Mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu dengan cara memberikan gambaran dan penjelasan hasil yang didapat secara lengkap dan menyeluruh mengenai Tinjauan pelaksanaan penyusutan rekam medis di RSUD Pasar Rebo.

Populasi adalah keseluruhan subjek dalam penelitian, Populasi pada penelitian ini adalah 7 orang petugas rekam medis bagian penyimpanan

rekam medis rawat jalan di RSUD Pasar Rebo. Penelitian ini menggunakan Sampel jenuh dimana seluruh populasi di jadikan sebagai sampel.

Teknik yang digunakan dalam analisa data pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu:

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional terkait penyusutan di RSUD Pasar Rebo
2. Mengidentifikasi pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis
 - a. Mengidentifikasi pelaksanaan pemilahan rekam medis
 - b. Mengidentifikasi pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif
 - c. Mengidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif
 - d. Mengidentifikasi pelaksanaan pengalih mediaan rekam medis inaktif
 - e. Mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif
3. Mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif.

HASIL PENELITIAN

SPO Terkait Penyusutan di RSUD Pasar Rebo

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis di RSUD Pasar Rebo sudah terdapat standar prosedur operasional terkait penyusutan rekam medis inaktif, standar prosedur operasional terkait penyusutan ini dibagi menjadi dua, yaitu standar prosedur operasional retensi yang mencakup proses pemilahan, pemindahan, penilaian, dan alih media. Sedangkan untuk pelaksanaan pemusnahan diatur tersendiri di dalam standar prosedur operasional pemusnahan. Dalam pelaksanaannya petugas bagian penyimpanan masih belum melaksanakan prosedur penyusutan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan, yaitu pada prosedur pemilahan dimana petugas melakukan pemilahan terhadap rekam medis pasien yang berkunjung 2-3 tahun terakhir hal ini tidak sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan yaitu 5 tahun sejak pasien terakhir melakukan kunjungan.

pelaksanaan pemilahan rekam medis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas penyimpanan terhadap pelaksanaan pemilahan rekam medis inaktif. Pelaksanaan dilakukan oleh tim pelaksana yaitu petugas rekam medis bagian penyimpanan, tim pelaksana ini belum memiliki SK dalam melaksanakan proses pemilahan. Proses pemilahan ini dilakukan setiap hari dengan memilah rekam medis dengan petugas menurunkan setiap satu subrak yang berisi rekam medis pasien, lalu petugas melihat kunjungan terakhir pasien berobat ke rumah sakit atau tahun terakhir pasien mendapatkan pelayanan. Pelaksanaan pemilahan rekam medis dilakukan terhadap rekam medis pasien yang tidak melakukan kunjungan selama 2-3 tahun dari terakhir kali pasien mendapatkan pelayanan.

Adapun langkah-langkah pemilahan sebagai berikut:

1. Tim pemilah menurunkan satu subrak yang berisikan satu kelompok nomor rekam medis. Contoh 53-00-00 sampai 53-99-99

2. Lalu berkas rekam medis di pindahkan kedalam kardus
3. Berkas rekam medis dilakukan pemilahan lembaran penting
4. Lembaran penting di lakukan alih media.

pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas penyimpanan rekam medis, pelaksanaan pemindahan dilakukan oleh tim pelaksana yaitu petugas rekam medis bagian penyimpanan, tim pelaksana ini belum memiliki SK dalam melaksanakan proses pemindahan. Dalam pelaksanaannya tim pelaksana memindahkan rekam medis inaktif yang sudah dilakukan pemilahan ke dalam kardus-kardus yang dijadikan sebagai tempat penyimpanan rekam medis inaktif, karena RSUD Pasar Rebo belum memiliki ruang penyimpanan yang memadai untuk menyimpan rekam medis inaktif, hal ini menyebabkan rekam medis inaktif mudah terselip, tercecer dan mudah rusak sehingga ketika rekam medis pasien ingin diaktifkan kembali, rekam medis inaktif sulit untuk ditemukan sehingga petugas rekam medis harus membuat

rekam medis baru untuk pasien tersebut.

pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif di RSUD Pasar Rebo, pelaksanaan penilaian dilakukan oleh tim pelaksana yaitu satu orang petugas rekam medis RSUD Pasar Rebo. Tim pelaksana ini belum memiliki SK dalam melaksanakan proses penilaian. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif dilakukan setelah rekam medis memasuki masa inaktif yaitu 2 tahun setelah rekam medis disimpan ditempat penyimpanan rekam medis inaktif. Penilaian rekam medis inaktif dilakukan dengan memisahkan lembaran/formulir penting dari rekam medis untuk dilakukan proses alih media. Namun, dalam proses penilaian rekam medis inaktif belum dilakukan penilaian nilai guna rekam medis.

pelaksanaan pengalih mediaan rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas penyusutan tentang pelaksanaan alih media rekam medis inaktif, pelaksanaan alih media

dilakukan oleh tim pelaksana yaitu satu orang petugas rekam medis yang ditunjuk untuk melakukan alih media, tim pelaksana ini belum memiliki SK dalam melaksanakan proses alih media.

Pelaksanaan alih media rekam medis dilakukan dengan mengalih mediakan lembaran-lembaran penting yang sudah dipilah pada proses penilaian rekam medis inaktif, lembaran lembaran yang dialih mediakan meliputi : ringkasan masuk & keluar, resume medis, lembar operasi, lembar persetujuan, identifikasi bayi, lembar kematian, lembar pemeriksaan pasien psikiatri, lembar pemeriksaan pasien HIV dan hepatitis, lembar pemeriksaan pasien TB dan hasil PA (patologi anatomi). Pelaksanaan alih media terhadap lembaran-lembaran penting ini dilakukan dengan menggunakan alat scanner, setelah dilakukan proses alih media lembaran-lembaran penting disimpan dengan bentuk *softfile* didalam komputer dan lembaran-lembaran penting disimpan didalam satu folder sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis

inaktif RSUD Pasar Rebo sudah memiliki standar prosedur operasional terkait pemusnahan. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan oleh tim pelaksana yang terdiri dari petugas rekam medis, bagian rumah tangga dan tata usaha. Tim pelaksana ini belum memiliki SK untuk pelaksanaannya. Proses pemusnahan dilakukan secara berangsur dalam satu tahun yaitu 3-5 kali pemusnahan. Pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu dengan PT. Fajar Paper di daerah Cikarang. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan setelah lembaran-lembaran penting dilakukan alih media, pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan cara mencacah rekam medis hingga tidak memiliki bentuk dan isi yang dikenali. Pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan didampingi oleh petugas rekam medis, tata usaha dan tenaga terkait lainnya, Sebelum dilakukan pemusnahan petugas membuat berita acara yang terlampirkan daftar telaan yang berisi: nomor rekam medis, tahun kunjungan terakhir, diagnosa terakhir dan lama waktu penyimpanan rekam medis.

Kendala Dalam Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Aktif Ke Rekam Medis Inaktif

1. Beban kerja, Dalam pelaksanaan alih media dilakukan oleh satu petugas dimana petugas juga melakukan pelaksanaan penyimpanan rekam medis.
2. Prasarana, belum adanya ruangan khusus untuk menyimpan rekam medis inaktif.
3. Sarana, Belum memiliki rak penyimpanan khusus rekam medis inaktif dan saat ini rekam medis inaktif dimasukan ke dalam kardus dan disimpan diruang rekam medis aktif
4. Metode, belum menerapkannya penilaian rekam medis inaktif berdasarkan nilai guna rekam medis yang akan dilakukan oleh tim komite rekam medis.
5. Surat keputusan, dalam pelaksanaan penyusutan tim pemilahan, penilaian dan pemusnahan belum memiliki SK tugas pelaksanaan.

PEMBAHASAN

SPO terkait Penyusutan di RSUD Pasar Rebo

Berdasarkan hasil observasi di temukan bahwa RSUD Pasar Rebo sudah memiliki standar

prosedur operasional yang berkaitan dengan pelaksanaan penyusutan yang sudah mencakup pelaksanaan pemilahan, pemindahan, penilaian, alih media dan pemusnahan. Namun, Pada pelaksanaan penyusutan masih terdapat prosedur yang belum dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional terkait penyusutan, yaitu dalam pelaksanaannya rekam medis pasien yang tidak berkunjung 2-3 tahun dari kunjungan terakhir sudah dilakukan proses retensi, padahal didalam standar prosedur operasional ditetapkan bahwa rekam medis pasien yang dilakukan proses penyusutan adalah pasien yang tidak berkunjung 5 tahun terakhir

Sebaiknya, dalam pelaksanaan pemilahan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang menetapkan pemilahan dilakukan 5 tahun dari pasien terakhir melakukan kunjungan.

Pelaksanaan Pemilahan Rekam Medis

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan pemilahan rekam medis inaktif dimana proses pemilahan ini dilakukan setiap hari oleh tim pemilah

yang terdiri dari 7 petugas bagian penyimpanan, tim pemilah ini dalam pelaksanaannya belum memiliki SK tugas pelaksanaan. Pelaksanaan pemilahan dilakukan dengan tim pemilah menurunkan setiap subrakam rekam medis untuk selanjutnya dilakukan pemilahan rekam medis yang dilihat dari tahun terakhir kunjungan, dalam pelaksanaannya rekam medis pasien yang 2-3 tahun dari tahun kunjungan terakhir sudah dilakukan proses penyusutan yang seharusnya dilakukan 5 tahun sejak pasien terakhir berkunjung. Hal ini dikarenakan rak penyimpanan rekam medis aktif belum memadai dan pertumbuhan pasien baru setiap harinya mencapai 200 pasien membuat RSUD Pasar Rebo harus melakukan penyusutan setiap harinya. Juga dalam standar prosedur operasional belum ditetapkannya jadwal rentensi berdasarkan jenis kelompok penyakit, menyebabkan rekam medis pasien dengan kelompok penyakit tertentu tidak disimpan lebih lama.

Sebaiknya, dalam pelaksanaan pemilahan tim pemilah diberikan SK tugas pelaksana agar pelaksanaan pemilahan sah secara organisasi dan instalasi rekam medis sebaiknya

melakukan perencanaan terkait kebutuhan rak rekam medis aktif dan inaktif untuk 5 tahun kedepan, untuk diketahui kebutuhan rak rekam medis dan memiliki tempat penyimpanan yang memadai dan menetapkan jadwal retensi berdasarkan jenis kelompok penyakit atau kunjungan pasien ke poliklinik.

PELAKSANAAN PEMINDAHAN REKAM MEDIS INAKTIF

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif, Dalam pelaksanaannya tim pelaksana memindahkan rekam medis inaktif yang sudah dilakukan pemilahan ke dalam kardus dikarenakan tempat penyimpanan yang belum memadai. Hal ini membuat rekam medis mudah tercecer, terselip, dan mudah rusak sehingga ketika rekam medis pasien diaktifkan kembali, rekam medis inaktif sulit untuk ditemukan yang menyebabkan seringkali petugas rekam medis harus membuat rekam medis baru untuk pasien tersebut.

Sebaiknya, rekam medis inaktif memiliki rak khusus untuk menyimpan rekam medis inaktif dengan baik, agar ketika ingin digunakan kembali tidak

ada rekam medis yang hilang atau rusak.

PELAKSANAAN PENILAIAN REKAM MEDIS INAKTIF

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif di RSUD Pasar Rebo, dalam pelaksanaan penilaian belum terdapatnya tim penilai yang terdiri dari komite rekam medis, petugas rekam medis senior dan tenaga lain yang dibutuhkan dan belum dilakukan penilaian rekam medis berdasarkan nilai guna rekam medis, saat ini penilaian rekam medis dilakukan dengan menilai dan memilah lembaran-lembaran penting yang dilakukan oleh petugas rekam medis, lembaran-lembaran penting tersebut akan dilakukan proses alih media.

Sebaiknya, dalam pelaksanaan penilaian dibentuk tim penilaian yang terdiri dari komite rekam medis, petugas rekam medis senior dan petugas lain yang terkait untuk dilakukannya penilaian rekam medis berdasarkan nilai guna rekam medis, jenis kelompok penyakit yang termasuk dalam nilai guna adalah kelompok penyakit mata, jiwa, orthopedi, kusta, ketergantungan obat, jantung, paru serta kasus-kasus seperti pemerkosaan,

adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik. Pelaksanaan penilaian diperlukannya SK direktur yang diberikan kepada tim penilai untuk melaksanakan tugas penilaian dan pelaksanaan pemilahan lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemusnah sebelum dilakukannya pemusnahan.

Pelaksanaan Pengalih Mediaan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan alih media rekam medis inaktif, pelaksanaan alih media dilakukan oleh satu orang dari petugas bagian penyimpanan yang dilakukan terhadap rekam medis yang sudah dilakukan proses penilaian lembaran-lembaran penting dan telah dipisahkan, yang selanjutnya akan disimpan dalam bentuk *softfile* didalam komputer dan lembaran-lembaran penting disimpan didalam satu folder sesuai dengan nomor rekam medis pasien. Hal ini bertujuan agar lembaran-lembaran penting ini akan tetap terjaga mutunya dan dapat digunakan jika dibutuhkan.

pelaksanaan alih media dilakukan oleh satu petugas bagian penyimpanan yang dilakukan terhadap rekam medis yang sudah dilakukan proses penilaian lembaran-lembaran penting dan telah

dipisahkan, pelaksanaan alih media ini sudah sesuai dengan teori dimana sudah dilakukan proses pengalih mediaan dari lembaran-lembaran menjadi bentuk file yang disimpan dalam komputer/media elektronik.

Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif RSUD Pasar Rebo sudah memiliki standar prosedur operasional terkait pemusnahan dan dalam pelaksanaannya berkas rekam medis yang akan dimusnahkan sebelumnya telah dilakukannya pemilihan lembaran-lembaran penting yang dilakukan oleh tim pemilahan, namun seharusnya pelaksanaan pemilahan lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemusnah sebelum dilakukannya pemusnahan. Adapun lembaran-lembaran penting terdiri dari: ringkasan masuk & keluar, resume medis, lembar operasi, lembar persetujuan, identifikasi bayi, lembar kematian, lembar pemeriksaan pasien psikiatri, lembar pemeriksaan pasien HIV dan hepatitis, lembar pemeriksaan pasien TB dan hasil PA (patologi anatomi), lembaran-lembaran penting ini akan disimpan untuk dilestarikan

agar tetap terjaga mutunya dan lembaran sisa akan dilakukan pemusnahan dengan cara dicacah hingga tidak dikenali lagi bentuk dan isinya, sebelum dilakukan pemusnahan petugas membuat berita acara yang terlampirkan daftar telaan yang berisikan nomor rekam medis, jangka waktu penyimpanan, tahun kunjungan terakhir dan diagnosa terakhir.

Sebaiknya, dalam pelaksanaan pemilahan lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemusnah yang akan memisahkan antara lembaran penting dan lembaran sisa dan tim pemusnah diberikan SK direktur untuk melaksanakan pelaksanaan pemusnahan agar pelaksanaan pemusnahan sah secara organisasi.

Kendala dalam Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Aktif Ke Rekam Medis Inaktif

1. Beban kerja, Dalam pelaksanaan alih media dilakukan oleh satu petugas dimana petugas juga melakukan pelaksanaan penyimpanan rekam medis.
2. Prasarana, belum adanya ruangan khusus untuk menyimpan rekam medis inaktif.
3. Sarana, Belum memiliki rak penyimpanan khusus rekam medis

inaktif dan saat ini rekam medis inaktif dimasukkan ke dalam kardus dan disimpan diruang rekam medis aktif.

4. Metode, belum menerapkannya penilaian rekam medis inaktif berdasarkan nilai guna rekam medis yang akan dilakukan oleh tim komite rekam medis, Hal ini membuat rekam medis yang bernilai guna tidak disimpan lebih lama dan nilai guna tidak terjaga.
5. Surat keputusan, dalam pelaksanaan penyusutan tim pemilahan, penilaian dan pemusnahan belum memiliki SK tugas pelaksanaan.

Menurut Widjaja (2015) berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna disimpan untuk jangka waktu yang ditentukan oleh komite rekam medis, tergantung kepentingan rumah sakit. Nilai guna rekam medis dibagi menjadi: primer, sekunder dan berdasarkan kasus-kasus yang diperlukan. Nilai primer mencakup kebutuhan administrasi, hukum, keuangan serta ilmu pengetahuan, sedangkan nilai sekunder berdasarkan kebutuhan pembuktian dan sejarah, serta kasus-kasus yang diperlukan

seperti kasus pemerkosaan, adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik. Pelaksanaan penilaian nilai guna rekam medis belum diterapkan di RSUD Pasar Rebo yang membuat rekam medis nilai guna tidak disimpan lebih lama dan tetap terjaga nilai gunanya.

KESIMPULAN

1. RSUD Pasar Rebo sudah memiliki standar prosedur operasional terkait penyusutan. Namun, pelaksanaan standar prosedur operasional masih terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaannya, yaitu pada pelaksanaan pemilahan rekam medis pasien yang berkunjung 2-3 tahun dari kunjungan terakhir sudah dilakukan proses pemilahan yang seharusnya dilakukan 5 tahun dari kunjungan pasien terakhir.
2. Pelaksanaan pemilahan rekam medis dilakukan oleh tim pemilah yang terdiri dari 7 petugas bagian penyimpanan, namun dalam pelaksanaannya tim pemilah belum memiliki SK tugas pelaksana. Pelaksanaan pemilahan dilakukan lebih cepat dari waktu yang ditetapkan pada standar prosedur operasional penyusutan dikarenakan

Pelaksanaan penyusutan rekam medis dari tim pemilahan, penilaian, dan pemusnahan belum memiliki SK tugas pelaksanaan yang membuat pelaksanaan belum sah secara organisasi

pertumbuhan pasien baru setiap harinya dan belum memadai tempat penyimpanan ini belum sesuai serta belum ditetapkannya jadwal retensi berdasarkan jenis kelompok penyakit tertentu membuat rekam medis dengan kelompok penyakit tertentu tidak disimpan lebih lama.

3. Pelaksanaan pemindahan dilakukan oleh tim pelaksana dengan memindahkan rekam medis inaktif yang disimpan didalam kardus-kardus sebagai tempat penyimpanan rekam medis inaktif dikarenakan tempat penyimpanan yang belum memadai, hal ini membuat rekam medis mudah tercecer, terselip, dan mudah rusak sehingga ketika rekam medis pasien ingin diaktifkan kembali, rekam medis inaktif sulit untuk ditemukan yang menyebabkan seringkali petugas rekam medis harus membuat rekam medis baru untuk pasien tersebut.

4. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif dilakukan oleh petugas rekam medis dengan memilah lembaran-lembaran penting yang seharusnya dilakukan penilaian berdasarkan nilai guna rekam medis yang dilakukan oleh tim penilai yang terdiri dari komite rekam medis, petugas rekam medis senior dan petugas lain yang terkait dengan menilai rekam medis berdasarkan nilai guna rekam medis. Dengan tidak dilakukannya penilaian rekam medis berdasarkan kriteria kegunaan rekam medis terdapat banyak rekam medis yang bernilai guna tidak tersimpan, dengan banyaknya mahasiswa yang melaksanakan praktik kerja terlebih untuk mahasiswa kedokteran rekam medis dengan kasus-kasus spesifik tidak tersimpan untuk digunakan sebagai bahan penelitian dan pembelajaran.
5. Pelaksanaan alih media dilakukan oleh satu petugas bagian penyimpanan yang dilakukan terhadap rekam medis yang sudah dilakukan proses penilaian lembaran-lembaran penting dan telah dipisahkan, pelaksanaan alih media ini sudah sesuai dengan teori dimana sudah dilakukan proses pengalih mediaan dari lembaran-lembaran menjadi bentuk file yang disimpan dalam komputer/media elektronik.
6. Penilaian rekam medis terhadap lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemilahan yang seharusnya dilakukan oleh tim pemusnahan dan pelaksanaan pemusnahan dilakukan oleh tim pemusnahan yang terdiri dari petugas rekam medis, bagian rumah tangga dan tata usaha, namun tim pemusnahan belum memiliki SK tugas pelaksana yang membuat pelaksanaan pemusnahan belum sah secara organisasi. Pelaksanaan pemusnahan dilakukan pemusnahan terhadap rekam medis yang telah dipisahkan antara lembaran penting dan lembaran sisa serta telah dilakukan alih mediakan, lalu rekam medis dicacah hingga tidak dikenali bentuk serta isinya, dan dalam setiap pelaksanaan pemusnahan dibuatkan berita acara pemusnahan yang terlampirkan daftar telaan.

SARAN

1. Pelaksanaan pemilahan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang menetapkan

- pemilihan dilakukan 5 tahun dari pasien terakhir melakukan kunjungan.
2. Instalasi rekam medis melakukan perencanaan terkait kebutuhan rak rekam medis aktif dan inaktif untuk 5 tahun kedepan, untuk diketahui kebutuhan rak rekam medis dan memiliki tempat penyimpanan yang memadai dan menetapkan jadwal retensi berdasarkan jenis kelompok penyakit atau kunjungan pasien ke poliklinik.
 3. Rekam medis inaktif memiliki rak khusus untuk menyimpan rekam medis inaktif dengan baik, agar ketika ingin digunakan kembali tidak ada rekam medis yang hilang atau rusak.
 4. Pelaksanaan penilaian dibentuk tim penilaian yang terdiri dari komite rekam medis, petugas rekam medis senior dan petugas lain yang terkait untuk dilakukannya penilaian rekam medis berdasarkan nilai guna rekam medis, jenis kelompok penyakit yang termasuk dalam nilai guna adalah kelompok penyakit mata, jiwa, orthopedi, kusta, ketergantungan obat, jantung, paru serta kasus-kasus seperti pemerkosaan, adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik. Pelaksanaan penilaian diperlukannya SK direktur yang diberikan kepada tim penilai untuk melaksanakan tugas penilaian dan pelaksanaan pemilahan lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemusnah sebelum dilakukannya pemusnahan.
 5. Pelaksanaan pemilahan lembaran-lembaran penting dilakukan oleh tim pemusnah yang akan memisahkan antara lembaran penting dan lembaran sisa.
 6. Pelaksanaan penyusutan tim pemilah, tim penilai dan tim pemusnah di berikan SK tugas pelaksanaan agar pelaksanaan penyusutan sah secara organisasi.

KATA UCAPAN

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-nya karya tulis ilmiah yang berjudul “Tinjauan pelaksanaan penyusutan rekam medis Di Rsud Pasar Rebo” dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan karya ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai

persyaratan dalam menyelesaikan studi pada program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Permenkes RI No 269 tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan. 2008. p. 1–7.
2. Saraswati. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di bagian Filling Rumah Sakit Bhakti
3. Zoraya. (2014). Tinjauan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Jakarta: Universitas Esa Unggul