



Jurnal Rekam Medis (*Medical Record Journal*)

e-ISSN2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020

Wasiyah¹, Tri Purnama Sari², Indra Bayu Kusuma³

Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹wasiyah.ws17@gmail.com, ²tripurnamasari@htp.ac.id,
³indrab859@gmail.com

Histori artikel

Received:
19 Agustus 2021

Accepted:
30 Agustus 2021

Published:
26 Oktober 2021

Abstrak

Penyusutan berkas RM iaktif yaitu berkas RM yang sudah disimpan selama 5 tahun dihitung sejak tanggal terakhir pasien dilayani pada sarana pelayan kesehatan atau setelah 5 tahun meninggal dunia. Pemusnahan adalah penghancuran secara fisik berkas RM yang sudah tidak ada nilai gunanya. Di RSUD Rokan Hulu dalam pelaksanaan penyusutan berkas RM inaktif terkendala pada tempat dan waktu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam RM di RSUD Rokan Hulu.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk membuat deskriptif tentang keadaan objek. Informan dalam penelitian berjumlah 3 orang. Teknik pengumpulan datanya yaitu observasi, dan wawancara. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai Gambaran Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas RMinaktif.

penyusutan dan pemusnahan berkas RM inaktif di RSUD Rokan Hulu sudah dilaksanakan tetapi dalam pelaksanaan penyusutan berkas RM inaktif petugas terkendala pada tempat, karena tidak adanya tempat khusus penyimpanan berkas RM yang telah disusutkan sehingga berkas RM yang disusutkan masih disimpan diruangan penyimpanan berkas RM aktif dan waktu pelayanan petugas diruang *filling* masih gabung dengan pelaksanaan penyusutan berkas RM inaktif.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah belum adanya tempat penyimpanan khusus untuk penyimpanan berkas RM inaktif dan tidak kekonsistenan waktu. Saran dalam penelitian adalah Sebaiknya di RSUD Rokan Hulu menyediakan tempat khusus untuk penyimpanan berkas RM dis inaktif yang telah disusutkan dan adanya petugas khusus dalam pelaksanaan penyusutan berkas RM inaktif agar tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien.

Kata Kunci :Penyusutan, Pemusnahan Berkas RM Inakti

PENDAHULUAN

Penyusutan rekam medis inaktif adalah Suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis yang sudah inaktif dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif. Tujuannya untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru, tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu – waktu diperlukan, menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun (SK Direktur RS).

Secara umum rekam medis dinyatakan inaktif apabila selama 5 tahun terakhir rkam medis tersebut tidak digunakan lagi. Apabila tidak tersedia tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif, harus dilaksanakan kegiatan menyisihkan berkas rekam medis yang aktif sesuai dengan penambahan rekam medis baru dan pada saat diambilnya rekam medis tidak aktif, ditempat semula harus diletakkan tanda keluar, untuk mencegah pencarian yang terlalu

lamapada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan diruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat microfilm, rekam medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan microfilm tidak banyak memakan tempat (DepKes,1991).

Pemusnahan menurut kementerian komunikasi dan informasi RI (2003) yaitu aksi yang diambil terhadap *record-record* yang telah habis masa penyimpanannya menurut aturan dan prosedur administrasi yang telah ditentukan. Aksi ini mencakup transfer/migrasi kearsip ataupun penghapusan.

DepKes RI (1996) 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 di kenal isi maupun bentuknya.

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu merupakan Rumah Sakit Rujukan Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang berdiri sejak Tahun 2004 yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Rokan Hulu No. 061 Tahun 2004 sebagai Rumah Sakit Tipe C melalui Surat Edaran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1349/MenKes/SK/XI/2005. Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu terletak di pusat kota Pasir Pengaraian yang melayani rujukan dari semua kecamatan yang ada dan institusi kesehatan lainnya di kabupaten Rokan Hulu maupun dari kabupaten lainnya yang wilayahnya berdekatan. Mulai tanggal 14 September 2005 Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu telah beroperasi dengan 125 tempat tidur dan 530 pegawai yang terdiri dari 24 orang Dokter Spesialis, 14 orang Dokter Umum, 3 orang Dokter Gigi, 1 orang Dokter Radiologi, 89 orang tenaga Penunjang Medis, 233 tenaga Para Medis, 26 orang tenaga Kesehatan Masyarakat serta 134 orang Tenaga Umum.

Berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu jumlah petugas Rekam Medis adalah 16 Orang,yang terdiri dari 1 orang Kepala Ruangan Rekam Medis, 6 orang dibagian pendaftaran, 4 orang dibagian *filling*, 3 orang dibagian *coding* rawat jalan, 3 orang dibagian *coding* rawat inap, 1 orang dibagian *assembling*, dan 2 orang dibagian pemusnahan. Jumlah Berkas Rekam Medis yang Disusutkan/retensidi Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu pada Tahun 2013 jumlah Berkas Rekam Medis yang Disusutkan/retensi pertahun sebanyak 362 berkas rekam medis inaktif, pada tahun 2014 jumlah Berkas Rekam Medis yang Disusutkan/retensipertahun meningkatsebanyak 767 berkas rekam medis inaktif, dan pada tahun 2015jumlah Berkas Rekam Medis yang Disusutkan/retensi pertahun mengalami penurunan yaitu 362 berkas rekam medis inaktif.

Didalam proses penyusutan tersebut ada beberapa formulir yang tidak dimusnahkan atau diambil sesuai dengan ketentuan yang berlaku, menurut DepKes RI (2006). Ada beberapa

lembar berkas rekam medis yang tidak dimusnahkan yaitu: ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar persetujuan, lembar kematian (laporan sebab kematian biasanya sudah menyatu pada ringkasan masuk dan keluar). Di RSUD Rokan Hulu juga memilah formulir yang tidak dimusnahkan sesuai teori dan kebijakan rumah sakit, formulir yang tidak dimusnahkan seperti ringkasan masuk dan keluar, resume akhir, hasil pemeriksaan (PA,USG, Laboratorium tertentu, Laporan operasi).

Berdasarkan observasi dan wawancara penulis, di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sudah melaksanakan sistem penyusutan berkas rekam medis inaktif.

Proses pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sudah menggunakan microfilm dengan cara menscan berkas rekam medis yang inaktif, tetapi masih ada kendala dalam kegiatan penyusutan/retensi berkas rekam medis yang inaktif karena terbatasnya ruang penyimpanan berkas rekam medis, terbatasnya rak penyimpanan rekam medis, dan tidak ada ruang penyimpanan kusus untuk berkas rekam medis yang sudah disusutkan. Tujuan peneliti untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Yang Inaktif.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk membuat deskriptif tentang keadaan objek, pada RSUD Rokan Hulu Tahun 2020. dilakukan di instalasi Rekam Medis di RSUD Rokan Hulu pada bulan November 2020 s/d April Tahun 2021. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu 1 orang Ka. Instalasi Rekam Medis, 2 orang petugas rekam medis (*filling*). Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis inaktif di ruang *filling* di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu rekam suara (*handphone*), alat tulis dan catatan singkat ketika melakukan wawancara, serta menggunakan pendekatan *triangulasi*. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara wawancara dan observasi.

HASIL

1. Hasil observasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di instalasi rekam medis bagian *filling* telah mempunyai sop penyusutan dan pemusnahan dan sudah melaksanakan penyusutan dan pemusnahan sesuai dengan ketentuan yang ada.

Table 4.2

**Hasil Observasi Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif
di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tahun 2021**

No	Variabel yang diamati	Keterangan	
		Ada	Tidak
	Alat Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif		
a.	Spidol	√	
b.	Tali raffia	√	
c.	Staples	√	
d.	Scanner	√	
e.	Komputer	√	
2	SOP Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif	√	
3	Proses Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif		
a.	Pembakaran	√	
b.	Mesin penghancur		√
c.	Proses kimiawi		√
4	SOP Pemusnahan Berkas Rekam Medis	√	

Sumber : Hasil Observasi Lapangan Penelitian di RSUD Rokan Hulu 2021

2. Hasil Wawancara

a. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan penelitian tentang tahapan pelaksanaan kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif yaitu sesuai ketentuan umum setelah pasien sudah tidak pernah lagi datang berobat ke rumah sakit selama 5 tahun terakhir maka berkas rekam medis pasien tersebut disusutkan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien yang masih aktif dengan berkas rekam medis pasien yang sudah inaktif, tetapi karena belum adanya ruang tersendiri untuk penyimpanan berkas rekam medis yang inaktif tersebut, berkas rekam medis pasien inaktif masih disimpan di dalam ruang penyimpanan rekam medis aktif.

b. Kendala Dalam Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan penelitian tentang Kendala dalam Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif yaitu waktu dan tempat. Karena jam pelayanan petugas digabung dengan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, juga tidak adanya petugas khusus untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, jadi petugas

petugas penyimpanan berkas rekam medis juga terkendala dengan tempat, karna sewaktu pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif tidak adanya tempat khusus untuk berkas rekam medis inaktif sehingga berkas rekam medis yang disusutkan berserakan di dalam ruang penyimpanan rekam medis aktif sehingga petugas terkendala dalam melaksanakan pelayanan di ruang *filling*.

c. Alur Penilaian Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan penelitian tentang alur penilaian berkas rekam medis inaktif yaitu berkas rekam medis yang dalam penyimpanan tidak aktif selama 5 tahun akan dilaksanakan seleksi penilaian, jika berkas rekam medis umum disimpan selama 5 tahun, jika berkas rekam medis khusus penyakit tertentu itu disimpan selama periode tertentu sebelum dimusnahkan misalnya seperti kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, dan kusta itu disimpan selama 15 tahun.

d. Mengetahui Sarana dan Prasarana yang Digunakan untuk Berkas Rekam Medis yang telah Disusutkan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan penelitian tentang sarana dan prasarana yang digunakan untuk berkas rekam medis yang disusutkan itu adalah tali, spidol, *staples*, scan, dan computer. Sedangkan prasarananya itu tempat penyimpanan berkas rekam medis yang telah disusutkan, tetapi karna tidak ada tempat untuk berkas rekam medis yang disusutkan, berkas rekam medis yang telah disusutkan masih disimpan di ruang penyimpanan rekammedis inaktif.

e. Alur prosedur pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan penelitian tentang Alur prosedur pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif yaitu berkas rekam medis umum yang diambil itu lembaran-lembaran rekam medis yang mempunyai nilai guna tertentu seperti ringkasan pasien masuk/keluar, hasil pemeriksaan dan sebagainya. Kalau berkas rekam medis khusus penyakit tertentu itu disimpan selama periode tertentu sebelum dimusnahkan misalnya seperti kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, dan kusta itu disimpan selama 15 tahun. Sedangkan penyakit AIDS, cancer dan kasus bermasalah lainnya itu disimpan selamanya. Rekam medis yang mempunyai nilai guna tersebut itu disimpan dalam jangka waktu tertentu. Setelah itu direktur rumah sakit mengeluarkan surat izin pemusnahan dan menunjuk panitia pemusnahan untuk melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang inaktif dengan cara dibakar.

PEMBAHASAN

1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang tahapan pelaksanaan kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif yaitu sesuai ketentuan umum setelah pasien sudah tidak pernah lagi datang berobat ke rumah sakit selama 5 tahun terakhir maka berkas rekam medis pasien tersebut disusutkan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien yang masih aktif dengan berkas rekam medis pasien yang sudah inaktif.

Menurut Ery Rustiyanto Dan Warih Ambar Rahayu, 2011 dalam bukunya yang berjudul Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Penyusutan dokumen rekam medis adalah suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif, dimana dokumen rekam medis nantinya disortir satu-satu untuk mengetahui sejauh mana dokumen rekam medis tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna. penyusutan dokumen rekam medis juga bisa dilakukan jika dokumen rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca.

Tahapan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif yaitu:

a. Pemilahan dan pemindahan berkas rekam medis.

Pemilahan dan pemindahan berkas 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. Tata cara pemindahan berkas rekam medis yang aktif menjadi inaktif adalah:

- 1) Dilihat dari kunjungan terakhir
- 2) Setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir tersebut berkas rekam medis dipisahkan di ruangan lain atau terpisah dari rekam medis aktif.
- 3) Berkas rekam medis dikelompokkan sesuai dengan tanggal terakhir pasien berkunjung.

b. Penilaian

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

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Rahayu, (2012) dengan judul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Siloam Hospitals Kebon Jeruk". Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, yaitu dimulai dari pemilahan dan pemindahan, penilaian, scanner, dan pemusnahan. Peneliti melakukan observasi dengan tujuan mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam

pengalih media rekam medis inaktif dengan 7 menggunakan scanner, mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif. Dalam melakukan pemindahan rekam medis inaktif, belum tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif dan penilaian rekam medis inaktif. Pada penelitian ini belum terdapat ruangan khusus untuk penyimpanan rekam medis inaktif. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui pelaksanaan penyusutan rekam medis dengan menggunakan scanner di rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini juga mengamati pelaksanaan penyusutan menggunakan scanner sebagai pengalih media rekam medis.

Asumsi peneliti terhadap hasil wawancara tentang tahapan Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif dilakukan supaya tidak terjadi penumpukan arsip dan penyusutan arsip rekam medis sangat berpengaruh terhadap arsip yang memiliki nilai guna kebhuktian dan nilai guna hukum karena dapat digunakan sebagai rujukan dalam suatu kasus pengadilan.

2. Kendala dalam Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang Kendala dalam Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif yaitu waktu dan tempat. Karena jam pelayanan petugas digabung dengan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, juga tidak adanya petugas khusus untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, jadi petugas bagian penyimpanan berkas rekam medis inaktif terkendala waktu, selain waktu petugas penyimpanan berkas rekam medis juga terkendala dengan tempat, karna sewaktu pelaksanaan penyusutkan berkas rekam medis inaktif tidak adanya tempat khusus untuk berkas rekam medis inaktif, berkas rekam medis yang disusutkan berserakan di dalam ruang penyimpanan rekam medis aktif sehingga petugas terkendala dalam melaksanakan pelayanan di ruang filling.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siti Soleha, (2012) dengan judul "Penyusutan Arsip Rekam Medis". Kendala Rumah Sakit Haji Jakarta dalam melakukan kegiatan penyusutan adalah status Rumah Sakit Haji Jakarta yang masih dalam masa transisi, tidak adanya JRA, kurangnya SDM sehingga terjadinya *double job*, SDM yang dimiliki Sub Unit Rekam Medis *mayoritas* sudah tidak lagi muda sehingga kurang dapat bekerja cepat, pengelolaan terhadap arsip rekam medis maya yang kurang efektif, ruangan penyimpanan arsip rekam medis yang terbatas, rusaknya alat *scanner*, lokasi penyimpan arsip rekam medis yang tidak strategis, dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis.

berkas rekam medis inaktif dan tempat penyimpanan khusus untuk berkas rekam medis inaktif yang sudah disusutkan, maka pelaksanaan penyusutan dan penyimpanan berkas rekam medis aktif berjalan dengan efektif dan efisien.

3. Alur penilaian berkas rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang alur penilaian berkas rekam medis inaktif yaitu berkas rekam medis yang dalam penyimpanan tidak aktif selama 5 tahun akan dilaksanakan seleksi penilaian, berkas rekam medis umum disimpan selama 5 tahun, jika berkas rekam medis khusus penyakit tertentu itu disimpan selama periode tertentu sebelum dimusnahkan misalnya seperti kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, dan kusta itu disimpan selama 15 tahun.

Menurut Ery Rustiyanto Dan Warih Ambar Rahayu, 2011 dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Penilaian nilai guna rekam medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan. Formulir-formulir rekam medis yang masih ada nilai guna/pelu diabadikan yaitu lembar rekam medis yang terpilah RMK, Ringkasan masuk dan keluar, Lembar operasi, Informen consent, Lembar keterangan identitas bayi, resume, rekam medis tertentu dan lain-lain. Sedangkan formulir yang sudah tidak ada nilai gunanya yaitu lembar rekam medis sisa (selain diatas) dan berkas rekam medis rusak/tidak terbaca.

Penelitian sebelumnya yang diambil dari Skripsi S-1 Ilmu Perpustakaan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro tahun 2016 yang berjudul *Analisis Penyusutan Arsip sebagai Upaya Penyelamatan Informasi Arsip di Badan Arsip dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah* yang ditulis oleh Nurul Huda Arifanto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyusutan arsip yang dilakukan oleh Badan Arsip dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya penyelamatan informasi dan pengaruh penyusutan arsip terhadap upaya penyelamatan informasi serta untuk mengetahui jenis informasi apa saja yang diselamatkan.

Penelitian ini disebutkan bahwa terdapat tiga proses penyusutan arsip yang dilakukan yaitu dengan cara memindahkan arsip inaktif dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan, memusnahkan arsip yang tidak memiliki nilai guna, dan menyerahkan arsip bernilai guna sekunder ke Bidang Pelestarian. Upaya penyelamatan informasi dilakukan dengan cara penilaian arsip, melakukan penyusutan sesuai dengan Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan mengambil arsip inaktif dari Unit Pengolah. Jenis informasi yang diselamatkan adalah arsip yang memiliki nilai guna sekunder dan disimpan secara permanen.

inaktif yaitu Sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis diperlukan Jadwal Retensi Arsip (JRA). Penentuan jangka penyimpanan arsip rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap arsip rekam medis, untuk menjaga objektivitas dalam menentukan nilai kegunaan arsip rekam medis sebaiknya JRA disusun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari komite rekam medis dan unit rekam medis yang memahami fungsi dan nilai arsip rekam medis.

4. Sarana dan Prasarana yang digunakan untuk berkas rekam medis yang disusutkan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang sarana dan prasarana yang digunakan untuk berkas rekam medis yang disusutkan itu adalah tali, spidol, *staples*, *scanner*, dan *computer*. Sedangkan prasarananya itu tempat penyimpanan berkas rekam medis yang telah disusutkan, tetapi karna tidak ada tempat untuk berkas rekam medis yang disusutkan, berkas rekam medis yang telah disusutkan masih disimpan di ruang penyimpanan rekam medis aktif.

secara etimologi sarana dan prasarana memiliki perbedaan, namun keduanya saling berkaitan dan sangat penting sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan. Dalam kamus besar bahasa indonesia, 2008 dikatakan bahwa sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai makna dan tujuan. Sementara prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

Misalnya seperti *scanner*, mesin penghancur, Ruang penyimpanan yang memadai yaitu ruang yang dilengkapi 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 ruang penyimpanan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rustiyanto dan Rahayu, (2011) dengan judul "Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dirst Dr. Soedjono Magelang Tahun 2017". Sarana dan Prasarana yang digunakan untuk berkas rekam medis yang disusutkan yaitu sarana pelaksanaan penyusutan tempat sudah tersedia tetapi masih perlu menambah ruangan karena berkas inaktif yang semakin banyak sehingga berkas masih ada yang di simpan di lantai.

Menurut Rustiyanto dan Rahayu, (2011) Memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

Peneliti berpendapat bahwa Rumah Sakit harus menyediakan tempat khusus untuk tempat penyimpanan berkas rekam medis yang disusutkan agar berkas rekam medis yang

sudah disusutkan tidak bergabung di ruang atau rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, supaya ruangan *filling* menjadi lebih rapi, nyaman, membuat petugas bersemangat dalam melaksanakan pelayanan di ruang *filling* dan agar terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien.

5. Alur prosedur pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang Alur prosedur pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif yaitu berkas rekam medis umum yang diambil itu lembaran-lembaran rekam medis yang mempunyai nilai guna tertentu seperti ringkasan pasien masuk/keluar, hasil pemeriksaan dan sebagainya. Kalau berkas rekam medis khusus penyakit tertentu itu disimpan selama priode tertentu sebelum dimusnahkan misalnya seperti kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, dan kusta itu disimpan selama 15 tahun. Sedangkan penyakit AIDS, cancer dan kasus bermasalah lainnya itu disimpan selamanya.

Rekam medis yang mempunyai nilai guna tersebut itu disimpan dalam jangka waktu tertentu. Setelah itu direktur rumah sakit mengeluarkan surat izin pemusnahan dan menunjuk panitia pemusnahan untuk melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang inaktif dengan cara dibakar.

DepKes RI (1996) Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus di lakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi di kenal isi maupun bentuknya.

- a. 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.
- b. Pemusnahan arsip dapat di lakukan dengan cara :
 - 1) pembakaran
 - 2) penghancuran dengan mesin penghancur kertas
 - 3) proses kimiawi.

Prosedur pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Rokan Hulu yaitu berkas rekam medis yang dalam penyimpanan tidak aktif selama 5 tahun akan dilakukan seleksi menjadi dua kelompok:

- a. kelompok berkas rekam medis umum

b. kelompok berkas rekam medis khusus dalam khusus orthopedic, kelainan jiwa,

ketergantungan obat, penyakit cancer, kusta dan kasus bermasalah. Dari berkas ini diambil lembaran-lembaran rekam medis yang mempunyai nilai guna tertentu seperti ringkasan pasien masuk/keluar, resume akhir, hasil pemeriksaan (PA, USG dan hasil laboratorium tertentu, laporan operasi). Kelompok berkas rekam medis ini disimpan selama periode tertentu sebelum dimusnahkan. Berkas rekam medis penyakit jiwa, ketergantungan obat, kusta disimpan selama 15 tahun. Berkas rekam medis penyakit AIDS, cancer dan kasus bermasalah lainnya itu disimpan selamanya.

Rekam medis yang mempunyai nilai guna tidak dimusnahkan, tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu. Direktur rumah sakit mengeluarkan surat izin pemusnahan dan menunjuk panitia pemusnahan berkas rekam medis untuk pelaksanaan pemusnahan. Urusan rekam medis menyerahkan berkas yang akan dimusnahkan kepada panitia pemusnahan berkas rekam medis. Panitia yang telah ditunjuk oleh direktur rumah sakit melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis dengan cara membakar berkas tersebut. Setelah pemusnahan selesai, panitia pemusnahan membuat berita acara yang mencantumkan No. RM, nama pasien, tanggal pemusnahan dan ditanda tangani oleh panitia pemusnahan berkas rekam medis dan disahkan oleh direktur rumah sakit. Berita acara pemusnahan dikirimkan ke direktur rumah sakit, tembusannya di itu dikirim ke bagian rekam medis sebagai arsip. Berkas rekam medis in aktif adalah milik rumah sakit bagian asset keuangan. Jadi koordinasi pemusnahan melibatkan banyak lini.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siti Soleha, (2013) dengan judul "Penyusutan Arsip Rekam Medis" kegiatan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Haji Jakarta adalah rekam medis dapat dimusnahkan setelah 2 tahun arsip rekam medis tersebut berstatus inaktif. Pemusnahan arsip rekam medis Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan dengan cara dibakar. Pembakaran arsip rekam medis digabung dengan pembakaran sampah medis. Karena pembakaran arsip rekam medis dapat dikatakan "numpang" di tempat pembakaran sampah medis, Unit Kesekretariatan harus menyesuaikan dengan kondisi di tempat pembakaran arsip rekam medis memungkinkan atau tidak untuk melakukan pembakaran dengan jumlah banyak.

Hal ini mengakibatkan tidak ada jadwal pemusnahan yang jelas di Unit Kesekretariatan karena harus menyesuaikan dengan kondisi di pembakaran sampah medis. Sebelum melakukan kegiatan pemusnahan arsip rekam medis, petugas pemusnah telah membuat daftar arsip yang akan di musnahkan dan berita acara. Peraturan tersebut juga telah diatur dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis tentang Pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Namun, dalam melakukan pemusnahan arsip rekam medis Unit Kesekretariatan hanya memusnahkan kulit arsip rekam medis saja. Isi dari arsip rekam

Padahal Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 8 menyebutkan bahwa rekam medis di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

Setelah batas 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Selain itu, Depkes RI (1997) juga menyebutkan bahwa penyusutan arsip adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan.

Asumsi peneliti terhadap hasil wawancara tentang Alur prosedur pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Dalam prosedur tetap rumah sakit tentang pemusnahan dokumen rekam medis sebaiknya memuat tentang ketentuan alat/sarana yang digunakan dalam pemusnahan dokumen rekam medis agar diketahui alat / sarana yang digunakan dalam pemusnahan lebih diperjelas apabila menggunakan peralatan dengan dicacah dibuat bubuk atau dilakukan pihak ketiga dengan disaksikan tim pemusnah dengan tujuan untuk mengetahui dokumen rekam medis telah benar-benar dimusnahkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang penulis uraikan, atas pengamatan dan penjelasan informasi serta teori pendukung, maka disimpulkan bahwa:

1. Tahapan Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu belum efektif, dikarenakan tidak adanya tempat penyimpanan khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang disusutkan, sehingga berkas rekam medis masih disimpan ditempat penyimpanan berkas rekam medis aktif, dan sebagian berkas rekam medis yang telah disusutkan berserakan diruang penyimpanan berkas rekam medis aktif sehingga membuat petugas terkendala dalam pelayanan diruang *filling*.
2. Kendala dalam kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yaitu waktu dan tempat. Waktu pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif belum efektif dan efisien, dikarenakan tidak adanya petugas pelaksana penyusutan khusus sehingga waktu pelayanan petugas *filling* tergabung dengan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, dan tidak adanya tempat khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang telah disusutkan sehingga berkas rekam medis inaktif masih gabung di rak penyimpanan berkas rekam medis aktif.

3. Penilaian berkas rekam medis inaktif di RSUD Rokan Hulu sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu berkas pasien umum disimpan selama 5 tahun, setelah 5 tahun pasien tersebut tidak pernah datang lagi berobat kerumah sakit tersebut maka berkas rekam medis pasien tersebut akan disusutkan. jika berkas rekam medis khusus penyakit tertentu itu disimpan selama priode tertentu sebelum dimusnahkan misalnya seperti kasus penyakit jiwa, ketergantungan obat, dan kusta itu disimpan selama 15 tahun.
4. Sarana dan Prasarana yang digunakan untuk berkas rekam medis inaktif di RSUD Rokan Hulu sudah ada seperti tali, *staples*, spidol, scan, dan computer itu sudah ada. Tetapi tidak adanya tempat penyimpanan berkas yang sudah disusutkan, karena tidak adanya tempat penyimpanan khusus untuk berkas rekam medis yang disusutkan, dari itu berkas rekam medis yang telah disusutkan tersebut masih digabung sama berkas rekam medis yang masih aktif.
5. Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Rokan Hulu sudah dilaksanakan, dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif tersebut sudah efektif dan efisien, dan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif tersebut dilakukan dengan cara membakar.

SARAN

Dari kesimpula diatas, adapun saran yang ingin penulis berikan yaitu:

1. Sebaiknya di RSUD Rokan Hulu dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif harus ada petugas khusus dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, supaya petugas bagian *filling* tidak terkendala waktu dalam melaksanakan tugasnya di bagian *filling*.
2. Sebaiknya di RSUD Rokan Hulu menyediakan tempat khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang telah disusutkan agar petugas *filling* merasa nyaman dalam melaksanakan pelayanan diruang *filling*, ruang penyimpanan rekam medis aktif menjadi lebih rapi dan mempermudah petugas dalam melaksanakan pelayanannya. Dan juga harus adanya petugas khusus dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif supaya petugas *filling* cepat dalam melaksanakan pelayanannya di bagian *filling* dan supaya tercapai pelaksanaan yang efektif dan efisien dalam melaksanakan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
3. Sebaiknya di RSUD Rokan Hulu dalam proses penilaian berkas rekam medis inaktif seharusnya menggunakan Jadwal Retensi Arsi (JER) agar petugas rekam medis bagian

medis inaktif, juga untuk menentukan nilai kegunaan arsip rekam medis inaktif.

4. Sebaiknya di RSUD Rokan Hulu harus menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang sudah disusutkan supaya pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif berjalan dengan efektif dan efisien.
5. Sebaiknya dilaksanakan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di RSUD Rokan Hulu seharusnya tidak hanya dibakar, sebelum di lakukan proses pembakaran sebaiknya berkas rekam medis inaktif tersebut di hancurkan dulu dengan cara dicacah dengan mesin penghancur atau dengan proses kimiawi sebelum pelaksanaan pembakaran dilakukan, agar bentuk berkas rekam medis inaktif tersebut tidak dikenali bentuk dan tulisannya.

DAFTARPUSTAKA

- Ali Sabela, H. (2015) *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan (online), Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif; Rumah SakitVo.2, No.1, Februari 2017* (<https://media.neliti.com/media/publications/299171-tinjauan-pelaksanaan-penyusutan-berkas-r-b498ed04.pdf>)
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- (2009) *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.
- (2004). *Praktek kedokteran*. Dikutip 20/ 03/ 2003 dari http://www.depkes.go.id/download/tentang_praktek_kedokteran.
- (1991). *Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta, (1991).
- (2008). *Tentang Rekam Medis*. (Jakarta : 2008).
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Huffman EK, 1999. *Health Information Management*. Phisician Record Company Berwin Lilianis, USA.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang *Rekam Medis*.
- Moleong, Lexy. J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rustiyanto, E. & Warih, A.R (Eds). (2011). *Manajemen filling dokumen rekam medis dan informasi kesehatan*. Yogyakarta: poli teknik kesehatan permata indonesia.
- Sabarguna B S. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Tambunan, Rudi M, *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*, Jakarta: Maistas Publishing, 2013
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta2009.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

