



Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik

The Review Of The Implementation Of Depreciation Of Inactive Medical Record Files At H. Adam Malik Central General Hospital

Ratno PH^{1*}

¹Mahasiswa S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan; Penyusutan berkas rekam medis inaktif menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas-berkas rekam medis di ruangan penyimpanan. Jumlah berkas rekam medis inaktif yang banyak membuat RSUP H. Adam Malik melakukan penyusutan berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif. **Tujuan;** Untuk mengetahui tinjauan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik. **Metode;** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan analisa kualitatif. **Hasil;** RSUP H. Adam Malik sudah memiliki SOP dan kebijakan tersendiri untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Jumlah berkas rekam medis yang masih aktif sebesar 710.063. Pemilahan berkas rekam medis dapat dilihat dari tahun terakhir kunjungannya. Kemudian pemindahan berkas rekam medis ke ruang penyimpanan lantai dua. **Kesimpulan;** RSUP H. Adam Malik sudah memiliki SOP dan kebijakan tersendiri untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Permasalahan yang ada adalah kurangnya SDM dan terbatasnya sarana dan prasarana yakni ruang penyimpanan.

Kata Kunci: Tinjauan, Penyusutan, Rekam Medis Inaktif.

Abstract

Background; Depreciation of inactive medical record files in ones of the efforts carried out by the Hospital with the aim of reducing the accumulation of medical record files in the storage room. The number of inactive medical record files the make RSUP H. Adam Malik shrink the medical record file. Depreciation of medical record files is a process of transferring medical record files from active to inactive. **Objectives;** To knowing the review of the implementation of depreciation of inactive medical record files at RSUP H. Adam Malik. **Methods;** The method in this study was a descriptive method with qualitative analysis, which was a method that seeks to find and obtain in-depth information rather than the extent or amount of information. **Results;** RSUP H. Adam Malik had has an SOP and policy to carry out depreciation of the inactive medical record files. The number of active medical record files is 710,063. Sorting medical record files seen from the last year of visit. Then transfer the medical record file to the storage room on the second floor. **Conclusion;** RSUP H. Adam Malik had has an SOP and policy to carry out out depreciation of the inactive medical record files. Existing problems were lack of human resources and limited facilities and infrastructure.

Keywords: Review, Depreciation, Inactive Medical Record.

Korespondensi :

Ratno PH: Paya Bundung LK-II No. 92, Simpang Selayang, Medan Tuntungan, Medan, Indonesia. Hp. 081375322479.
Email: ratnoph1004@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan pengobatan yang sempurna kepada pasien rawat inap, rawat jalan dan pasien gawat darurat. 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 (1). Rumah sakit juga merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (2).

Pengertian lain dari rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial(3). Dikemukakan juga bahwa rumah sakit ialah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai macam masalah kesehatan (4). Dijelaskan juga bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan

terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian (5). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (6).

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dibutuhkan berkas rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang harus dijaga oleh bagian rekam medis. Rekam medis ialah keterangan baik yang tertulis maupun yang terrekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun pengobatan melalui pelayanan gawat darurat(7). Penjabaran lainnya mengenai rekam medis ialah informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya, agar lengkap maka rekam medis harus berisi informasi yang cukup dan secara jelas menerangkan identitas pasien, mendukung diagnose, membenarkan pengobatan yang diterimanya serta mencatat hasil-hasil pemeriksaan secara tepat (8).

Dikemukakan bahwa rekam medis merupakan siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati(9). Pengertian selanjutnya menjelaskan

bahwa rekam medis ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah atau riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawatannya atau pengobatannya (10). Dalam pengertian yang lebih luas rekam medis adalah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasi pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personel dan impersonal, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran dan masyarakat secara keseluruhan. Rekam medis juga melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Maka dari itu rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (11). Tujuan rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder.

Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu (lima tahun) tidak pernah digunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung lagi ke rumah sakit tersebut. Banyak rekam medis di ruang penyimpanan dapat menyebabkan penumpukan yang sangat memberikan dampak buruk. Maka

dari itu, perlu diadakannya penyusutan berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif, dimana berkas tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna. Penyusutan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu diperhatikan karena apabila penambahan berkas rekam medis yang terus menerus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan yang baik, maka akan menimbulkan penumpukan arsip dan mengganggu aktivitas kerja. Pengertian selanjutnya ialah penyusutan merupakan kegiatan pengurangan arsip rak penyimpanan dengan cara, pertama memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Kedua, memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku. Ketiga, memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan (12). Selanjutnya kegiatan penyusutan dapat dilakukan dengan cara pertama, memindahkan berkas inaktif dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan dalam lingkungan lembaga-lembaga Negara atau Badan-Badan Pemerintahan masing-masing. Kedua, memusnahkan berkas-berkas sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Ketiga,

menyerahkan arsip statis oleh Unit Kearsipan kepada Arsip Nasional.

Untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis, dilakukan Jadwal Retensi Arsip atau yang biasa disingkat menjadi JAP. Jadwal Retensi Arsip adalah suatu daftar yang memuat kebijaksanaan seberapa jauh sekelompok arsip dapat disimpan atau dimusnahkan. 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 dituangkan pada apa yang dinamakan jadwal retensi arsip. Untuk pedoman penggunaan jadwal retensi arsip terhadap berkas rekam medis telah diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. RSUP H. Adam Malik juga sudah memiliki SOP mengenai penyusutan rekam medis. Itu semua diatur dalam SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/280/2015.

Pada dasarnya permasalahan yang terjadi sehingga diadakannya penyusutan berkas rekam medis di RSUP H. Adam Malik adalah terbatasnya ruang penyimpanan dan rak penyimpanan. Yang mana itu semakin menjadi tidak seimbang dengan bertambahnya berkas rekam medis baru. Selain permasalahan tersebut, permasalahan lainnya ialah kurangnya tenaga khusus untuk pemeliharaan dan

pengelolaan berkas rekam medis inaktif. Penyusutan berkas rekam medis inaktif pertama kali dilaksanakan pada tahun 2013 dengan jumlah berkas rekam medis inaktif sebanyak 22.401. Selanjutnya pada tahun 2015, kembali dilaksanakan penyusutan berkas rekam medis inaktif dengan jumlahnya sebesar 11.425. Terakhir dilaksanakan pada tahun 2018 dengan jumlah berkas rekam medis inaktif sebesar 38.940.

Dalam penelitian ini, berdasarkan ulasan sebelumnya peneliti ingin memfokuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik?”

Pada hakikatnya tujuan penelitian dibagi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tujuan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif, untuk mengetahui jumlah berkas rekam medis aktif, untuk mengetahui pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif, untuk mengidentifikasi masalah penyusutan berkas rekam medis inaktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan analisa kualitatif, yaitu suatu metode yang berusaha mencari dan memperoleh informasi mendalam daripada luas atau banyaknya informasi. Metode penelitian

kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik dengan waktu kurang lebih selama tiga bulan. Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang. Terdiri dari Kepala Instalasi Rekam Medis dan para petugas. Dalam memilih dan menentukan informan, peneliti mengacu pada teknik purposive dimana peneliti memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya menjadi sumber data yang mantap dan mengetahui masalahnya secara mendalam. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan dengan dua cara, yakni yang pertama wawancara dan yang kedua observasi. Sedangkan untuk teknik validasi data, peneliti menggunakan desain triangulasi sumber, yaitu menggali informasi lebih lanjut melalui wawancara serta observasi (13).

HASIL

Kebijakan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Kebijakan merupakan suatu ucapan atau tulisan yang memberikan petunjuk umum tentang penetapan ruang lingkup yang memberi batas dan arah umum kepada seseorang untuk bergerak. Kebijakan dapat juga berarti sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak.

Peneliti: “Apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik?”

Informan 1: “Kebijakan yang mengatur tentang penyusutan berkas rekam medis dilaksanakan berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 bab IV ayat 3 dan 4.”

Informan 2: “Selain kebijakan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 bab IV ayat 3 dan 4, ada juga kebijakan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Yakni Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.01160 tentang Penyusutan Rekam Medis, Pemilahan, Penilaian dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif.”

Informan 3: “Benar adanya jika kebijakan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik merujuk pada kedua kebijakan tersebut, yaitu kebijakan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 bab IV ayat 3 dan 4, ada juga kebijakan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Yakni Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.01160 tentang Penyusutan Rekam Medis, Pemilahan, Penilaian dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif.”

Dari hasil wawancara yang didapat ialah kebijakan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik bahwasanya sudah ada dan merujuk pada dua kebijakan yakni kebijakan PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret

2008 bab IV ayat 3 dan 4, ada juga kebijakan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Yakni Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.01160 tentang Penyusutan Rekam Medis, Pemilahan, Penilaian dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif.

SOP Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: SOP merujuk pada suatu dokumen yang berisi prosedur kerja yang harus dilakukan secara kronologis dan sistematis dalam menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dengan tujuan agar memperoleh hasil kerja paling efektif. Peneliti: “Apakah di RSUP H. Adam Malik sudah ada SOP mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif?” Informan 1: “Untuk SOP-nya sudah ada. Bahkan pelaksanaan SOP penyusutan berkas rekam medis inaktif tersebut dilakukan setiap hari kerja.” Informan 2: “Sangat tepat bahwa di RSUP H. Adam Malik mengenai SOP penyusutan berkas rekam medis inaktif sudah ada. Dapat dilihat di SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/280/2015.” Informan 3: “Benar bahwa sudah ada SOP mengenai penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik. Selain berpedoman pada SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/280/2015, para petugas juga berpedoman pada SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/263/2015.”

Dari hasil wawancara yang didapat ialah SOP terkait penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik sudah

ada. SOP tersebut yaitu SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/280/205 dan SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/263/2015.

Jumlah Berkas Rekam Medis Aktif di RSUP H. Adam Malik: Jumlah pada dasarnya artinya adalah banyaknya sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu atau dapat dikatakan total, yakni hasil akhir dari suatu operasi yang sudah diketahui nilainya.

Peneliti: “Berapa jumlah rekam medis aktif yang masih ada di rak penyimpanan?”

Informan 1: “Seingat saya untuk jumlah berkas rekam medis aktif terakhir setelah penyusutan adalah 710.063.”

Informan 2: “Hingga bulan Juli tahun 2018 diketahui bahwa jumlah berkas rekam medis aktif berjumlah 710.063. Jumlah tersebut didapat setelah penyusutan terakhir yang dilaksanakan pada pada tahun 2018.”

Informan 3: “Untuk jumlah berkas rekam medis aktif yang masih tersisa adalah 710.063.

Dari hasil wawancara yang didapat ialah berkas rekam medis yang masih aktif berjumlah 710.063. Jumlah tersebut di dapat dari total semua berkas rekam medis yang dihitung di ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif. Ruang penyimpanan di RSUP H. Adam Malik memiliki panjang 23.4m dan lebar 9,50m. Di ruangan tersebut terdapat 125 rak penyimpanan yang memiliki 7 kotak di setiap raknya. Jika dijumlahkan maka terdapat hasil 875 kotak.

Pelaksanaan Pemilahan dan Pemandahan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Pemilahan dan Pemandahan berkas rekam medis inaktif dilakukan untuk mengurangi beban tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif. Pemilahan dan pemandahan berkas rekam medis inaktif dilakukan oleh petugas di ruang penyimpan.

Peneliti: “Bagaimana sistem pemilahan dan pemandahan dan pemandahan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik?”

Informan 1: “Pemilahan berkas rekam medis inaktif dilihat dari tahun terakhir berobat di rumah sakit. Yang telah lima tahun tidak aktif akan dikumpulkan dan disimpan dua tahun di rak inaktif. Untuk pemandahan, benar sekali setelah pemilahan dipindahkan ke ruang penyimpanan yang berada di lantai dua. Namun harus diingat sebelum pemandahan, ruangan yang berada di lantai dua harus terisolasi, suhu ruangan harus terjaga dan penerangan di ruangan tersebut harus tepat.”

Informan 2: “Berkas rekam medis dipilah berdasarkan tahun terakhir pasien. Data rekam medis yang sudah dipilah kemudian diregister atau dicatat di buku penyusutan. Setelah pemilahan, barulah dilaksanakan proses pemandahan.

Informan 3: “Pemilahan berkas rekam medis inaktif dilihat dari tahun terakhir berobat ke RSUP H. Adam Malik. Mengenai pemandahan dilakukan setelah pemilahan tersebut selesai dilaksanakan. Jadi setelah dipilah mana yang bakal dipindahkan, setelah

selesai barulah dipindahkan ke ruang penyimpanan yang berada di lantai dua.”

Dari hasil wawancara yang didapat ialah pemilahan berkas rekam medis dilihat dari tahun terakhir kunjungannya berobat ke RSUP H. Adam Malik. Data rekam medis yang sudah dipilah, kemudian diregister atau dicatat di buku penyusutan. Setelah proses pemilahan, selanjutnya merupakan proses pemandahan. Diperoleh bahwa, setelah diadakannya proses pemilahan, berkas rekam medis inaktif kemudian dibawa dipindahkan ke ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang berada di lantai dua.

Masalah Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Masalah merupakan suatu pernyataan tentang keadaan yang belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Biasanya sebuah masalah dianggap sebagai suatu hal yang harus dipecahkan atau diselesaikan.

Peneliti: “Apakah selama penyusutan terdapat hambatan atau masalah? Jika iya, sebutkan.”

Informan 1: “Permasalahan atau kendala yang ada ya dari manusianya. Maksudnya ialah kurangnya jumlah petugas mengingat beberapa petugas sudah pensiun. Selain itu tingkat pendidikan petugas yang masih rendah (rata-rata SMA tidak dibarengi dengan pelatihan-pelatihan terkait sehingga sulit buat mereka untuk melakukan penyusutan.”

Informan 2: “Selain permasalahan SDM, permasalahan yang sebenarnya sangat

mengganggu adalah keterbatasan sarana dan prasarana. Dimana ruang penyimpanan yang berada di lantai dua tidak terlalu sehingga kurang untuk menyimpan berkas-berkas yang sudah dilakukan penyusutan.”

Informan 3: “Permasalahan yang ada pada kurangnya SDM dan terbatasnya sarana dan prasarananya. Jika dari SDM, kurangnya petugas sangat mengganggu kecepatan atau ketepatan dalam penyelesaian penyusutan. Jika dilihat dari sarana dan prasarana, terbatasnya ruang penyimpanan menjadi momok yang menakutkan. Mengingat banyaknya berkas rekam medis yang harus disimpan disana

Dari hasil wawancara yang didapat ialah yang menjadi permasalahan dalam penyusutan berkas rekam medis inaktif ialah kurangnya sumber daya manusia dan terbatasnya sarana dan prasarana.

PEMBAHASAN

Kebijakan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu (14). Kebijakan juga dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu (15).

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara di atas, asumsi yang dapat dijelaskan ialah kebijakan dalam penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik sudah tersedia. Kebijakan tersebut merujuk pada merujuk pada dua kebijakan yakni kebijakan PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 bab IV ayat 3 dan 4, ada juga kebijakan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif. Yakni Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.01160 tentang Penyusutan Rekam Medis, Pemilahan, Penilaian dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif (16).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (17). menunjukkan dalam hal ini bahwa adanya kebijakan yang tepat terkait penyusutan berkas rekam medis inaktif, tujuan terkait dari penyusutan berkas rekam medis inaktif tersebut akan tercapai. Tanpa adanya kebijakan yang mendasari implementasi tersebut, maka penyusutan tersebut tidak akan berjalan dengan sesuai tujuan yang diharapkan.

SOP Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Pada dasarnya SOP atau yang biasa disebut dengan *Standard Operating Procedure* adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu (18). Pengertian lainnya adalah SOP merupakan suatu rangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan atau proses rutin yang terdapat pada suatu perusahaan (19).

SOP juga dikatakan sebagai acuan atau pedoman untuk melakukan pekerjaan atau tugasnya sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kerja para karyawan sesuai indikator-indikator administrasi, teknik dan prosedural berdasarkan tata kerja pada unit kerja yang berkaitan.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara di atas, asumsi yang dapat dijelaskan ialah pada dasarnya, SOP mengenai penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik sudah tersedia. SOP tersebut dapat dilihat di SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/280/2015 dan SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/263/2015.

Isi dari SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/280/2015 adalah berisi tentang pengertian (pengertian tentang penyusutan, pengertian berkas rekam medis inaktif dan jadwal retensi arsip atau yang biasa disingkat dengan JAR). Kemudian berisikan tujuan penyusutan, kebijakan-kebijakan yang terkait, prosedur penyusutan (berisi tentang penjelasan prosedur penyusutan dari petugas memilih, mengeluarkan berkas rekam medis inaktif, membawa ke ruang penyimpanan, menyusun berkas rekam medis pada rak dengan menggunakan sistem terminal digit, dan menjelaskan jika pasien lama datan kembali namun berkas rekam medisnya sudah di inaktifkan, maka berkasnya dapat diambil kembali dan diletakkan di ruang rak aktif), dan yang terakhir adalah unit terkait (meliputi tata

usaha, instalasi pelayanan dan panitia rekam medis).

Isi dari SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/263/2015 adalah berisi tentang pengertian (pengertian tentang penilaian nilai guna rekam medis, arsip rekam medis inaktif, panitia rekam medis, tim pemusnah berkas rekam medis dan tim penilai). Kemudian berisikan tentang tujuan penilaian, kebijakan yang terkait penilaian, prosedur mengenai penilaian dan unit terkait penilaian berkas rekam medis inaktif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (17). menunjukkan dalam hal ini bahwa SOP terutama SOP yang dibuat khusus oleh rumah sakit terkait penyusutan berkas rekam medis inaktif merupakan peraturan tambahan selain kebijakan yang sudah ada. Dan juga SOP yang dibuat menjadi panduan dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif.

Jumlah Berkas Rekam Medis Aktif di RSUP H. Adam Malik: Jumlah adalah banyaknya sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu. Jumlah juga dapat dikatakan total, yakni hasil akhir dari suatu operasi yang sudah diketahui nilainya. Jumlah berkas rekam medis dihitung di ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif.

Ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Di ruang rekam medis, petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas

yang sewaktu-waktu dibutuhkan oleh rumah sakit, petugas harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut disimpan dan tertata dengan baik serta terlindungi dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara di atas, asumsi yang dapat dijelaskan ialah berkas rekam medis yang masih aktif berjumlah 710.063. Jumlah tersebut di dapat dari total semua berkas rekam medis yang dihitung di ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif. Ruang penyimpanan di RSUP H. Adam Malik memiliki panjang 23.4m dan lebar 9,50m. Di ruangan tersebut terdapat 125 rak penyimpanan yang memiliki 7 kotak di setiap raknya. Jika dijumlahkan maka terdapat hasil 875 kotak.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rahayu (17). menunjukkan dalam hal ini bahwa jumlah yang ada terkhusus jumlah berkas rekam medis aktif wajib disimpan di ruang penyimpanan. Petugas rekam medis bertanggung jawab hingga nantinya dilakukan penyusutan.

Pelaksanaan Pemilahan dan Pemandahan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Pemilahan adalah proses memisahkan rekam medis aktif dengan rekam medis inaktif. Dimana pemilahan tersebut dilihat dari kunjungan terakhir pasien ke rumah sakit. Sedangkan pemandahan adalah suatu proses memindahkan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara di atas, asumsi yang dapat dijelaskan ialah proses pemilahan berkas rekam medis inaktif dilihat dari tahun terakhir kunjungannya berobat ke RSUP H. Adam Malik. Data rekam medis yang sudah dipilah kemudian diregister atau dicatat di buku penyusutan. Sedangkan proses pemandahan dilakukan setelah proses pemilahan selesai. Setelah proses pemilahan selesai, kemudian berkas-berkas rekam medis inaktif tersebut dibawa ke ruang penyimpanan lantai dua. Disanalah berkas tersebut disimpan setelah dilakukan pemandahan dari rak berkas rekam medis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Satrio (20). menunjukkan proses pemilahan dilakukan dilihat dari kunjungan terakhir pasien tersebut. Pemandahan dilakukan setelah proses pemilahan selesai dilakukan. Setelah melakukan pemandahan, kemudian diregister atau dicatat dalam buku penyusutan.

Masalah Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUP H. Adam Malik: Masalah adalah sesuatu yang menghambat, merintang atau mempersulit seseorang yang mengalaminya untuk mencapai sesuatu. Ungkapan ini menunjukkan bahwa masalah itu merupakan suatu kondisi atau faktor yang cenderung menghambat atau merintang seseorang dalam mencapai tujuan yang diharapkan (21). Pengertian lainnya mengenai masalah adalah masalah sebagai pernyataan kepada seseorang dimana orang tersebut tidak

mempunyai aturan atau hukum tertentu yang segera dapat digunakan untuk menemukan jawaban dari pertanyaan tersebut (22).

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara di atas, asumsi yang dapat dijelaskan ialah kurangnya sumber daya manusia dan terbatasnya sarana dan prasarana. Kurangnya sumber daya manusia dikarenakan adanya beberapa petugas yang sebentar lagi akan memasuki masa pensiun dan terkendalanya dengan pendidikan para petugas. Sedangkan terbatasnya sarana dan prasarana merujuk pada kurang luasnya ruang penyimpanan. Dimana sangat kurang untuk menyimpan berkas-berkas rekam medis inaktif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Satrio (20) menunjukkan dalam hal ini bahwa kendala dalam pengimplementasian suatu kebijakan pastinya selalu ada. Pada dasarnya kebijakan yang terjadi pada penyusutan berkas rekam medis inaktif ialah kurangnya sumber daya manusia dan sarana prasarana.

KESIMPULAN

Kebijakan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik sudah sesuai berdasarkan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 bab IV ayat 3 dan 4, serta Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.011.60. SOP mengenai penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik sudah ada. SOP tersebut dapat dilihat di SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/280/2015 dan SOP Instalasi

Rekam Medis No. UK.01.09/IV/2.4/263/2015. Jumlah berkas rekam medis aktif totalnya 710.063. Pemilahan berkas rekam medis dilihat dari tahun kunjungan terakhir pasien berobat dan pemindahan maksudnya ialah sebuah proses pemindahan berkas rekam medis inaktif ke ruang penyimpanan. Permasalahan yang hadir kala terjadinya penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUP H. Adam Malik adalah kurangnya sumber daya manusia dan terbatasnya sarana dan prasarana, merujuk pada ruang penyimpanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Instalasi Rekam Medis yang sudah memberikan izin dan membantu dalam proses penelitian. Tak lupa juga ingin berterima kasih kepada para petugas yang bertugas di ruang penyimpanan berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization.
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
3. Tribowo C. Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
4. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 582/MENKES/SK/VI/1977 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah. 1997.
6. Sabarguna BS. Pemasaran Pelayanan

- Rumah Sakit. Bandung: Sagung Seto; 2008.
7. Andriani L. Pengertian Rumah Sakit Menurut Wikipedia. Sist Inf Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dengan Menggunakan Progr Komput. 2009.
 8. Sabarguna BS. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng;
 9. Hayt E, Hayt J. Legal Aspects of Medical Records. Physicians' Record Co. 1964.
 10. Indonesia DKR. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. III. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis; 2006. 56–69 p.
 11. Wursanto I. Kearsipan. Yogyakarta: Kanisius; 1991.
 12. Indonesia DKR. Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06. 1.501160 Tentang Petunjuk Teknik Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1995.
 13. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2007.
 14. George FH. Administrasi Negara Baru. Lemb Penelitian, Pendidikan, dan Penerangan Ekon dan Sos Jakarta. 1988.
 15. Suwitri S. Konsep Dasar Kebijakan Publik. Semarang Univ Diponegoro; 2008.
 16. Permenkes RI. No. 269/Menkes/Per/III/2008. Tentang Rekam Medis.
 17. Dewi R. Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Siloam Hospital Kebon Jeruk. Jakarta Progr Stud Rekam Medis dan Inf Kesehatan. Univ Esa Unggul Jakarta; 2012.
 18. Budihardjo IM. Panduan Praktis Menyusun SOP. RAS; 2014.
 19. Handoko LM. Penyusunan Standar Operasional Prosedur Pada Operasional Toko Di Supermarket Ufo (United Fashion Outlet) Surabaya. J Ilm Mhs Manaj. 2013;1(2).
 20. Satrio D. Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr. Suyoto. IN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2018.
 21. Ahmadi A, Rohani A. Bimbingan dan Konseling di sekolah. PT Rineka Cipta; 1991.
 22. Hudojo H. Pengembangan Kurikulum dan Pembelajaran Matematika. Malang: UM Press; 2005.