



**TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS  
INAKTIF DI SANTOSA HOSPITAL BANDUNG KOPO**

---

**Novien Putri R, Irda Sari**

**Politeknik Piksi Ganesha**

**(Naskah diterima: 20 November 2021, disetujui: 28 Desember 2021)**

***Abstract***

*Inactive medical records, files that have been stored for 5 years in the medical record work unit are calculated from the last date the patient was served at a health care facility or has been more than 5 years after death. There are 7855 file that will be depreciated. The implementation of inactive medical record shrinkage has several stages, namely starting from retrieval, preservation, and media transfer. Based on data on patient visits from 2014 to 2021 at Santosa Hospital Bandung Kopo, the number of visits has increased, and causes active storage shelves to be unable to accommodate medical record files. This type of research uses qualitative data and data collection methods are carried out by observation, interviews and documentation. Assessment of inactive medical records is carried out by the assessment team based on the Director's Decree. In scanning inactive medical records, officers scan using a plustek smartoffice scan tool, which is of good quality.*

**Keyword:** *Depreciation File Medical Record, Hospital*

**Abstrak**

Rekam medis inaktif, berkas yang telah disimpan selama 5 tahun di unit kerja rekam medis di hitung sejak tanggal terakhir pasien di layani pada sarana pelayanan kesehatan atau telah lebih 5 tahun setelah meninggal dunia. Terdapat 7855 berkas yang akan dilakukan penyusutan. Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, yaitu di mulai dari pengambilan, pelestarian, dan alih media. Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2014 sampai 2021 di Santosa Hospital Bandung Kopo mengalami peningkatan jumlah kunjungan, dan menyebabkan rak penyimpanan aktif tidak bisa menampung berkas rekam medis. Jenis penelitian ini menggunakan data kualitatif dan metode pengumpulan data dilakukan dengan obsevasi, wawancara dan dokumentasi. Penilaian rekam medis inaktif dilakukan oleh tim penilai berdsarkan SK Direktur. Dalam menscan rekam medis inaktif, petugas melakukan scan dengan menggunakan alat scan plustek smartoffice, yang kualitasnya bagus.

**Kata Kunci:** Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif, Rumah Sakit

## I. PENDAHULUAN

**R**umah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan Permenkes RI No.159b/MenKes/SK/PER/II/1988 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medis. Kegiatan di rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan, pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan.

Di dalam rumah sakit, harus ada file yang di namakan dengan rekam medis. Sesuai dengan Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi

sebagai sumber informasi mengenai data sosial, data medis, hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan.

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK. 00. 06. 1.5.01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar Rekam Medis dan musnahan, harus melalui beberapa tahap penyusutan seperti pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Kegiatan retensi merupakan suatu pengurangan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke inaktif. Pelaksanaan retensi berkas rekam medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif, memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, memusnahkan berkas rekam medis yang telah disimpan dan melakukan scaner pada berkas rekam medis (Depkes, 2006).

Sebelum melakukan retensi perlu disusun Jadwal Retensi Arsip (JRA), Hal ini berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.HK. 00. 06. 1.5.01160 tahun 1995. Tahun ini dengan adanya penilaian akreditasi dan DRM di rak filling aktif mulai menumpuk karena jumlah pasien semakin banyak, rumah sakit sedang melakukan perdana kali retensi.

Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah, karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Pelaksanaan retensi rumah sakit disesuaikan dengan standar akreditasi yang terbaru adalah diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Adanya kegiatan retensi dokumen rekam medis, akan dapat diketahui DRM yang masih aktif dan nonaktif berdasarkan kunjungan terakhir dan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit. Dengan nonaktif akan dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas *filling* dalam pengambilan dan pengembalian DRM

Berkas rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, berkas rekam medis rawat inap harus disimpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak pasien terakhir berobat atau pulang dari rumah sakit. Setelah lima tahun berkas rekam medis dimusnahkan sesuai berkas yang sudah dipilah untuk dilestarikan. Berkas rekam medis dirak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan. Hal ini karena jumlah berkas rekam medis selalu bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk berkas rekam medis yang baru.

Berdasarkan penelitian pada survey awal di ruang penyimpanan rekam medis Santosa Hospital Bandung Kopo terdapat berkas rekam medis berserakan dilantai, penyimpanan berkas rekam medis dilakukan menggunakan kardus disuatu ruangan kosong hal ini karena belum tersedianya ruangan khusus untuk berkas rekam medis inaktif.

Adanya masalah tentang DRM di *Santosa Hospital Bandung Kopo* dibagian *filling* yang berhubungan dengan dokumen yang semakin hari bertambah dan kesulitan memasukan DRM ke dalam rak *filling* yang penuh. Kesulitan dalam melaksanakan retensi adalah dikarenakan sdm yang belum terjadwalkan, tidak adanya ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif karena pertama kalinya dilakukan retensi

Untuk itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Santosa Hospital Bandung Kopo*.

## **II. KAJIAN TEORI**

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (PERMENKES)

Penyusutan rekam medis merupakan suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari akti 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 (Rustiyanto dan Rahayu (2011)). Dasar Hukum tentang Sistem Retensi

a. Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MenKes/Per/III/2008 tentang rekam medis Pasal 8 ayat (1) : Rekam Medis Rawat Inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan

Pasal 8 ayat (2) : Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilampati, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik

Pasal 8 ayat (3) : Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat 2 harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

### **III. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskrip-

tif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memahami makna sejumlah individu atau sekelompok yang berasal dari masalah sosial (Crewell, 2006)

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggunakan observasi, wawancara, atau angket (Ressefendi, 2010)

Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara kepada petugas Rekam Medis bagian filing.

### **IV. HASIL PENELITIAN**

#### **Kebijakan Penyusutan Berkas Rekam Medis Yang Dilestarikan**

Rekam medis dikatakan inaktif jika telah melewati 5 masa tahun dari kunjungan terakhir, kecuali kasus tertentu masa inaktif setelah 10 tahun ;

1. Rekam medis ringkasan masuk dan keluar
2. Rekam medis pasien anak/bayi
3. Rekam medis pasien psikiatrik kronik
4. Rekam medis pasien orthopedi dengan pemasangan fiksasi
5. Rekam medis informed consent
6. Resume medis
7. Rekam medis untuk kasus-kasus tertentu yang ditetapkan Dewan Penasehat Medis dan Direktur
8. Rekam medis yang sudah tidak aktif di simpan dalam 3 tahun, untuk dilakukan alih

media, setelah itu dapat di musnahkan dengan membuat beita secara pemusnahan.

#### **Tujuan Penyusutan Berkas Rekam Medis/ Retensi**

1. Mengurangi jumlah berkas rekam medis ang swmakin bertambah
2. Menyediakan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru
3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu dibutuhkan
4. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi ang tidak bernilai guna./nilai guna rendah atau gunanya menurun

#### **Cara Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis**

1. Memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke file inaktif denan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai tahun kunjungan
2. Memikrofilm bekas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku
3. Memusnahkan rekam medis an telah dimicrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan ang berlaku

4. Dengan melakukan scanner pada berkas rekam medis, petuga menggunakan Scanner Plustek Smartoffice

#### **V. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di Santosa *Hospital* Bandung Kopo” Yang telah disajikan dapat disimpulkan bahwa Santosa *Hospital* Bandung Kopo sudah mempunyai kebijakan penyusutan bekas rekam medis inaktif, namun belum lengkap. Juga sudah mempunyai SOP tetapi belum sesuai dengan SOP yang telah ada karena merupakan pertama kali melakukan penyusutan berkas rekam medis menjadikan beberapa hal yang belum sesuai. Dalam pelaksanaan pemilahan dan scan berkas yang akan dilestarikan hanya dikerjakan oleh 1 oarng petugas filling sehinga menjadikan hambatan pada pekerjaan petugas tersebut. Satu hari petugas dapat mengerjakan kuarng lebih 100 berkas rekam medis inaktif yang akan dilakukan penyusutan, memmbuat durasi waktu yyang lama karena kekurangan petugas khusus untuk penyusutan berkas.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto. 2005. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Davis, F.D. 1989. *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use and User Acceptance of Information Technology*. MIS Quarterly
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS. 21. Edisi 7*, Penerbit Universitas Diponegoro
- Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pajak Tahun 2016 dan 2017. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Jakarta.
- Mardiasmo. 2011. *Perpajakan*. Jakarta: PT. Andi.
- Noname. 2012. Mudahnya Pelaporan Pajak Melalui e-Filing. <[http:// pajak.go.id/content/mudahnya-pelaporan-pajak-melalui-e-Filing-0](http://pajak.go.id/content/mudahnya-pelaporan-pajak-melalui-e-filing-0)>(diakses 25 juni 2017).
- Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 16 Tahun 2009 Tentang KUP. Jakarta.
- Sihombing, Nurianti. 2016. Pengaruh Persepsi Wajib Pajak Orang Pribadi pada penerapan e-Filing terhadap tingkat kepatuhan formal dalam penyampaian SPT Tahunan di Muara Bungo (Studi kasus pada KPP Pratama Muara Bungo). *Skripsi* Universitas Muara Bungo.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.