

## ANALISIS SISTEM PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA

Andrias Feri Sumadi<sup>1</sup>, Hendra Rohman<sup>2</sup>, Ibnu Mardiyoko<sup>3</sup>, Erina Septin Prihaningtyas<sup>4</sup>  
<sup>1234</sup>Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia  
Email: [hendrarohman@mail.ugm.ac.id](mailto:hendrarohman@mail.ugm.ac.id)

### ABSTRAK

Pelaksanaan berkas rekam medis menyusut di RS Puri Husada Sleman Yogyakarta belum dilakukan secara rutin. Kendala dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, karena terbatasnya jumlah petugas rekam medis dan pekerjaan yang menumpuk sehingga penyusutan tidak dapat dilakukan penyusutan. Tujuan, untuk mengetahui alur pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, untuk mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, untuk mengetahui penyelesaian permasalahan mengenai pelaksanaan penyusutan. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Subjeknya adalah tiga petugas rekam medis, dua sebagai responden dan satu sebagai triangulasi sumber. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasilnya, di RS Puri Husada, Sleman Yogyakarta, sudah memiliki SPO terkait penyusutan berkas rekam medis, dalam SPO dijelaskan penyusutan berkas rekam medis dilakukan setiap lima tahun sekali. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis belum disosialisasikan dengan baik, tidak ada petugas penyusutan khusus atau petugas pengarsipan, karena waktu luang staf terbatas pada penyusutan sehingga masih mengalami keterlambatan penyusutan. Tidak adanya ruang dan tempat khusus untuk menyimpan file rekam medis juga menjadi kendala dalam pelaksanaan penyusutan. Kesimpulannya, pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis sudah sesuai dengan SOP terkait penyusutan berkas rekam medis, namun waktu pelaksanaannya tidak sesuai dengan SOP. Tidak ada ruang dan rak khusus untuk menyimpan file rekam medis yang tidak aktif.

**Kata Kunci:** Analisis kuantitatif, penyusutan file, retensi.

### ABSTRACT

*The implementation of shrinking medical record files at Puri Husada Hospital Sleman Yogyakarta has not been carried out routinely. Constraints in the implementation of the shrinkage of medical record files, due to the limited number of medical record officers and the work that is piling up so that the depreciation cannot be carried out. Objectives, to know the flow of the implementation of shrinkage of medical record files, to identify problems in the implementation of shrinkage of medical record files, to know the resolution of problems regarding the implementation of depreciation. This type of research is descriptive. The subjects were three medical record officers, two as respondents and one as source triangulation. Data collection techniques by conducting observations, interviews and documentation studies. The results, at Puri Husada Hospital, Sleman Yogyakarta, already have an SPO regarding shrinkage of medical record files, in the SPO it is explained that the shrinkage of medical record files is carried out every five years. The implementation of shrinkage of medical record files has not been properly socialized, there is no special depreciation officer or filing officer, because the staff's free time is limited to shrink so that they are still experiencing delays in shrinking. The absence of a special space and place for storing medical record files is also an obstacle in*

*the implementation of depreciation. In conclusion, the implementation of shrinkage of medical record files is in accordance with the SOP regarding the shrinkage of medical record files, but the implementation time is not in accordance with the SOP. There is no special space and shelves to store inactive medical record files.*

**Keywords:** *Quantitative analysis, file shrinkage, retention.*

## PENDAHULUAN

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu lima tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali lembar ringkasan pulang dan lembar persetujuan tindakan medik. Berkas rekam medis dikatakan aktif ketika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis dikatakan inaktif ketika rekam medis tersebut jarang diambil dan disimpan kembali. Oleh karena itu, file-file rekam medis inaktif disimpan di tempat yang jarang diakses dari pada rekam medis yang masih aktif (Skurka, (2003) dalam Yoki, (2016)).

Rekam Medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat di dalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien. Apabila rekam medis inaktif sudah disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang ada tidak digunakan lagi maka rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. Penyusutan adalah proses kegiatan memilih dokumen rekam medis untuk memisahkan dokumen rekam medis aktif dan dokumen rekam medis inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanannya. Dalam melaksanakan retensi petugas bisa melihat jadwal retensi arsip sebagai pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis tidak selamanya akan disimpan, dokumen rekam medis akan dilakukan penyusutan sekurang-kurangnya lima tahun dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Pelaksanaan penyusutan bisa dilakukan setiap hari atau dalam periode bulanan maupun tahunan (Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008). Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah dokumen rekam medis yang ada, untuk menghindari terjadinya penumpukan dokumen rekam medis dengan bertambahnya dokumen setiap harinya maka perlu adanya penyusutan dokumen rekam medis.

Dalam hal ini jika tidak dilakukannya penyusutan untuk dokumen rekam medis aktif dapat menimbulkan permasalahan, permasalahan yang sering terjadi adalah berkurangnya kapasitas rak penyimpanan untuk DRM aktif, dan semakin sempitnya ruangan penyimpanan arsip rekam medis (*filig*). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan salah satu petugas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta ditemukan permasalahan mengenai penyusutan berkas rekam medis. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Puri Husada belum terlaksana secara rutin, menyebabkan petugas rekam medis dalam pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis pada rak *filig* mengalami kesulitan. Waktu dalam pelaksanaan penyusutan menjadi

kendala dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, terbatasnya petugas rekam medis dan pekerjaan yang semakin menumpuk sehingga merasa kewalahan untuk melaksanakan penyusutan. Rak yang terlalu padat dapat mempersulit dan memperlambat proses penyimpanan dan pencarian kembali berkas rekam medis, sehingga bisa menyebabkan *misfile* dan penduplikasian berkas rekam medis. Untuk mengurangi kepadatan berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan perlu dilakukan penyusutan kembali berkas rekam medis.

## METODE

Penelitian deskriptif ini dilaksanakan di Rumah Sakit Puri Husada yang beralamat di Jalan Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km. 11, Renjodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2019. Subjek yang adalah petugas rekam medis yang melakukan penyusutan. Peneliti memilih petugas rekam medis yang melakukan penyusutan, karena merupakan orang yang mengerti dan memahami tentang objek yang diteliti serta orang yang bertugas langsung mengurus berkas rekam medis. Objek di penelitian ini adalah berkas rekam medis inaktif. Populasi objek adalah jumlah berkas rekam medis inaktif yang telah disusutkan pada tahun 2018 dan 2019 yaitu sebanyak 600 berkas rekam medis. Sampel yaitu 86 berkas. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adanya alur penyusutan berkas rekam medis sangat membantu dalam melakukan penyusutan berkas rekam medis. Alur penyusutan berkas rekam medis dapat dibuat dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) yang merupakan suatu standar atau pedoman tertulis yang digunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok agar dapat mengetahui dan menjelaskan kerja sesuai ketentuan yang telah disiapkan.

Di rumah sakit sudah pernah melakukan penyusutan pada tahun 2012. Pelaksanaan penyusutan seharusnya dilakukan kembali pada tahun 2017 sesuai dengan panduan yang ada di SPO bahwa waktu penyusutan dilakukan setiap lima tahun sekali akan tetapi pelaksanaan tersebut belum dilakukan. Pelaksanaan kembali dilakukan di tahun 2018 dan 2019. Pelaksanaan tersebut petugas berhasil menyusutkan 600 berkas rekam medis.

Rumah sakit sudah pernah melakukan penyusutan berkas rekam medis di tahun 2018 karena berkaitan dengan akreditasi rumah sakit, kemudian karena belum selesai maka dilanjutkan di awal tahun 2019.

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang pertama dilakukan adalah memilih berkas rekam medis yang terakhir kunjungannya sudah lima tahun. Kemudian berkas rekam medis tersebut dikeluarkan dari rak penyimpanan rekam medis aktif. Petugas membuat daftar pertelaan yang dimuat dalam *microsoft excel* yang berisi No, No RM, nama, TTL, alamat, diagnosis, kunjungan terakhir. Berkas dimasukkan ke dalam kardus atau ke dalam kantong kresek (*trash bag*) lalu diletakkan di dalam gudang. Alur ada di SPO. Panduan penyusutan ada di SPO.

Di rumah sakit belum terdapat ruang dan rak khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif, jadi untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif saat ini masih disimpan di gudang campur dengan barang-barang lainnya. Berkas rekam medis diletakkan dalam kardus dan kantong kresek (*trash bag*). Di samping gudang terdapat rumah warga, gudang tersebut tidak ada pintunya jadi siapapun bisa masuk ke dalam gudang tersebut.

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh petugas rekam medis bagian pelayanan dan pendaftaran, tidak terdapat petugas khusus penyusutan. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga rekam medis, sehingga perlu adanya petugas penyusutan agar meringankan beban kerja petugas karena apabila tidak ada petugas *filing* sekaligus petugas penyusutan maka akan terjadi penumpukan pekerjaan.

Penghambat dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yaitu sumber daya manusia (*man*). Dalam penyusutan berkas rekam medis, sumber daya manusia menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang harus dihadapi, karena terbatasnya petugas rekam medis dan pekerjaan yang semakin menumpuk sehingga merasa kewalahan untuk melaksanakan penyusutan. Hal ini dikarenakan dengan seiring bertambahnya pasien sehingga mengakibatkan bertambahnya berkas rekam medis, sedangkan petugas pendaftaran/petugas pelayanan masih ada pekerjaan yang lain, akibatnya beban pekerjaan petugas pendaftaran/petugas pelayanan juga bertambah.

*Material* juga termasuk salah satu yang menjadi masalah dalam pelaksanaan penyusutan karena tidak ada tempat khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis yang sudah inaktif di taruh di kardus dan kantong kresek (*trash bag*) kemudian disimpan dalam gudang. Perlu diketahui bahwa gudang untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif bercampur dengan barang-barang yang lain, gudang tersebut berada di belakang rumah sakit dan bersebelahan dengan rumah warga. Gudang tersebut tidak terdapat pintu jadi siapa saja bisa masuk ke gudang tersebut.

Metode yang digunakan untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yaitu berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO). Dalam melakukan penyusutan Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta menggunakan SPO penyusutan berkas rekam medis. Untuk proses melakukan penyusutan sudah sesuai dengan SPO, namun dalam pelaksanaannya belum secara rutin dilakukan penyusutan berkas rekam medis sehingga mengakibatkan kepadatan rak (tempat) penyimpanan berkas rekam medis. SDM yang kurang dan tidak ada tempat yang layak untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif serta prosesnya sudah sesuai SPO. Kurangnya petugas rekam medis dan tidak adanya tempat khusus untuk menyimpan berkas rekam medis. Proses penyusutan sudah sesuai dengan SPO.

Permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang dilakukan tidak secara rutin, maka upaya yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut yaitu permasalahan mengenai manusia yaitu terbatasnya pegawai rekam medis untuk melaksanakan penyusutan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah perlu pergantian *shift* antar pegawai rekam medis lain sehingga kegiatan penyusutan berkas rekam medis bisa tetap terlaksana. Permasalahan mengenai materi yaitu keterbatasan ruang penyimpanan, karena berkas rekam medis yang telah dilakukan penyusutan hanya dimasukkan ke dalam kardus dan kantong kresek (*trash bag*) dan disimpan di gudang rumah sakit. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut dengan mengajukan penambahan ruangan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Permasalahan mengenai metode yaitu terbatasnya waktu untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis dan pekerjaan yang semakin menumpuk. Selain itu mengingat pekerjaan petugas yang banyak, sehingga pelaksanaan penyusutan belum terlaksana dengan baik. Sehingga menyebabkan banyak berkas rekam medis inaktif yang masih menumpuk di rak penyimpanan aktif.

Upaya dari kendala tersebut petugas rekam medis perlu merutinkan dalam pelaksanaan penyusutan, agar kegiatan penyusutan tetap terlaksana dan tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis inaktif di rak penyimpanan aktif. Menurut Terry (1992), Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu serangkaian tugas yang saling berkaitan dan secara kronologis berurutan dalam rangka menyelesaikan suatu pekerjaan. Suatu SPO memiliki manfaat antara lain membantu dalam meningkatkan produktivitas kerja yang efektif dan efisien. Adanya petunjuk kerja atau program kerja yang jelas yang harus dipatuhi oleh seluruh pelaksana. Mencegah terjadinya penyimpangan dan memudahkan pengawasan, bila terjadi penyimpangan akan segera dapat diadakan perbaikan sepanjang dalam tugas dan fungsinya.

Di rumah sakit sudah terdapat alur yang dapat dipahami oleh petugas mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. Dengan adanya alur yang dimuat dalam Standar Prosedur Operasional (SPO), dapat memudahkan petugas dalam menjalankan kerja sesuai

dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sistem penyusutan di rumah sakit menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 Bab IV tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan pasal 8 disebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung daritanggal pasien berobat dan dipulangkan. Setelah batas waktu lima tahun sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilampui, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu sepuluh tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan berkas rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pemimpin sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed Tahun 1995 Nomor HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 Maret 1995 dalam buku Budi (2011) tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dasar dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit, untuk pertamakalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis.

Selain itu, menurut Budi (2011), dalam pelaksanaan penyusutan yang perlu dipertimbangkan adalah ketersediaan ruang penyimpanan (*filing*) biasanya selama masih mencukupi maka pihak rumah sakit masih belum melakukan penyusutan berkas rekam medis. Tingkat penggunaan rekam medis, misalnya kalau di rumah sakit tersebut sering dilakukan penelitian atau sebagaimana sarana pendidikan maka umumnya rumah sakit akan menyimpannya lebih lama. Kasus-kasus yang terkait masalah hukum (*medico-legal*) biasanya juga disimpan lebih lama sampai 20 tahun seperti kasus pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran, dan sebagainya.

Menurut Depkes RI 1997 dalam buku Budi (2011), penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, memikrofilmisasi berkas rekam medis yang telah dimikrofilmisasikan dengan cara tertentu sesuai ketentuan, membuat berita acara, pemindahan dan pelaksanaan pemusnahan arsip dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pemimpin untuk kerja. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penyusutan berkas rekam medis inaktif sudah ada yaitu rekam medis dinyatakan inaktif apabila selama lima tahun terakhir tidak digunakan. Adapun isi prosedur tetap tentang penyusutan berkas rekam medis sebagai berikut petugas rekam medis melakukan pemilahan rekam medis inaktif berdasarkan tanggal kunjungan terakhir pasien. Pasien yang tidak berkunjung ke rumah sakit lebih dari lima tahun secara berturut-turut rekam medisnya dinyatakan tidak aktif. Setelah dua tahun berkas rekam medis dinyatakan inaktif, maka dokumen yang tidak memiliki nilai guna dapat dimusnahkan. Jika pasien lama tersebut datang kembali namun berkas rekam medisnya sudah dinonaktifkan, akan dibuatkan berkas rekam medis yang baru dengan nomor rekam medis yang lama.

Pelaksanaan penyusutan sudah sesuai dengan SPO, namun di SPO untuk langkah pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis tersebut tidak dijelaskan sampai ke tahap penyimpanan berkas rekam medis yang sudah inaktif. Hal ini nantinya dapat mengakibatkan kebingungan petugas dalam menyimpan berkas rekam medis inaktif karena di rumah sakit belum terdapat SPO terkait penyimpanan berkas rekam medis inaktif.

Dalam melakukan penyusutan berkas rekam medis di rumah sakit belum dilaksanakan dengan rutin yang mengakibatkan berkas rekam medis tidak tersusun dengan rapi dan mengakibatkan rak penyimpanan menjadi penuh. Standar Prosedur Operasional (SPO) menyatakan bahwa waktu pelaksanaan penyusutan dilakukan lima tahun sekali, di rumah sakit sudah pernah dilakukan penyusutan pada tahun 2012, dan seharusnya pada tahun 2017 di rumah sakit melakukan penyusutan kembali sesuai dengan kebijakan yang terdapat dalam SPO.

Di tahun 2018 dikarenakan akan ada akreditasi rumah sakit dan rak penyimpanan juga sudah tidak cukup menampung berkas rekam medis, maka petugas melakukan penyusutan berkas rekam medis. Pelaksanaan tersebut belum selesai dan dilanjutkan di awal tahun 2019. Di tahun 2018 dan 2019 petugas hanya berhasil menyusutkan 600 berkas rekam medis. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis masih perlu dilakukan kembali mengingat rak penyimpanan berkas rekam medis yang sudah terlalu padat.

Menurut Manullang dalam Rusdiana (2014) secara terperinci ada enam sumber daya manajemen yang dikenal dengan istilah 6 M, yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method* dan *market*. *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi dan dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa manusia, tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan.

*Material* terdiri atas bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya, juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Hal ini disebabkan materi dan manusia tidak dapat dipisahkan. Tanpa materi, hasil yang dikehendaki tidak akan tercapai.

*Method* adalah prosedur agar pekerjaan berjalan secara sistematis atau berurutan. Sebuah metode untuk menentukan saat menyatakan pelaksanaan kerja suatu tugas dengan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu dan uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun kedua metode, sedangkan mereka yang melaksanakan tidak mengerti atau tidak punya pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan.

Di rumah sakit terjadi keterbatasan petugas rekam medis, karena tidak ada petugas khusus penyusutan atau petugas *filing*, perlu adanya petugas penyusutan agar meringankan beban kerja petugas karena apabila tidak ada petugas *filing* sekaligus petugas penyusutan maka akan terjadi penumpukan pekerjaan. Tidak ada ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis yang sudah inaktif diletakkan dalam kardus dan kantong kresek (*trash bag*) disimpandalam gudang rumah sakit.

Pelaksanaan penyusutan di rumah sakit belum disosialisasikan dengan baik, karena waktu luang petugas terbatas untuk melakukan penyusutan sehingga masih mengalami keterlambatan dalam pelaksanaan penyusutan. Dari segi 6 M di rumah sakit yang menjadi hambatan yaitu *man*, *material*, dan *method*, sedangkan *money*, *machine* dan *market* tidak menjadi permasalahan karena dari dana (keuangan) sudah disediakan, mesin tidak menjadi kendala dan *market* (pemasaran) sudah dijalankan dengan baik.

Pelaksanaan penyusutan di rumah sakit belum tersosialisasikan dengan baik, karena belum dilakukan penyusutan secara rutin. Berdasarkan hasil penelitian dirumah sakit dapat diketahui upaya dalam penyelesaian masalah mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yaitu tenaga rekam medis yang cukup, merupakan faktor pendukung dari pengelolaan rekam medis, karena peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data atau informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat di laksanakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi di siapkan secara seksama dan lebih profesional (Hasibuan, 2009).

Petugas rekam medis terbatasnya pegawai rekam medis untuk melaksanakan penyusutan. Bertambahnya rekam medis membuat rekam medis inaktif menumpuk di rak penyimpanan aktif. Padahal salah satu tujuan utama dari rekam medis adalah pelayanan pasien. Karena pelayanan pasien yang baik tercermin melalui pengelolaan rekam medis yang baik. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut petugas perlu bergantian *shift* antar pegawai rekam medis sehingga kegiatan penyusutan berkas rekam medis bisa tetap terlaksana.

Upaya penyelamatan dokumen/arsip bisa melalui berbagai cara diantaranya dengan upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif dilakukan dalam bentuk penyediaan ruang penyimpanan yang memadai dan memenuhi syarat/standar gedung penyimpanan. Upaya ini merupakan perlindungan fisik dan nilai informasi dokumen/arsip terhadap bahaya dan gangguan. Artinya, upaya preventif dilakukan terhadap dokumen/arsip melalui pencegahan dan pelaksanaan standar penyimpanan yang efektif. Adapun penyelamatan dokumen/arsip secara kuratif dilaksanakan jika terdapat unsur perusak terhadap dokumen/arsip, misalnya dengan restorasi, duplikasi atau digitalisasi (Sugiharto, 2010) (Citra, B.S dan Khasanah, Z (2015).

Dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, keterbatasan ruang penyimpanan menjadi kendala, karena berkas rekam medis yang telah dilakukan penyusutan hanya diletakkan dalam kardus dan kantong kresek (*trash bag*) disimpan di gudang rumah sakit. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut dengan mengajukan penambahan ruangan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Agar berkas rekam medis yang sudah inaktif tersimpan dengan baik.

Pelaksanaan penyusutan belum dilakukan secara rutin karena terbatasnya waktu untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis dan pekerjaan yang semakin menumpuk. Sehingga menyebabkan banyak berkas rekam medis inaktif yang masih menumpuk di rak penyimpanan aktif. Upaya dari kendala tersebut petugas rekam medis perlumerutinkan dalam pelaksanaan penyusutan, agar kegiatan penyusutan tetap terlaksana dan tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis inaktif di rak penyimpanan aktif.

Sistem informasi terdapat menu pendaftaran, pelayanan, pembayaran, manajemen data dan laporan yang dapat membantu petugas dalam memberikan pelayanan pendaftaran pasien baru, pendaftaran pasien lama, penyimpanan hasil pemeriksaan, penyimpanan pembayaran, khususnya dalam pembuatan surat keterangan medis dan pembuatan laporan kunjungan pasien, obat dan pembayaran (Rohman, 2019). Sistem informasi pelaporan posyandu lansia menampilkan menu pasien, cetak laporan, cetak grafik, *backup data*, *restore data* dan pengaturan (Rohman, 2019). Sistem informasi terdapat tampilan menu yang mempermudah proses pendaftaran pasien, hak akses pengguna serta menghasilkan output laporan rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan (Rohman, 2019). Petugas pendaftaran (*user*) hanya dapat *input* data pasien, mendaftar, dan mengelola rekapitulasi kunjungan pasien, sedangkan kepala bagian rekam medis (*admin*) diberikan hak akses seluruhnya, termasuk menambah *user*, mengubah *username* dan *password*, menambah daftar dokter, dan memiliki kewenangan melaporkan data dari sistem informasi kepada pimpinan klinik (Rohman, 2019). Sistem informasi terdapat menu *login*, pendaftaran, dan pemeriksaan (Rohman, 2019).

Sistem informasi retensi berkas rekam medis berbasis *web* yang dapat memudahkan petugas maupun dokter dalam melihat formulir pasien yang sudah dilakukan retensi, dapat menyimpan hasil *scan* formulir rekam medis sebelum dimusnahkan, serta dapat menampilkan formulir hasil *scan* yang telah diupload ke dalam sistem informasi. Sistem informasi ini membutuhkan data pasien untuk melihat daftar kunjungan 2 tahun terakhir yang digunakan untuk menentukan berkas rekam medis yang akan dilakukan proses retensi (Rohman, 2019). Pengelolaan rekam medis membutuhkan kualifikasi petugas dengan latar belakang D3 rekam medis, pembuatan prosedur dari pendaftaran hingga pelaporan (Meianti *et al.*, 2018).

## KESIMPULAN

Penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta belum dilaksanakan secara rutin. Terdapat kendala penyusutan berkas rekam medis terdiri dari *man* (manusia) yaitu terbatasnya petugas rekam medis, sehingga tidak ada petugas yang melakukan penyusutan. *Material* (materi) yaitu terbatasnya ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif. *Method* (metode) yaitu waktu yang kurang untuk pelaksanaan

penyusutan berkas rekam medis karena terjadi rangkap pekerjaan. Standar Prosedur Operasional (SPO) penyusutan berkas rekam medis diberikan keterangan untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Agar nantinya petugas tidak kebingungan untuk menyimpan berkas rekam medis yang sudah inaktif. Dalam SPO bisa ditambahkan *flowchart* (bagan alir) untuk memudahkan petugas dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta harus dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai panduan dimana disebutkan bahwa waktu pelaksanaan penyusutan dilakukan lima tahun sekali, agar tidak terjadi kepadatan berkas rekam medis di rak penyimpanan. Mengingat keterbatasan rak dan ruang penyimpanan berkas rekam medis, sebaiknya pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis dilakukan secara rutin dan direncanakan dengan baik termasuk tenaga dan target pelaksanaan penyusutan sehingga dapat menunjang kualitas pelayanan rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Rusdiana, A. 2014. *Sistem Informasi Manajemen*. Pustaka Setia, Bandung.
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Citra, B.S., 2015. Pencitraan (*Imaging*) Berkas Rekam Medis Pada Kegiatan Penyusutan Di RSUD Kota Yogyakarta. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Volume 3, No.1, Hal 71-72.
- Depkes, RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Kemenpan RI. 2012. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. Jakarta: Kemenpan RI.
- Meianti, A., Rohman, H., & Mayretta, A. (2018). Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 6(2), 135-141.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MenPAN & RB) Nomor 35. 2012. *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. MenPAN & RB. Jakarta.
- Rohman, H., & Wulandari, M. (2019). Sistem Informasi Manajemen Rawat Jalan Di Klinik Pratama: Surat Keterangan Medis, Laporan Kunjungan Pasien, Obat, Pembayaran. *Jurnal Informatika dan Rekayasa Perangkat Lunak*, 1(2).
- Rohman, H., & Agnia, E. (2019). Pelaporan Posyandu Lansia Puskesmas Banguntapan III: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 7(2), 44-53.
- Rohman, H., Prabawati, B. C., & Anaskhan, A. S. (2019). Pembangunan Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Pratama Harapan Sehat Berbasis Web. *SMIKNAS*, 12-22.
- Rohman, H., Dewi, C. W. P., & Nuswantoro, M. R. (2019). Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan Berbasis Web Di Klinik Pratama Patalan. *SMIKNAS*, 23-31.
- Rohman, H. (2019). Sistem Retensi Berkas Rekam Medis Terintegrasi: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web Di Klinik Pratama. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 2(2).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan* pasal 1.UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat 1 tentang *Praktik Kedokteran*, 157–180.