

Analisis Sistem Penyusutan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta

Ibnu Mardiyoko¹, Hendra Rohman², Erina Septin Prihaningtyas³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Email: hendrarohman@mail.ugm.ac.id

ABSTRAK

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta belum terlaksana secara rutin. Kendala dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, karena terbatasnya petugas rekam medis dan pekerjaan yang semakin menumpuk sehingga untuk melaksanakan penyusutan belum bisa dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui alur pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis serta mengetahui penyelesaian masalah mengenai pelaksanaan penyusutan. Penelitian deskriptif. Subjek yaitu tiga petugas rekam medis, dua orang sebagai responden dan satu orang sebagai triangulasi sumber. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Rumah sakit sudah mempunyai SPO tentang penyusutan berkas rekam medis, di dalam SPO dijelaskan bahwa waktu penyusutan berkas rekam medis dilakukan setiap lima tahun sekali. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis belum disosialisasikan dengan baik, tidak adanya petugas khusus penyusutan atau petugas *filing*, karena waktu luang petugas terbatas untuk melakukan penyusutan sehingga masih mengalami keterlambatan dalam melakukan penyusutan, tidak adanya ruang dan tempat khusus penyimpanan berkas rekam medis juga menjadi penghambat dalam pelaksanaan penyusutan. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis sudah sesuai dengan SPO mengenai penyusutan berkas rekam medis, akan tetapi waktu pelaksanaannya belum sesuai dengan yang ada di SPO. Belum adanya ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif.

Kata kunci: Berkas inaktif, penyusutan berkas rekam medis, 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. This study was conducted to determine the flow of the implementation of shrinkage of medical record files, identify problems in the implementation of shrinkage of medical record files and find out the solution to problems regarding the implementation of depreciation. Descriptive research. Subjects are three medical record officers, two as respondents and one person as source triangulation. Data collection techniques by conducting observations, interviews and documentation studies. The hospital already has an SPO regarding the shrinkage of medical record files, in the SPO it is explained that the time for shrinking medical record files is done every five years. The implementation of shrinkage of medical record files has not been properly socialized, there is no special shrinking officer or filing clerk, because the staff's free time is limited to shrink so that there are still delays in shrinking, the absence of special space and place for storing medical record files also becomes an obstacle in the implementation depreciation. The implementation of the shrinkage of the medical record file is in accordance with the SOP

regarding the shrinkage of the medical record file, 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: *Inactive files, shrinkage of medical record files, retention*

PENDAHULUAN

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 rekam medis inaktif disimpan di tempat yang jarang diakses dari pada rekam medis yang masih aktif.

Rekam Medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya 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 (*filing*).

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 *filing* 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 *missfile* 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 bertempat di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta pada bulan Mei-Juni 2019. Petugas rekam medis dipilih sebagai subjek dalam penelitian ini karena merupakan orang yang mengerti dan memahami tentang objek yang diteliti serta orang yang bertugas langsung mengurus berkas rekam medis yang tidak lain adalah sebagai objek dalam penelitian ini. Jumlah populasi objek dalam penelitian ini adalah jumlah berkas rekam medis inaktif yang telah disusutkan pada tahun 2018 dan 2019 yaitu sebanyak 600 berkas rekam medis, sedangkan besar sampel yang digunakan peneliti adalah sebanyak 86 berkas rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe D dibawah kepemilikan PT. Husada Eduka Holistika. Rumah sakit ini telah terakreditasi 5 pelayanan dasar untuk pelayanan administrasi, pelayanan rekam medis, pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan medik dan pelayanan keperawatan. Rumah Sakit Puri Husada memberikan beberapa jenis pelayanan medis antara lain poli umum, poli spesialis yang meliputi poli dalam, poli bedah, poli saraf, poli anak, poli gigi, poli mata, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat serta rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP, ruang isolasi, dan *intermediate care* yang dilengkapi dengan pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan anestesi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan saat ini berjumlah 50 tempat tidur.

Alur penyusutan berkas rekam medis sangat membantu dalam melaksanakan 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.

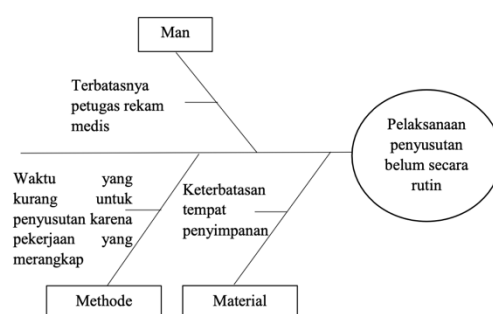
Rumah sakit telah melakukan penyusutan pada tahun 2012. Pelaksanaan penyusutan seharusnya dilakukan kembali pada tahun 2017 sesuai dengan panduan yang ada dalam SPO, akan tetapi pelaksanaan tersebut kembali dilakukan di tahun 2018 dan 2019 yaitu menyusutkan 600 berkas rekam medis. Rumah sakit telah memiliki alur pelaksanaan dan panduan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. Namun di sisi lain, rumah sakit belum memiliki ruang dan rak khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif, sehingga berkas tersebut disimpan di gudang yang tidak memiliki pintu sehingga belum memenuhi standar aksesibilitas karena siapapun bisa masuk ke dalam gudang tersebut.

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis di bagian pelayanan, dikarenakan tidak terdapat petugas khusus penyusutan. Hal ini terjadi karena keterbatasan SDM sehingga petugas pelayanan atau pendaftaran merangkap pekerjaan penyusutan berkas rekam medis sehingga beban kerja petugas menjadi lebih tinggi.

Beberapa permasalahan dalam proses penyusutan berkas rekam medis yaitu keterbatasan sumber daya manusia masih menjadi kendala utama dalam proses pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada. Hal ini menyebabkan beban kerja semakin tinggi dan petugas merasa kewalahan untuk melaksanakan penyusutan. *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 di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta yaitu berdasarkan SPO. Dalam melakukan penyusutan Rumah Sakit Puri Husada 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. Hal ini dapat menjadi masalah dalam melakukan penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada.

Diagram *fishbone* digunakan untuk menganalisis penyebab permasalahan. Berikut analisis faktor penyebab permasalahan menggunakan metode *fishbone*.



Gambar 1. Diagram tulang ikan

Permasalahan mengenai *man* (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 *methode* (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 *methode* (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 yaitu 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.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta 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 dari tanggal 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 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dasar dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis.

No	Keluhan Penyakit	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	Umum	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
2.	Mata	5 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
3.	Jiwa	10 tahun	5 tahun	5 tahun	2 tahun
4.	Orthopedi	10 tahun	10 tahun	2 tahun	5 tahun
5.	Kusta	15 tahun	15 tahun	2 tahun	2 tahun
6.	Ketergantungan Obat	15 tahun	15 tahun	2 tahun	2 tahun
7.	Jantung	10 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
8.	Paru	5 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
Anak		Menurut Kebutuhan			
Bayi Lahir		17 tahun (Dewasa)			
Kiup, Indeks, Register		Disimpan Permanen			

Gambar 2. Jadwal retensi menurut Dirjen Pelayanan Medik

Dalam pelaksanaan penyusutan yang perlu dipertimbangkan adalah ketersediaan ruang penyimpanan (*filig*) 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, penyusutan rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpana 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 di Rumah Sakit Puri Husada sudah ada yaitu rekam medis dinyatakan inaktif apabila selama lima tahun terakhir tidak digunakan. Adapun isi prosedur tetap tentang penyusutan berkas rekam medis yaitu 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 di Rumah Sakit Puri Husada sudah sesuai dengan SPO, namun 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 Puri Husada belum terdapat SPO terkait penyimpanan berkas rekam medis inaktif.

Dalam melakukan penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada belum dilaksanakan dengan rutin yang mengakibatkan berkas rekam medis tidak tersusun dengan rapi dan mengakibatkan rak penyimpanan menjadi penuh. SPO menyatakan bahwa waktu pelaksanaan penyusutan dilakukan lima tahun sekali, di Rumah Sakit Puri Husada sudah pernah dilakukan penyusutan pada tahun 2012, dan seharusnya pada tahun 2017 di Rumah Sakit Puri Husada melakukan penyusutan kembali sesuai dengan kebijakan yang terdapat dalam SPO.

Pada 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. Pada 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.

Ada enam sumber daya manajemen yang dikenal dengan istilah 6M, yaitu *man, money, material, machine, method* dan *market*. *Man* (manusia), *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 (materi), *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 (metode), *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 Puri Husada dapat diketahui permasalahan yang terjadi di antaranya faktor *man* (manusia), terbatasnya 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. *Material* (bahan), tidak ada ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis yang sudah inaktif diletakkan dalam kardus dan kantung kresek (*trash bag*) disimpan dalam gudang rumah sakit. *Method* (metode), waktu yang kurang untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis karena pekerjaan yang merangkap-rangkap. Pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Puri Husada belum disosialisasikan dengan baik, karena waktu luang petugas terbatas untuk melakukan penyusutan sehingga masih mengalami keterlambatan dalam pelaksanaan penyusutan. Dari segi 6M di Rumah Sakit Puri Husada 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 Puri Husada belum tersosialisasikan dengan baik, karena belum dilakukan penyusutan secara rutin. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Puri Husada dapat diketahui upaya dalam penyelesaian masalah mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yaitu faktor *man* (manusia), menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 1, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. 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 professional (Hasibuan, 2009).

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 shif antar pegawai rekam medis sehingga kegiatan penyusutan berkas rekam medis bisa tetap terlaksana. *Material* (bahan), 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.

Dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, keterbatasan ruang penyimpanan menjadi kendala, karena berkas rekam medis yang telah dilakukan penyusutan hanya diletakkan dalam kardus dan kantung 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. *Method* (metode), menurut Peraturan Menteri Penyalahgunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 35 Tahun 2012 tentang pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan, standar operasional prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dalam Undang-undang No.43 Tahun 2009 tentang kearsipan, jadwal retensi arsip adalah daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip yang dimusnahkan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip. Hal ini terdapat dalam SPO, penyusutan berkas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada bahwa waktu pelaksanaan penyusutan dilakukan lima tahun sekali, akan tetapi waktu pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis belum sesuai dengan SPO.

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 perlu merutinkan dalam pelaksanaan penyusutan, agar kegiatan penyusutan tetap terlaksana dan tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis inaktif di rak penyimpanan aktif.

Pengelolaan rekam medis membutuhkan kualifikasi petugas dengan latar belakang D3 rekam medis, pembuatan prosedur dari pendaftaran hingga pelaporan (Meianti *et al.*, 2018). Sistem informasi retensi berkas rekam medis berbasis *web* 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 di *upload* 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).

KESIMPULAN

Pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta sudah sesuai dengan SPO, namun pada SPO untuk langkah pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis tersebut tidak dijelaskan sampai ke tahap penyimpanan berkas rekam medis yang sudah inaktif. Dalam melakukan penyusutan berkas rekam medis belum dilaksanakan secara rutin. Permasalahan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yaitu terbatasnya petugas rekam medis, karena tidak ada petugas khusus penyusutan atau petugas *filig*. Tidak ada ruang dan rak khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis yang sudah inaktif diletakkan dalam kardus dan kantung kresek (*trash bag*) disimpan dalam gudang rumah sakit. Waktu yang kurang untuk pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis karena terjadi rangkap pekerjaan. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut perlu bergantian shif antar pegawai rekam medis sehingga kegiatan penyusutan berkas rekam medis bisa tetap terlaksana. Pengajuan penambahan ruangan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Agar berkas rekam medis yang sudah inaktif tersimpan dengan baik. Petugas rekam medis perlu merutinkan kembali dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis, agar kegiatan penyusutan tetap terlaksana dan tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis inaktif di rak penyimpanan aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06.1.501160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, RI. 1996. *Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Depkes, RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Depkes, RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- 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.
- Hasibuan, M. S. 2009. *Manajemen Dasar, Pengertian, Dan Masalah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kemendagri 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 : Kemendagri RI.
- 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. (2019). Sistem Retensi Berkas Rekam Medis Terintegrasi: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web Di Klinik Pratama. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 2(2).
- Romana, P. 2010. *Application Of Fishbone Diagram To Determine The Risk Of An Event With Multiple Causes*. Page 1-20.
- Terry, George R. 1992. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 tentang *Kearsipan*.
- 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.