

Tata Kelola Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta

Inactive Medical Record Governance at St. Carolus Hospital Jakarta

Yasinta Rosalia Menna¹, Lily Widjaja², Muniroh³, Daniel Happy Putra⁴

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta
Alamat Jl. Arjuna Utara No.9, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510 Lengkap Lembaga dan Kode Pos

*e-mail korespondensi: yasinta20180306006@gmail.com, lily.widjaja@esaunggul.ac.id,
muniroh@esaunggul.ac.id, daniel.putra@esaunggul.ac.id

Abstrak

Penyusutan rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif sesuai tahun kunjungan. Hasil observasi awal menunjukkan proses alih media di unit rekam medis belum mencapai target jumlah minimal yakni sebanyak 50 rekam medis perharinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tata kelola rekam medis inaktif di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta. Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Dapat disimpulkan bahwa standar prosedur operasional penyusutan rekam medis di St. Carolus Jakarta sudah ada namun belum lengkap karena tahapan penyusutan terkait pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan belum tercantum dalam standar prosedur operasional. Unit rekam medis telah melaksanakan proses penyusutan dengan petugas rekam medis pria sebagai pelaksananya namun pelaksanaannya tidak berdasarkan penilaian nilai guna rekam medis karena tidak adanya tim penilai. Faktor kendala yang ada di unit rekam medis berkaitan dengan faktor *man, money, material, method, machine*.

Kata kunci: Tata kelola, rekam medis inaktif, pelaksanaan penyusutan rekam medis

Abstract

Medical record depreciation is an activity of reducing archives from storage shelves by moving inactivated medical records archives from active shelves to inactivated shelves according to the year of visit. Preliminary observation results show the process of media transfer in the medical record unit has not reached the target of a minimum number of 50 medical records per day. This research aims to find out the governance of inactivated medical records at St. Carolus Hospital Jakarta. The research methodology used is a descriptive method. It can be concluded that the standard operating procedure for shrinking medical records in St. Carolus Jakarta already exists but is not complete because the depreciation stage related to transfer, value assessment, media transfer has not been listed in the standard operating procedure. The medical records unit has carried out the depreciation process with the male medical record officer as its executor but the implementation is not based on the assessment of the value for medical records due to the absence of an assessment team. The constraint factors in the medical record unit are related to the man, money, material, method, and machine.

Keywords: Governance, inactive medical record, implementation of medical record depreciation

PENDAHULUAN

Rekam medis berdasarkan PerMenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Menkes RI, 2008). Keberadaan rekam medis pasien yang dibuat secara tertulis selanjutnya akan diproses untuk kegiatan penyusutan apabila telah memenuhi jadwal penyusutan rekam medis. Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan (Depkes RI, 2006). Pelaksanaan retensi rekam medis sangat penting dan berpengaruh untuk mengurangi jumlah rekam medis inaktif di rak penyimpanan dengan jumlah rekam medis pasien baru yang semakin bertambah. Adapun dalam pelaksanaan retensi, setiap rumah sakit harus memiliki pedoman pelaksanaan seperti prosedur retensi dan jadwal retensi arsip.

Pada pelaksanaan retensi rekam medis di Indonesia terdapat beberapa kendala yang ditemukan. Kendala yang terjadi yakni berkaitan dengan rumah sakit yang belum memiliki SOP retensi rekam medis secara lengkap untuk pelaksanaan retensi, serta rumah sakit yang belum mempunyai jadwal retensi rekam medis. Hal ini dapat kita temui di beberapa rumah sakit yakni di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dimana berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa di rumah sakit ini sudah terdapat prosedur tetap mengenai retensi rekam medis, tetapi di dalam prosedur belum tercantum Jadwal Retensi Arsip, tidak terdapat waktu yang telah ditentukan untuk melakukan kegiatan pelaksanaan retensi secara periode serta terdapat satu petugas ada yang belum paham tentang isi protap retensi (Sari, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, diketahui bahwa rumah sakit ini sudah memiliki kebijakan retensi tentang kebijakan penyimpanan Dokumen Rekam Medis aktif (DRM) serta sudah memiliki SOP terkait retensi, namun dalam SOP tersebut belum

disertakan Jadwal Retensi Arsip (Saraswati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Permata Bunda Purwodadi, diketahui bahwa petugas di rumah sakit ini tidak mengetahui tentang tata cara pelaksanaan retensi serta petugas tidak mengetahui penataan DRM inaktif dan belum terdapat jadwal retensi rekam medis (Prihatna, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan dimana untuk pelaksanaan rekam medis inaktif belum sesuai dengan SOP yang telah ada, karena dalam SOP penilaian dikatakan bahwa memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta. Tetapi dalam pelaksanaannya di RSUD Imelda Medan tidak melakukan hal tersebut, dan pelaksanaan penilaian rekam medis juga belum sesuai dengan Surat Dirjen Yanmed, karena dalam pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, RSUD Imelda Medan hanya menilai terkait hukum masalah saja (Hasibuan, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ambarawa, diketahui bahwa di RSUD Ambarawa kebijakan rumah sakit tentang pelaksanaan retensi sudah berjalan dengan baik, tetapi dalam tata cara pelaksanaan retensi belum sesuai dengan kebijakan KARS. Salah satu isi kebijakan KARS yang belum ada dalam kebijakan rumah sakit yaitu jadwal retensi arsip yang berperan sangat penting untuk mengetahui jangka waktu penyimpanan DRM rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan jenis penyakit yang ada di rumah sakit (Meimonaniesha, 2016).

Penelitian yang dilakukan penulis ini bertujuan untuk mengetahui Tata Kelola Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta dengan mengidentifikasi standar prosedur operasional pelaksanaan tata kelola rekam medis inaktif, mengidentifikasi proses pelaksanaan tata kelola rekam medis inaktif yakni proses pemilahan dan pemindahan, proses alih media, proses penilaian nilai guna, dan proses pemusnahan rekam medis inaktif, serta mengetahui faktor kendala yang mempengaruhi tata kelola rekam medis inaktif berkaitan dengan *man, money, material, method, machine*.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, dimana peneliti memberikan gambaran dan penjelasan mengenai hasil penelitian yang didapat secara lengkap, menyeluruh terkait Tata Kelola Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta dengan melihat secara langsung kenyataan yang ada. Data penelitian dikumpulkan penulis dengan cara observasi terhadap pelaksanaan penyusutan rekam medis yang menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Proses wawancara dilakukan peneliti kepada 3 orang informan yakni dua orang petugas rekam medis pria sebagai informan kunci dan kepala rekam medis sebagai informan tambahan dengan menggunakan pedoman wawancara. Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan penulis dari data hasil observasi dan wawancara yang kemudian diolah, dianalisis dan disajikan secara deskriptif kualitatif dalam bentuk karya tulis ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional Pelaksanaan Tata Kelola Rekam Medis Inaktif

Data Berdasarkan hasil penelitian terkait standar prosedur operasional pelaksanaan penyusutan rekam medis diketahui bahwa unit rekam medis St. Carolus sudah memiliki standar prosedur operasional tata kelola rekam medis inaktif yakni standar prosedur operasional pelaksanaan penyusutan yang digabungkan dengan proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Akan tetapi isi dari standar prosedur operasional penyusutan di unit rekam medis St. Carolus masih belum lengkap hal ini dikarenakan untuk proses pelaksanaan pemilahan rekam medis inaktif yang telah tercantum dalam standar prosedur operasional tidak mencantumkan daftar lembaran-lembaran penting yang akan dipilah serta jadwal retensi arsip. Selain itu untuk tahapan penyusutan prosedur terkait pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan belum dicantumkan dalam standar prosedur operasional.

Tahapan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif meliputi: pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif, penilaian nilai guna rekam medis inaktif, alih media rekam medis inaktif, pemusnahan berkas rekam medis

inaktif. Adapun untuk lembaran-lembaran penting yang dipilah yakni ringkasan masuk dan keluar, ringkasan klinis/resume, lembaran operasi, lembaran persetujuan, identifikasi bayi lahir, surat keterangan lahir/meninggal (Widjaja, 2014).

Saat ini standar prosedur operasional penyusutan rekam medis yang sudah ada sedang dilakukan proses pembaharuan dengan tujuan untuk menambahkan prosedur pengalih mediaan yang sebelumnya belum tercantum.

Jadi dapat disimpulkan bahwa isi standar prosedur operasional penyusutan belum lengkap karena daftar lembaran-lembaran penting yang akan dipilah dan jadwal retensi arsip belum tercantum serta tahapan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif meliputi: pemindahan rekam medis inaktif, penilaian nilai guna rekam medis inaktif, alih media rekam medis inaktif juga belum tercantum dalam standar prosedur operasional.

Sebaiknya proses pembaharuan yang sedang dilakukan saat ini tidak hanya bertujuan untuk menambahkan prosedur pengalih mediaan yang sebelumnya belum tercantum ke dalam SPO penyusutan, melainkan juga untuk menambahkan proses pemilahan dan pemindahan yang belum lengkap serta menambahkan juga proses penilaian nilai guna. Penambahan daftar lembaran-lembaran penting yang akan dipilah dan jadwal retensi arsip pada proses pemilahan selaras dengan selaras dengan hasil penelitian Saraswati yang mengatakan bahwa dalam SOP penyusutan untuk bagian pemilahan seharusnya di cantumkan JRA (jadwal retensi arsip) untuk mempermudah dalam penentuan jangka waktu penyimpanannya (Saraswati, 2015).

Proses Pelaksanaan Tata Kelola Rekam Medis Inaktif:

Proses Pelaksanaan Pemilahan dan Pemindahan Rekam Medis Inaktif

a. Proses pemilahan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada 2 orang petugas rekam medis pria diketahui bahwa proses pemilahan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada dan pelaksanaan pemilahan sendiri dilaksanakan oleh petugas rekam medis pria setiap hari Senin-Sabtu sesuai dengan jadwal alih media yang telah dibuat. Unit rekam medis St. Carolus Jakarta tidak mempunyai rak khusus untuk rekam medis

inaktif hasil pemilahan sehingga untuk proses pelaksanaan pemilahan dilakukan dengan memilah rekam medis pasien langsung dari rak aktif dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien datang berobat ke rumah sakit yakni 5 tahun dari tahun terakhir pasien datang berobat serta melihat dari warna map rekam medis yang digunakan. Hal ini dikarenakan map yang berwarna abu-abu dan merah merupakan map rekam medis pasien dengan tahun kunjungan tahun 2015 kebelakang dan untuk map rekam medis warna kuning merupakan map rekam medis baru untuk rekam medis tahun 2016-sekarang serta petugas menggunakan container untuk memindahkan rekam medis hasil pemilahan ke tempat alih media.

Proses pemilahan dilakukan oleh petugas rekam medis terhadap berkas rekam medis inaktif 5 tahun dari tahun terakhir pasien datang berobat serta untuk proses retensi dilakukan dengan melihat dari jadwal retensi berkas rekam medis berdasarkan kelompok penyakit (Widjaja, 2014). Dalam proses pelaksanaan pemilahan sebaiknya selain petugas melihat dari tahun kunjungan terakhir pasien datang berobat ke rumah sakit dan melihat dari warna map rekam medis yang digunakan, petugas juga seharusnya melihat dari jadwal retensi berkas rekam medis berdasarkan kelompok penyakit sehingga pelaksanaan pemilahan rekam medis dapat sesuai dengan jadwal retensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatna yakni perlunya dicantumkan jadwal retensi arsip agar pelaksanaan retensi dapat sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan serta meningkatkan kinerja petugas pada waktu retensi (Prihatna, 2015).

b. Proses Pemindahan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada 2 orang petugas rekam medis pria dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif dilakukan oleh petugas pramukarya dengan cara memindahkan rekam medis inaktif ke ruang tempat penyimpanan rekam medis inaktif setiap selesai dilakukan proses pengalih mediaan. Tetapi dalam pelaksanaan proses pemindahan rekam medis inaktif ke ruang tempat penyimpan akan dilakukan dipagi atau sore hari oleh satu atau dua orang petugas pramukarya ketika jumlah rekam medis inaktif hasil pengalih mediaan sudah banyak. Hal ini dilakukan karena tidak adanya jadwal khusus yang ditetapkan untuk

pelaksanaan proses pemindahan rekam medis inaktif. Jumlah rekam medis inaktif yang akan dipindahkan ke ruang penyimpanan yakni sebanyak 200-an atau lebih rekam medis dalam sekali dilakukan proses pemindahan. Proses pemindahan dilakukan dengan menggunakan trolley.

Sebelum dilakukan proses pemindahan, rekam medis inaktif yang sudah disatukan dan diikat untuk sementara disimpan dilantai ruang rekam medis sampai petugas akan memindahkannya. Setiap ikatan rekam medis inaktif yang akan dipindahkan ke ruang penyimpanan tidak ada catatan isinya dan tidak ada keterangan nomor pada setiap ikatan. Hal ini karena sudah ada catatan isi yang disimpan di folder alih media, sehingga saat dibutuhkan kembali petugas langsung saja melihat dari catatan yang disimpan di komputer pada folder alih media tanpa harus mengambil rekam medis yang ada diruang penyimpanan. Selanjutnya proses penyimpanan rekam medis inaktif yang telah dibawa ke ruang penyimpanan kemudian diletakkan dilantai dan disusun secara rapi sehingga akan mempermudah petugas dalam pengambilan ketika akan melakukan proses pemusnahan. Hal ini dilakukan karena tidak adanya rak khusus untuk penyimpanan rekam medis inaktif.

Proses pemindahan berkas rekam medis inaktif dilakukan dari tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif ke inaktif (Widjaja, 2014). Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam Depkes RI bahwa berkas rekam medis yang sudah tidak aktif dapat disimpan diruang lain (Depkes RI, 2006).

Sebaiknya dalam pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif ke ruang penyimpanan inaktif dilakukan setiap selesai dilakukannya proses alih media sehingga tidak adanya penumpukan rekam medis inaktif di ruang rekam medis aktif yang dapat mengakibatkan rekam medis inaktif hilang dan tercecer serta untuk menghindari terjadinya keterhambatan ketika petugas beraktivitas.

Proses Pelaksanaan Penilaian Nilai Guna Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada kepala rekam medis dan dua orang petugas rekam medis terkait proses pelaksanaan penilaian nilai guna rekam medis inaktif, diketahui bahwa proses pelaksanaan penilaian nilai guna rekam medis inaktif

dilakukan oleh petugas rekam medis yang melaksanakan proses alih media setiap hari Senin-Sabtu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Hal ini dilakukan karena belum adanya tim penilai yang akan melaksanakan penilaian. Cara pelaksanaan penilaian yang dilakukan tidak berdasarkan nilai guna tetapi dilakukan penilaian berdasarkan lembaran-lembaran penting yakni lembar identitas / rm01, resume medis, pesanan pulang, form UGD, assesmen awal medis, lembaran operasi/endoscopy, identitas bayi, daftar obat, lembar (persetujuan penolakan) informed consent/ general consent, lembar kematian. Adapun hasil penunjang meliputi: hasil PA (patologi anatomi), hasil endoscopy, hasil MRI, hasil echo, hasil rontgen/ usg.

Penilaian dilakukan oleh tim penilai rekam medis inaktif yang dibentuk berdasarkan keputusan Direktur RS. Tim penilai ini berdasarkan SK Direktur terdiri dari sub komite rekam medis/ komite medis, petugas rekam medis senior, tenaga lain yang terkait. Hal-hal yang dinilai yakni rekam medis yang sering digunakan untuk DIK/LIT dan rekam medis yang mempunyai nilai guna. Rekam medis yang mempunyai nilai guna disimpan untuk jangka waktu yang ditentukan oleh komite rekam medis, tergantung kepentingan intern RS. Berdasarkan nilai guna rekam medis dibagi menjadi primer, sekunder dan kasus-kasus lain yang dianggap perlu oleh RS. Nilai guna primer meliputi kepentingan untuk administrasi, hukum, keuangan, ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan nilai guna sekunder meliputi kepentingan untuk pembuktian dan sejarah. Untuk kasus-kasus lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit seperti: kasus pemerkosaan, adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah pelastik (Widjaja, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa unit rekam medis Rumah Sakit St. Carolus Jakarta tidak mempunyai tim penilai sehingga pelaksanaan proses penilaian nilai guna rekam medis inaktif ini dilakukan bersamaan oleh petugas rekam medis pria yang akan melakukan proses alih media. Pelaksanaan penilaian yang dilakukan belum sesuai dengan nilai guna yakni primer, sekunder serta kasus-kasus lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit seperti: kasus pemerkosaan, adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah pelastik.

Sebaiknya unit rekam medis rumah sakit St. Carolus Jakarta membentuk tim penilai berdasarkan SK Direktur yang terdiri dari sub komite rekam medis/komite medis, petugas rekam medis senior dan tenaga lain yang dibentuk untuk melaksanakan proses penilaian berdasarkan nilai guna rekam medis yakni primer, sekunder dan kasus-kasus lain yang dianggap perlu oleh RS. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan proses penilaian mengingat berdasarkan DepKes RI penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis (Depkes RI, 2006). Sehingga dalam hal ini pelaksanaan penilaian nilai guna sangat bermanfaat. Waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Sehingga dalam hal ini pelaksanaan penilaian nilai guna sangat bermanfaat.

Proses Pelaksanaan Pengalih Mediaan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada 2 orang petugas rekam medis pria terkait proses pelaksanaan pengalih mediaan rekam medis inaktif, diketahui bahwa: unit rekam medis Rumah Sakit St. Carolus sebelumnya belum pernah melakukan proses pengalih mediaan sendiri terhadap rekam medis dikarenakan belum mempunyai alat scan sehingga pengalih mediaan ini sendiri sebelumnya dilakukan oleh pihak ketiga yakni CV Timing Utama. Akan tetapi saat ini diketahui bahwa unit rekam medis St. Carolus saat ini sudah memiliki alat scanner yang digunakan untuk proses alih media sehingga pada tanggal 10 Oktober 2020 unit rekam medis rumah sakit St. Carolus mulai melakukan proses pengalih mediaan sendiri untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap tahun 2015 dengan pelaksana pengalih mediaan dilakukan oleh petugas rekam medis pria secara bergiliran sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Jadwal pelaksanaan pengalih mediaan rekam medis inaktif yakni setiap hari Senin-Sabtu namun pelaksanaannya tergantung dari ada atau tidaknya petugas dihari itu. Hal ini dikarenakan petugas yang bertugas dihari itu ada kalanya berhalangan untuk melaksanakan proses alih media tersebut.

Jumlah petugas yang melaksanakan pengalih mediaan ada 4 orang perhari yang

dibagi kedalam 2 shift yakni 2 petugas dipagi hari dan 2 petugas lainnya di siang hari dengan terget minimal sebanyak 50 rekam medis pasien perhari. Pelaksanaan proses pengalih mediaan dilakukan terhadap lembaran-lembaran penting yang telah dipilah pada proses penilaian rekam medis inaktif sebelumnya. Lembaran-lembaran penting yang dialih media yakni berkas rekam medis meliputi: lembar Identitas/RM01, resume medis, pesanana pulang, form UGD, assesmen awal medis, lembaran operasi/endoscopy, identitas bayi, daftar obat, lembar (persetujuan penolakan) *informed consent/general consent*, lembar kematian. Sedangkan untuk hasil Penunjang meliputi: hasil PA (patologi anatomi), hasil endoscopy, hasil MRI, hasil echo, hasil rontgen/USG.

Adapun langkah-langkah proses scan atau alih media lembaran-lembaran penting, antara lain pertama petugas mengambil berkas rekam medis dari rak penyimpanan, dalam hal ini fokus pada pada map berwarna abu-abu dan merah, kemudian cek kunjungan terakhir pasien datang berobat dalam hal ini tahun 2015. Kedua letakan rekam medis yang masuk masa inaktif tersebut kedalam kontener untuk dibawa ke tempat alih media. Ketiga keluarkan formulir dari map dan bersihkan dari benda-benda logam seperti staples. Keempat letakan lembaran penting yang sudah dipilah pada alat scan. Kelima buat folder (retensi 2015) dimana dalam folder ditulis nama dan NPK dari karyawan yang melakukan proses alih media. Keenam lembaran penting rekam medis kita scan. Ketujuh hasil scan disimpan dengan format NORM_Nama Pasien (untuk nomor rekam medis menggunakan 6 digit). Penyimpanan formulir rawat jalan dan rawat inap hasil alih media dipisahkan dengan file tersendiri. Kedelapan setelah lembaran penting selesai discan selanjutnya dicopy ke *hardisk*.

Tujuan dilakukan proses alih media yaitu untuk melestarikan berkas rekam medis dalam bentuk mikro, sebelum dilakukan pemusnahan. Dalam proses alih media penyimpanan rekam medis inaktif dalam bentuk lain meliputi: microfilm, file di dalam hard disk komputer, file dalam compact disk. Pelaksanaan alih media dengan menggunakan alat *scanner* yang disimpan ke *hardisk* komputer dilakukan dengan terlebih dahulu menyediakan sarana hardware dan *software* untuk *scanner* dan filing berkas rekam medis ke hard disk. Prosedur pelaksanaan penyimpanan melalui komputerisasi berkas rekam medis inaktif meliputi: penyusutan rekam

medis inaktif, penilaian atas berkas rekam medis, proses scanner dan penyimpanan atas rekam medis yang telah ditentukan ke dalam hard disk komputer dengan membuat database (Widjaja, 2014).

Proses Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada kepala rekam medis dan dua orang petugas rekam medis terkait proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, diketahui bahwa unit rekam medis St. Carolus dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif menggunakan jasa pihak ketiga yakni CV Timing Utama. Hal ini dikarenakan pihak rumah sakit belum mempunyai alat khusus untuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif tersebut.

Proses pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan dengan menggunakan cara dicacah sehingga tidak dapat lagi dikenal isi dan bentuknya. Pelaksanaan pemusnahan atau penghancuran rekam medis inaktif ini dilakukan setelah selesai dilakukannya proses alih media terhadap lembaran-lembaran penting. Selanjutnya ketika akan dilakukan proses pemusnahan rekam medis inaktif, petugas rekam medis, petugas logistik dan kesling (amdal) yang ditugaskan untuk menjadi saksi dan mengontrol pelaksanaan tersebut turut hadir. Hal ini dilakukan agar pelaksanaan pemusnahan benar-benar terlaksana dengan baik tanpa ada rekam medis yang tersisa dan disalah gunakan.

Sebelum dilakukan proses pemusnahan rekam medis inaktif petugas membuat berita acara dengan melampirkan daftar pertelaan yang berisikan tahun kunjungan, nomor rekam medis, dan jumlah rekam medis yang dimusnahkan.

Pemusnahan berkas rekam medis inaktif adalah proses penghancuran secara fisik berkas rekam medis inaktif yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Proses pemusnahan bisa dilakukan dengan membakar habis, mencacah, daur ulang, sehingga tidak dapat lagi dikenal lagi isi dan bentuknya. Pelaksanaan pemusnahan itu dapat dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan oleh tim pemusnah rekam medis. Setiap akan dilakukannya proses pemusnahan maka harus dibuatkan berita acara dan daftar pertelaan yang berisikan no, nomor rekam medis, tahun, jangka waktu penyimpanan, diagnose akhir, dan identitas pemindah. Berita acara pelaksanaan pemusnahan yang telah

dibuat selanjutnya dikirim kepada pemilik RS dan kepada Dirjen Yanmed Depkes & Kesos RI. Proses pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan terhadap berkas rekam medis yang sebelumnya telah dilakukan pemilahan terhadap lembaran-lembaran penting yakni: ringkasan masuk dan keluar, ringkasan klinis/*resume*, lembaran operasi, lembaran persetujuan, identifikasi bayi lahir, surat keterangan lahir/meninggal (Widjaja, 2014).

Sebaiknya unit rekam medis St. Carolus Jakarta melengkapi daftar pertelaan sesuai dengan teori yang ada sehingga diperoleh kejelasan data rekam medis yang dimusnahkan.

Faktor Kendala Yang Mempengaruhi Tata Kelola Rekam Medis Inaktif Berkaitan Dengan 5M

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada dua petugas rekam medis terkait faktor kendala yang mempengaruhi pelaksanaan tata kelola rekam medis inaktif di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta diketahui bahwa faktor kendala yang terjadi berdasarkan 5M meliputi pertama faktor *man* (manusia) yakni unit rekam medis St. Carolus Jakarta tidak mempunyai tim retensi sehingga pelaksanaan penyusutan dilakukan oleh semua petugas rekam medis pria sesuai dengan jadwal. Namun petugas yang bertugas ada kalanya berhalangan hadir sehingga pada hari tersebut tidak ada petugas alih media. Selain itu, petugas seringkali lama dalam menentukan apakah rekam medis tersebut sudah masuk masa inaktif atau belum. Hal ini dikarenakan tulisan dokter bagian tahun kunjungan kurang jelas. Kedua faktor *money* (dana) yakni unit rekam medis St. Carolus Jakarta perlu untuk menganggarkan kembali biaya pembelian fasilitas seperti computer dan rak rekam medis inaktif.

Ketiga faktor *material* (fasilitas) yakni unit rekam medis St. Carolus Jakarta tidak mempunyai komputer khusus yang digunakan untuk menginput kelahiran bayi sehingga satu komputer yang seharusnya digunakan untuk proses alih media masih sering digunakan bersamaan untuk input kelahiran bayi. Hal ini menyebabkan proses alih media terhambat. Selain itu, alat scan atau komputer yang loading sehingga membutuhkan waktu lagi untuk melanjutkan kegiatan alih media.

Keempat faktor *method* (metode) yakni unit rekam medis St. Carolus Jakarta perlu untuk ditambahkan tahapan penyusutan seperti

pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan, serta daftar lembaran-lembaran penting yang akan dialih media dan jadwal retensi arsip kedalam standar prosedur operasonal. Kelima faktor machine (peralatan) yakni unit rekam medis St. Carolus Jakarta tidak mempunyai alat pencacah kertas (*paper shredder*) yang digunakan untuk proses pemusnahan sehingga pelaksanaannya menggunakan jasa pihak ketiga.

Sumber daya di unit rekam medis meliputi: *man, money, material, method, machine*. Keberadaan ke lima sumber daya ini sangat penting dalam pelaksanaan pekerjaan. Fasilitas yang harus ada antara lain: meja kerja, meja meeting, kursi, komputer, printer, lemari arsip, penyejuk ruangan (ac/kipas angin), alat tulis kantor, alat komunikasi, mesin cetak kartu pasien, mesin cetak label identitas, kiup, filing cabinet, lemari kartu index, APAR, APD, alur pasien, papan petunjuk, formulir-formulir rekam medis, rak penyimpanan rekam medis mobile/statis untuk rekam medis aktif atau inaktif, *outguide/tracer, trolley/katrol* (jika dibutuhkan), tangga, rak/meja sortir, alat alih media, higrothermometer, *smoke detector, sprinkle*, rak arsip/dokumen. Selain dibutuhkannya fasilitas juga dibutuhkannya *method* (prosedur dan kebijakan) agar tenaga kerja dapat bekerja sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Salah satu metode yang dibutuhkan yakni kebijakan lokal antara lain: pedoman/panduan, standar prosedur operasional yang lengkap dan jelas, surat keputusan direktur, program kerja. Adapun peralatan juga dibutuhkan dalam pelaksanaan penyusutan (Siswati, 2018).

Sebaiknya unit rekam medis St. Carolus Jakarta membentuk tim penyusutan sebelum melaksanakan proses penyusutan hal ini bertujuan agar pelaksanaan penyusutan yang dilaksanakan oleh petugas benar-benar terfokus pada tugas dan tanggung jawab pada pelaksanaan penyusutan. Serta unit rekam medis St. Carolus Jakarta sebaiknya perlu untuk merencanakan penganggaran biaya untuk pembelian atau penambahan komputer sehingga komputer yang digunakan khusus untuk proses alih media tidak digabungkan penggunaannya untuk keperluan yang lain dan unit rekam medis St. Carolus Jakarta sebaiknya mempunyai alat pencacah kertas sendiri sehingga proses pemusnahan dapat dilaksanakan sendiri tanpa harus menggunakan jasa pihak ketiga.

SIMPULAN

Simpulan Unit rekam medis St. Carolus Jakarta sudah memiliki standar prosedur operasional terkait tata kelola rekam medis inaktif yakni SPO pelaksanaan penyusutan yang digabungkan dengan proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Akan tetapi isi dari SPO penyusutan rekam medis tersebut masih belum lengkap, hal ini dikarenakan prosedur pemilahan rekam medis hanya mencantumkan dan menjelaskan bahwa petugas memisahkan rekam medis yang sudah 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien datang berobat dan menyeleksi/ mensortir rekam medis yang akan dipindahkan sedangkan untuk daftar lembaran-lembaran penting yang akan dipilah belum dicantumkan serta tahapan penyusutan yang meliputi pemindahan, penilaian nilai guna, pengalih mediaan belum tercantum dalam standar prosedur operasional penyusutan. Adapun faktor kendala yang mempengaruhi pelaksanaan penyusutan rekam medis di unit rekam medis St. Carolus Jakarta berkaitan dengan faktor 5M yang meliputi *man* (manusia) yakni tidak adanya tim retensi serta tulisan dokter pada bagian tahun kunjungan yang kurang jelas, dari faktor *money* (dana) yakni perlu dianggarkan kembali biaya untuk pembelian fasilitas seperti komputer dan rak RM inaktif, dari faktor *material* (fasilitas) yakni komputer yang digunakan untuk alih media digunakan juga untuk menginput kelahiran bayi serta alat scan yang loading, dari faktor *method* yakni dalam standar prosedur operasional penyusutan perlu ditambahkan tahapan penyusutan seperti pemindahan, penilaian nilai guna serta alih media, dari faktor *machine* (peralatan) yakni tidak adanya alat pencacah kertas.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta: Depkes RI. https://www.academia.edu/10918205/Pedoman_Penyelenggaraan_Rekam_Medis_RS_2006
- Hasibuan, A. S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 2(1), 192–199. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPI/KI/article/view/30>
- Meimonaniesha, I. (2016). Tinjauan Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis nonaktif menurut kebijakan akreditasi KARS di RSUD Ambarawa tahun 2016. <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/20288>
- Menkes RI. (2008). PERMENKES RI 269 Tahun 2008. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 (pp. 3, 5, 6).
- Prihatna, D. S. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Non Aktif di Filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. 13. <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/17448>
- Saraswati, D. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. 53(9), 1–30. http://eprints.dinus.ac.id/17456/1/jurnal_16230.pdf
- Sari, I. D. M. A. O. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Dengan Standar Akreditasi KARS MKI 12 Di Filing RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2016. <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/20239>
- Siswati. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Manajemen Unit Kerja II. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Unit-Kerja-II_SC.pdf
- Widjaja, L. (2014). Modul 2B Sistem Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan.