

# ANALISIS PENYUSUTAN ARSIP REKAM MEDIS DALAM RANGKA PENYELAMATAN ARSIP DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Yasmin Ari Nuraini<sup>\*)</sup>, Yuli Rohmiyati

*Jurusan Ilmu Perpustakaan, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275*

## Abstrak

*Skripsi ini berjudul “Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyusutan arsip rekam medis, mengetahui jenis arsip yang diselamatkan serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi pustaka. Analisis data dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis terakhir pada tahun 2008. Saat ini penyusutan dilakukan dengan cara memindahkan arsip rekam medis inaktif setelah jangka waktu penyimpanan 5 (lima) tahun pasien berobat. Jenis arsip yang diselamatkan merupakan arsip rekam medis bernilai guna kebuktian seperti resume, lembar operasi, laporan patologi anatomi, lembar keterangan identifikasi bayi dan kematian. Terbatasnya Sumber Daya Manusia dan kurangnya pemahaman petugas tentang Jadwal Retensi Arsip (JRA) menjadi kendala utama penyusutan arsip rekam medis.*

**Kata Kunci:** *Penyusutan, Arsip, Jadwal Retensi Arsip, Rekam Medis*

## Abstract

*This study entitled “Analysis of the medical records depreciation in order to rescue archives at Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang”. The purpose of this research was to analyze the depreciation process of medical record archives and identify the kind of archives saved and the obstacles faced by Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang. This research used are qualitative design with the case study approach. Data collection techniques used were observation, interview, and literature study. Data analysis technique of research was data reduction, data presentation, and conclusion. The results of this study explain that at Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang undertake the depreciation process of the latest medical record archives in 2008. Currently depreciation is done by transferring the inactive medical records archives after the storage period of 5 (five) years of patient's treatment. The type of rescued archive is a valuable medical record file such as a resume, an operating sheet, an anatomical pathology report, a baby identification and death certificate. The limited human resources and lack of officers' understanding of the Archive Retention Schedule (JRA) became the main obstacle to the disposition of medical record archives.*

**Keywords:** *Depreciation, Archive, Archive Retention Schedule, Medical Record*

## 1. Pendahuluan

Setiap individu maupun organisasi kelompok membutuhkan informasi sebagai kebutuhan yang mutlak. Pada dasarnya instansi memiliki dokumen-dokumen penting yang digunakan sebagai sumber informasi. Dokumen-dokumen tersebut sering dinamakan dengan istilah berkas atau arsip. Arsip

merupakan catatan atau rekaman dalam berbagai media yang berfungsi sebagai sumber informasi, bukti eksistensi instansi, alat pengawasan, alat pengambilan keputusan dan bukti pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan administrasi suatu organisasi (Barthos, 2014:2). Arsip dapat memberikan informasi yang akurat

<sup>\*)</sup>Penulis Korespondensi

Email: yasmin.nuraini21@gmail.com

mengenai peristiwa di masa lalu dan dapat digunakan sebagai bukti hukum yang otentik. Oleh karena itu keberadaan arsip memiliki peranan penting yang dapat menunjang proses kerja organisasi karena arsip mencakup nilai guna yang tinggi.

Arsip atau dokumen dalam dunia kesehatan disebut dengan istilah rekam medis. Rekam medis merupakan bagian dari arsip karena terdiri dari data-data berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan yang dilakukan oleh pasien termasuk jenis penyakitnya. Informasi tersebut tercatat dan terekam dalam suatu berkas/arsip. Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki arsip yang dikelola dengan baik supaya dalam melayani pasien, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal. Keberadaan arsip memiliki peranan cukup besar sebagai sumber utama dari kegiatan administrasi, penentuan kebijakan dan berguna untuk pencapaian visi misi rumah sakit. Untuk menunjang tercapainya tertib administrasi, sebuah rumah sakit membutuhkan pengelolaan yang baik dan benar terhadap arsip-arsip yang dimilikinya.

Arsip rekam medis merupakan milik rumah sakit dan isinya adalah milik pasien (Depkes RI, 2006), artinya rekam medis secara fisik disimpan di rumah sakit dan tidak boleh dibawa keluar rumah sakit kecuali untuk kepentingan pengadilan dan telah mendapatkan izin dari pihak yang berwenang seperti pimpinan rumah sakit dan diketahui oleh kepala instalasi rekam medis dan izin dari pasien. Adapun pasien adalah pemilik kandungan isi rekam medis, pasien berhak mendapat penjelasan dari dokter yang menangani pasien tentang penyakit atau tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien, sehingga arsip rekam medis perlu di pelihara karena dapat bermanfaat bagi pasien, dokter maupun rumah sakit itu sendiri. Pengelolaan arsip rekam medis yang tepat akan mencapai tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan administrasi rumah sakit yaitu pengelolaan arsip rekam medis harus sesuai dengan ketentuan dan pedoman yang telah ditentukan dimulai dari tahap penciptaan sampai pemusnahan. Banyaknya arsip yang dihasilkan harus diimbangi dengan proses penyusutan agar arsip yang terus meningkat tidak mengakibatkan penumpukan di unit pengolah dan tidak mengganggu kelancaran proses kerja. Penyusutan arsip menjadi aspek yang perlu diperhatikan sehingga dapat diketahui arsip yang berstatus aktif dan arsip yang telah berubah statusnya menjadi arsip inaktif. Arsip aktif atau arsip yang masih digunakan sebagai berkas kerja administrasi yang masih disimpan pada unit pengolah sesuai dengan masa penggunaannya sedangkan arsip inaktif atau arsip yang sudah jarang digunakan namun masih memiliki nilai guna disimpan di tempat

yang berbeda dari arsip aktif dan membutuhkan penanganan yang tepat.

Penyusutan arsip rekam medis dilakukan untuk mengurangi arsip yang semakin bertambah sebagai hasil dari kegiatan administrasi rumah sakit. Penyusutan arsip rekam medis dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Sebelum melakukan kegiatan penyusutan arsip diperlukan suatu pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan arsip atau disebut dengan jadwal retensi arsip rekam medis. Jadwal retensi rekam medis berisi daftar formulir rekam medis yang akan disimpan dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya di setiap lembaga pemerintah sebagai pedoman dalam penyusutan berkas rekam medis (Depkes RI, 2006:99).

Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit yang sudah lama berdiri di kota Semarang. Rumah sakit ini memiliki arsip rekam medis sebagai suatu standar layanan rumah sakit yang diberlakukan oleh pihak Departemen kesehatan sebagai departemen induk dari semua lembaga kesehatan, maka arsip rekam medis yang dihasilkan dikelola dengan baik pada unit instalasi rekam medis. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah memiliki jadwal retensi arsip rekam medis yang dibuat dengan kebijakan dan ditetapkan sebagai pedoman penyusutan arsip rekam medis.

Penyusutan rekam medis dilakukan supaya tidak terjadi penumpukan arsip dan penyusutan arsip rekam medis sangat berpengaruh terhadap arsip yang memiliki nilai guna keabadian dan nilai guna hukum karena dapat digunakan sebagai rujukan dalam suatu kasus pengadilan.

Pengelolaan arsip inaktif yang seharusnya sudah dijadwalkan dan dipindahkan ke ruang penyimpanan arsip inaktif masih tersimpan di rak arsip aktif belum sepenuhnya dilakukan penilaian karena saat ini instalasi rekam medis melakukan penyusutan arsip tetapi belum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Ruang/gudang penyimpanan arsip inaktif terjadi penumpukan karena sebagian arsip ditumpuk di kardus-kardus, hal ini dapat menghambat proses penemuan kembali arsip apabila sewaktu-waktu arsip rekam medis dibutuhkan serta keselamatan arsip yang bernilai guna.

Tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis kegiatan penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Untuk mengetahui jenis arsip rekam medis apa saja yang diselamatkan.
3. Untuk mengidentifikasi kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan penyusutan arsip rekam medis.

Penelitian pertama diambil dari Jurnal S-1 Ilmu Informasi, Perpustakaan, dan Kearsipan Volume

15 Nomor 2 Edisi September 2014 yang berjudul Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta ditulis oleh Siti Soleha. Konsep dari penelitian ini yaitu membahas tentang kegiatan penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses penyusutan arsip rekam medis serta kendala yang dihadapi di Rumah Sakit Haji Jakarta. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa Rumah Sakit Haji Jakarta belum mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan belum melakukan pemusnahan arsip rekam medis sejak rumah sakit tersebut berdiri. Kendala yang dihadapi dalam kegiatan penyusutan arsip adalah status rumah sakit yang masih dalam masa transisi, kurangnya SDM, dan keterbatasan sarana prasarana yang memadai.

Peneliti mengambil jurnal tersebut karena memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini yaitu membahas tentang penyusutan arsip rekam medis. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kemudian teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian Siti Soleha adalah lokasi penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Soleha adalah menganalisis proses dan kendala yang dihadapi Rumah Sakit Haji Jakarta dalam melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis, adapun penelitian yang dilakukan penulis selain membahas proses dan kendala penyusutan arsip rekam medis juga membahas jenis arsip yang diselamatkan.

Penelitian kedua diambil dari Skripsi S-1 Ilmu Perpustakaan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro tahun 2016 yang berjudul Analisis Penyusutan Arsip sebagai Upaya Penyelamatan Informasi Arsip di Badan Arsip dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah yang ditulis oleh Nurul Huda Arifanto. Konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyusutan arsip yang dilakukan oleh Badan Arsip dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya penyelamatan informasi dan pengaruh penyusutan arsip terhadap upaya penyelamatan informasi serta untuk mengetahui jenis informasi apa saja yang diselamatkan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil penelitian ini disebutkan bahwa terdapat tiga proses penyusutan arsip yang dilakukan yaitu dengan cara memindahkan arsip inaktif dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan, memusnahkan arsip yang tidak memiliki nilai guna, dan menyerahkan arsip bernilai guna sekunder ke Bidang Pelestarian. Upaya penyelamatan informasi dilakukan dengan cara penilaian arsip, melakukan penyusutan sesuai dengan jadwal retensi arsip (JRA) dan

mengambil arsip inaktif dari Unit Pengolah. Jenis informasi yang diselamatkan adalah arsip yang memiliki nilai guna sekunder dan disimpan secara permanen.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda Arifanto dengan penelitian penulis adalah objek penelitian yang dikaji yaitu tentang penyusutan arsip. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dan teknik pengumpulan data dengan cara observasi serta wawancara. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian Nurul Huda Arifanto adalah lokasi penelitian serta jenis arsip yang dikaji yaitu arsip rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda Arifanto, bertujuan untuk menganalisis proses dalam melakukan kegiatan penyusutan arsip, tentang pengaruh penyusutan arsip terhadap upaya penyelamatan informasi, upaya penyelamatan informasi dan jenis informasi yang diselamatkan. Adapun penelitian yang dilakukan penulis sebatas menganalisis proses kegiatan dan kendala penyusutan arsip rekam medis serta jenis arsip yang diselamatkan.

Penelitian ketiga diambil dari Jurnal Internasional yaitu *Journal of Documentation* Volume 71 Nomor 2 Halaman 387-400 Tahun 2015 berjudul *Taking the long view of medical records preservation and archives* yang ditulis oleh Lorraine Dong. Penelitian ini berupa jurnal yang menyajikan sebuah argumen tentang gambaran proses retensi dan pelestarian rekam medis yang tidak aktif/inaktif. Penelitian ini mengartikulasikan bahwa catatan medis termasuk bagian dari masyarakat dan dapat mempengaruhi bagaimana penanganan dan mendefinisikan suatu penyakit. Meskipun sering dibahas menurut undang-undang yang mengatur tentang retensi dan pemusnahan serta akses terhadap catatan medis bahwa rekam medis merupakan catatan yang memiliki nilai abadi sebagai artefak informasi.

Metodologi dari penelitian ini menggunakan kerangka teoritis yaitu teori jaringan aktor (*Actor-Network Theory*). Temuan dari penelitian ini adalah bahwa peran catatan medis yang beragam dan mendalam menunjukkan kemampuan untuk mencatat berbagai aktifitas pasien. Rekam medis sebagai catatan medis bersejarah dan sebagai koleksi di masa depan, rekam medis sebagai pendukung untuk meningkatkan pelestarian dan kesadaran mengakses materi ini. Catatan medis berpotensi yang menjadi dokumen warisan budaya terutama bagi komunitas tertentu.

Peneliti mengambil penelitian ini sebagai bahan tinjauan teori karena berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian di atas menjelaskan tentang periode retensi atau jadwal rekam medis dan pelestarian terhadap catatan medis, adapun untuk penelitian terbaru peneliti berfokus pada penyusutan arsip rekam medis tetapi penelitian yang dilakukan peneliti juga berkaitan dengan retensi rekam medis dan pelestariannya.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Bogdan dan Taylor dalam Tohirin (2012:2) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2005). Selanjutnya Melalui penelitian studi kasus, peneliti berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi (Emzir, 2012:20). Metode studi kasus dipilih karena diharapkan peneliti dapat mengkaji lebih dalam tentang permasalahan yang ingin diketahui dalam kegiatan penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Subjek penelitian adalah orang yang mengetahui situasi dan kondisi latar (lokasi dan tempat) penelitian yaitu adalah staff unit rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, adapun menurut Hamidi (2008:74), menyebutkan informan atau responden sebagai subjek penelitian karena pelaku pemberian informasi atau data dalam suatu penelitian adalah mereka (individu) atau apa yang menjadi tempat pengumpulan informasi atau data. Objek pada penelitian ini adalah semua aspek yang berhubungan dengan sasaran penelitian yaitu kegiatan penyusutan arsip rekam medis yang mencakup pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Peneliti juga berusaha mencari tahu kendala dari kegiatan tersebut.

Pemilihan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu yakni pengambilan sampel berdasarkan kapasitas dan kapabilitas atau yang berkompeten dan benar-benar paham di bidangnya di antara anggota populasi (Hikmat, 2011: 64). Pemilihan informan Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, dipilih berdasarkan keputusan subjektif peneliti yang didasari pada kriteria dan sekiranya telah memenuhi unsur-unsur yang peneliti kehendaki. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah:

1. Informan merupakan petugas rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Informan merupakan petugas rekam medis yang bekerja di bagian Unit Instalasi Rekam Medis .
3. Informan merupakan petugas rekam medis yang mengolah arsip rekam medis inaktif.
4. Informan merupakan petugas rekam medis yang mengetahui dan terlibat dalam kegiatan penyusutan arsip rekam medis.

5. Informan masih cukup banyak waktu atau kesempatan untuk diwawancarai.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang

Jenis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif deskriptif yaitu berupa data yang menggambarkan gejala-gejala, kejadian dan peristiwa yang kemudian dianalisis dan dikelompokkan dalam bentuk kategori-kategori. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah data yang sangat diperlukan dalam melakukan penelitian atau data yang utama (Hikmat, 2011:72). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui metode observasi dan wawancara yang dilakukan secara langsung kepada informan. Sumber sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang akan diteliti. Data sekunder juga diperlukan dalam penelitian, tetapi berperan sebagai data pendukung yang fungsinya menguatkan data primer (Hikmat, 2011:72). Data sekunder umumnya meliputi dokumen atau catatan-catatan, literatur-literatur, foto dan gambar.

Teknik pengumpulan data ada 3 cara, yaitu observasi, wawancara, dan studi pustaka. Analisis data dari penelitian ini yaitu (1) reduksi data, (2) penyajian data, (3) penarikan kesimpulan dan verifikasi.

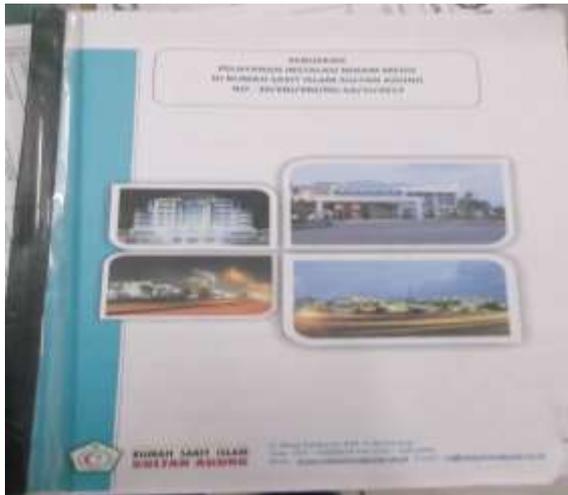
Teknik keabsahan data yang digunakan peneliti adalah teknik triangulasi sumber. Menurut Nasution dalam Tohirin (2012:76) menyebutkan bahwa triangulasi bertujuan untuk meninjau kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh daripada sumber lain dan teknik yang berbeda. Triangulasi sumber bertujuan untuk membandingkan informasi tertentu yang ditanyakan kepada responden / informan kepada antara responden / informan yang berbeda dan dokumentasi (Hamidi, 2010:68). Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, hal ini dilakukan oleh peneliti untuk menguji keabsahan dari hasil yang diperoleh yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara. Hasil pengamatan peneliti dan hasil wawancara selanjutnya dibuktikan dengan adanya dokumen yang memperkuat hasil pengamatan dan hasil wawancara.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Kebijakan Penyusutan Arsip Rekam Medis

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa dalam menjalankan tugas dan fungsi rumah sakit suatu instansi pelayanan kesehatan telah diatur dalam undang-undang dan kebijakan yang telah dibuat, termasuk didalamnya keberadaan Instalasi Rekam Medis. Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki kebijakan untuk mengatur terselenggaranya kegiatan-kegiatan rekam medis, baik kebijakan yang dibuat internal dari pihak rumah sakit maupun kebijakan atau peraturan dari pemerintah, ada beberapa kebijakan dan pedoman yang menjadi aturan untuk

terselenggaranya penyusutan arsip rekam medis antara lain dibuat oleh pihak rumah sakit yaitu Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung No:30/KBJ/RM/RSI-SA/VI/2013, dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dan Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.



**Gambar 1.** Pedoman kebijakan pelayanan Instalasi Rekam Medis (dokumentasi peneliti, 2016)

Berdasarkan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung No: 30/KBJ/RM/RSI-SA/VI/2013, mengenai proses pemusnahan berkas rekam medis yang tidak memiliki nilai guna sebagai berikut:

1. Pembentukan tim pemusnahan berkas rekam medis dan tata usaha dengan SK Direktur Rumah Sakit.
2. Tim membuat pertelaan berisi No. Rekam medis, tahun, jangka waktu penyimpanan dan diagnose akhir.
3. Pelaksanaan pemusnahan oleh pihak ke III disaksikan tim pemusnah.
4. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani ketua dan sekretaris serta diketahui Direktur Rumah Sakit.
5. Berita acara pemusnahan berkas rekam medis yang asli disimpan rumah sakit, lembar kedua dikirim kepada Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.

Dalam kegiatan ini diikuti dan disaksikan oleh pihak ke III, Tata Usaha, Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, dan Tim pemusnahan.

### 3.2 Analisis Prosedur Penyusutan Arsip Rekam Medis

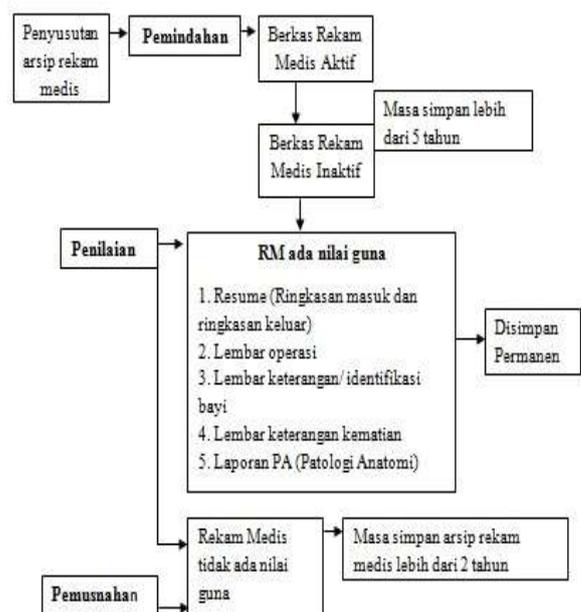
Tahap-tahap penyusutan arsip rekam medis di Instalasi rekam medis rumah sakit islam sultan agung semarang dilakukan melalui 3 tahap, yaitu pemindahan, penilaian dan pemusnahan. Pemindahan

adalah memindahkan arsip yang sudah dinyatakan inaktif untuk disimpan di gudang penyimpanan arsip rekam medis inaktif. Penilaian arsip rekam medis yaitu menilai dan memeriksa arsip rekam medis berdasarkan Jadwal Retensi Arsip, sedangkan pemusnahan yaitu memusnahkan fisik arsip setelah dua tahun arsip berstatus inaktif. Penilaian arsip rekam medis dilakukan untuk mengurangi jumlah arsip di unit pengolah rekam medis. Pemindahan arsip rekam medis inaktif bertujuan untuk efektifitas rak penyimpanan dan penentuan antara arsip rekam medis yang akan dimusnahkan dan disimpan selamanya (permanen).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2006 disebutkan bahwa penyusutan atau dikenal dengan retensi adalah suatu kegiatan pengurangan arsip rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara :

- a. Memindahkan berkas/arsip rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- b. Memikrofilmkan berkas/arsip rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan berkas/arsip rekam medis yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Dengan melakukan scanner pada berkas/arsip rekam medis

Adanya penyusutan arsip rekam medis sangat penting untuk mengurangi beban rak penyimpanan sehingga apabila arsip dibutuhkan akan memudahkan dalam pencarian dan mengoptimalkan tempat penyimpanan supaya tidak terjadi penumpukan arsip yang tidak memiliki nilai guna.



**Bagan 1.** Alur Kegiatan Penyusutan Rekam Medis (peneliti, 2017)



**Bagan 2.** Alur Kegiatan Penyusutan Rekam Medis Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.1.5.0.11.60 tahun 1995 (peneliti, 2017)

### 3.2.1 Pemindahan

Pemindahan adalah memindahkan arsip yang sudah dinyatakan inaktif untuk disimpan di gudang penyimpanan arsip rekam medis inaktif. Pemindahan arsip rekam medis inaktif bertujuan untuk efektifitas rak penyimpanan dan penentuan antara arsip rekam medis yang akan dimusnahkan dan disimpan selamanya (permanen). Pemindahan arsip rekam medis yaitu memilah arsip yang sudah melewati retensi atau jangka waktu lima tahun terakhir kunjungan pasien berobat atau dipulangkan, dengan membuat rekapan dari SIM rekam medis untuk panggilan pasien terakhir kunjungan ke rumah sakit. Setelah rekapan tersebut dilaporkan dan mendapatkan izin dari Direksi rumah sakit, seluruh petugas melakukan pemindahan arsip inaktif dari rak aktif ke rak file inaktif, setelah itu akan dilanjutkan dengan penilaian arsip yang dilakukan oleh petugas rekam medis dan dilaksanakan pada waktu luang yaitu hari minggu. Frekuensi pemindahan arsip rekam medis inaktif dilaksanakan secara berkala.

Adapun indikator penilaian didasari oleh pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia tahun 2006 dan surat edaran NO.HK.00.06.1.5.01160 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dasar dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit yaitu seringnya rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian, berdasarkan nilai guna, berdasarkan ketentuan umum, khusus dan tertentu. Arsip rekam medis yang telah melalui tahap pemindahan, selanjutnya akan dikelola oleh petugas yang bertanggung jawab mengelola arsip rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap. Berdasarkan hasil observasi ruangan penyimpanan rekam medis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menggunakan asas sentralisasi.

Ruangan pengelolaan arsip rekam medis adalah sistem sentralisasi yang artinya antara ruang kerja dan ruang penyimpanan arsip menjadi satu kesatuan sedangkan untuk penyimpanan arsip rekam medis (*filling system*) yaitu menggunakan sistem desentralisasi dimana letak penyimpanan antara berkas rawat inap terpisah dengan berkas rawat jalan.

Berkas arsip pasien yang telah dinyatakan inaktif selanjutnya disimpan pada rak arsip dan lemari *roll-o-pack*. Arsip rekam medis inaktif merupakan arsip yang jarang digunakan namun harus tetap dipertahankan untuk keperluan rujukan dan persyaratan pelaksanaan retensi/penyusutan. Arsip rekam medis inaktif disimpan dan disusun sesuai dengan tahun terakhir kunjungan.

Penggunaan rak terbuka dan *roll-o-pack* sudah memenuhi standar penyimpanan arsip, arsip rekam medis tersebut sudah tersampul map sebelum dimasukkan ke dalam rak dan telah diberi petunjuk (*guide*) untuk mempercepat pekerjaan menyimpan dan menemukan arsip rekam medis.



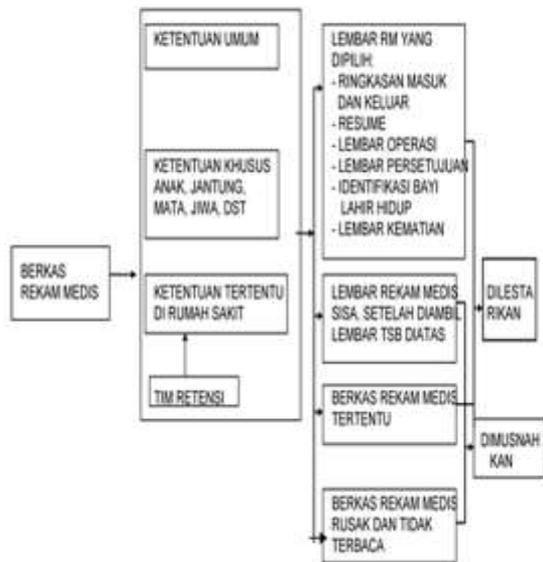
**Gambar 2.** *Roll o'pack*, rak penyimpanan arsip inaktif arsip rekam medis rawat inap (dokumentasi peneliti, 2016)



**Gambar 3.** Rak penyimpanan arsip inaktif rekam medis rawat jalan (dokumentasi peneliti, 2016)

### 3.2.2 Penilaian

Arsip rekam medis yang dinilai adalah berkas yang telah dua tahun inaktif. Adapun berkas arsip rekam medis yang dinilai meliputi ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar persetujuan dan lembar kematian. Hal tersebut juga disampaikan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III /2008 Tentang Rekam Medis pada Bab IV pasal 8 nomor 2 bahwa setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.



**Bagan 3.** Alur Prosedur Penilaian Berkas Rekam Medis Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.1.5.0.11.60 tahun 1995 (dokumentasi peneliti, 2017)

NO	KELOMPOK	AKTIF		INAKTIF		KETERANGAN
		RJ	RI	RJ	RI	
A	UMUM & KHUSUS					
1	UMUM	5 TH	5 TH	2 TH	2 TH	RJ: RAWAT JALAN
2	MATA	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH	RI: RAWAT INAP
3	JIWA	10 TH	5 TH	5 TH	5 TH	
4	ORTHOPAEDI	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH	
5	KUSTA	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH	
6	KETERGANTUNGAN OBAT	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH	
7	JANTUNG	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH	
8	PARU	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH	
B	ANAK	MENURUT KEBUTUHAN TERTENTU				
C	KIUP, REGISTRASI, INDEK	DI SIMPAN PERMANEN/ABADI				
D	BERDASARKAN PENGGOLONGAN PENYAKIT	KETENTUAN RUMAH SAKIT				

**Gambar 4.** Tabel jadwal retensi arsip rekam medis Dirjen Pelayanan Medik nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 (dokumentasi peneliti, 2016)

Sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis diperlukan jadwal retensi arsip (JRA). Penentuan jangka penyimpanan arsip rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap arsip rekam medis, untuk menjaga obyektifitas dalam menentukan nilai kegunaan arsip rekam medis sebaiknya JRA disusun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari komite rekam medis dan unit rekam medis yang memahami fungsi dan nilai arsip rekam medis (Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2006).

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil wawancara diatas adalah Instalasi Rekam Medis tidak memiliki Jadwal Retensi Rekam Medis namun selama kegiatan penyusutan hanya menggunakan pedoman masa simpan yang dibuat Rumah Sakit tetapi keberadaan pedoman tersebut juga tidak diketahui keberadaannya oleh informan sehingga dalam observasi peneliti tidak dapat menemukan masa simpan atau Jadwal Retensi Rekam Medis dikarenakan Instalasi Rekam Medis sudah menempati gedung baru.

Berkas rekam medis yang telah melalui penilaian selanjutnya disimpan sebagai arsip permanen. Arsip rekam medis digunakan sebagai acuan pemeriksaan dan pengobatan pasien selanjutnya dan sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien serta pelayanan yang diterima oleh pasien berobat ke rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Jenis arsip rekam medis seperti ringkasan riwayat masuk keluar, surat keterangan bayi lahir, surat keterangan kematian, laporan operasi disimpan selamanya dengan cara penilaian arsip pada proses penyusutan arsip rekam medis.

### 3.2.3 Pemusnahan

Tahap terakhir dalam kegiatan penyusutan arsip rekam medis adalah pemusnahan arsip. Kegiatan ini harus dilaksanakan dengan baik untuk mencegah penumpukan dan kemudahan dalam proses penemuan kembali. Pemusnahan arsip inaktif adalah kegiatan menghancurkan secara total fisik dan informasi arsip yang sudah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Pelaksanaan pemusnahan arsip perlu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sehingga arsip yang memiliki nilai guna tinggi tidak ikut dimusnahkan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam kegiatan pemusnahan arsip rekam medis juga dibentuk sebuah Tim pemusnah. Pembentukan Tim tersebut sesuai dengan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung No:30/KBJ/RM/RSI-SA/VI/2013, yang terdiri dari komite medik, dewan direksi, kepala rekam medis dan petugas penanggung jawab rekam medis. Selanjutnya membuat daftar pertelaan rekam medis setelah arsip dinilai untuk

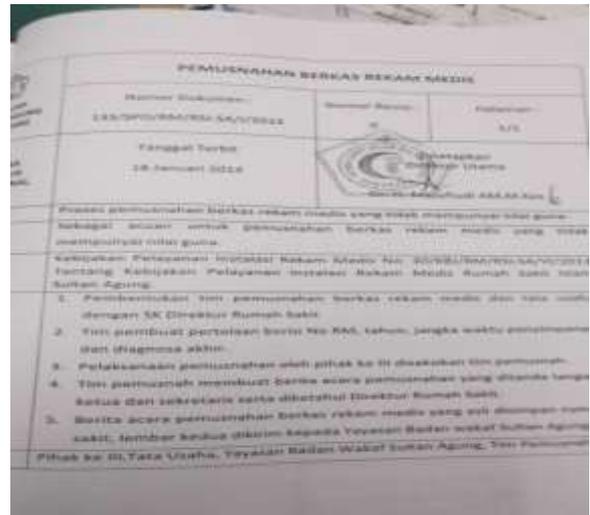
dilakukan pemusnahan. Tetapi keberadaan daftar pertelaan arsip (DPA) tidak diketahui oleh informan, hanya informan 2 (Bu Ulfa) yang paham tentang DPA, pembuatan daftar arsip tidak dilakukan lagi karena tidak Sistem Informasi Manajemen (SIM).

NO	NOMOR REKAM MEDIS	NAMA PASIEN	DIAGNOSA TERAKHIR	TAHUN TERAKHIR DILAYANI	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6

**Gambar 5.** Daftar Pertelaan Arsip Rekam Medis Inaktif Depkes RI (dokumentasi peneliti, 2016)

Rekam Medis karena sudah beralih ke SIM yang baru. Penggunaan SIM rekam medis bermanfaat sebagai tolak ukur dalam menyediakan data untuk mengetahui apakah data rekam medis tersebut berstatus aktif atau tidak. Setelah itu, Tim membuat berita acara pemusnahan yang disetujui oleh direktur dan dilaporkan kepada Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung kemudian proses pemusnahan dilanjutkan dengan cara mencacah arsip terlebih dahulu oleh petugas pemusnah untuk selanjutnya diserahkan kepada pihak ketiga dan kemudian arsip dibakar. SIM rekam medis adalah kepanjangan dari Sistem Informasi Manajemen rekam medis yaitu sebuah sistem informasi kesehatan berupa rangkaian kegiatan terintegrasi untuk proses manajemen rekam medis seperti pengumpulan data (registrasi), pengolahan data (*assembling, coding, indexing*), serta pelaporan data. Sehingga dalam melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pengelolaan rekam medis tidak lagi secara manual namun sudah terbantu dengan adanya sistem informasi rekam medis yang terintegrasi dan komprehensif di rumah sakit. Penggunaan SIM rekam medis bermanfaat sebagai tolak ukur dalam

menyediakan data untuk mengetahui apakah data rekam medis tersebut berstatus aktif atau tidak.



**Gambar 6.** Isi Kebijakan dan Pedoman Pemusnahan Berkas Rekam Medis (dokumentasi peneliti, 2016)

### 3.3 Kendala dalam Kegiatan Penyusutan Arsip Rekam Medis

Arsip rekam medis yang telah melalui proses penyusutan yang terdiri dari pemindahan, penilaian dan pemusnahan adalah arsip rekam medis tahun 2003. Kegiatan penyusutan arsip rekam medis yang dilakukan oleh petugas rekam medis ditemui beberapa kendala baik pada kegiatan penyusutan masih dilakukan maupun kegiatan penyusutan yang tidak dilakukan lagi yaitu :

Instalasi Rekam Medis memang belum mengoptimalkan kegiatan penyusutan arsip rekam medis dan masih kekurangan rak penyimpanan arsip, hal ini berdampak pada pengelolaan arsip yang diakibatkan oleh kurangnya sarana dan tidak dilakukan kegiatan tersebut. Selain itu dikarenakan SDM yang sudah disibukkan dengan pekerjaan rutinitas keseharian, sehingga tidak ada waktu luang untuk menangani penyusutan arsip. Kurangnya kesadaran SDM terhadap penyimpanan arsip yang bernilai guna tinggi atau arsip yang disimpan permanen, arsip-arsip tersebut hanya disimpan didalam kardus dan diletakkan dibelakang rak penyimpanan arsip rekam medis inaktif.

Dari hasil observasi dan wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa kendala utama dalam penyusutan arsip rekam medis adalah waktu dan SDM sehingga kegiatan penyusutan arsip rekam medis masih tertunda. Kurangnya pemahaman pegawai rekam medis tentang penyusutan arsip seperti JRA (Jadwal Retensi Arsip) rekam medis dan DPA (Daftar Pertelaan Arsip). Selain itu terbatasnya sarana kearsipan seperti rak penyimpanan dan alat scanner menjadi hambatan dalam penyimpanan arsip dan perubahan sistem informasi manajemen rekam medis mengakibatkan ketidaksesuaian data pasien terakhir kunjungan berobat.



**Gambar 5.** Arsip Permanen (dokumentasi peneliti, 2016)

Sejak tahun 2008, penyusutan arsip rekam medis di Instalasi rekam medis dilakukan dengan cara memindahkan arsip inaktif yang sudah melebihi masa simpan lima tahun di rak arsip aktif tanpa melalui penilaian. Arsip rekam medis disimpan di rak inaktif secara utuh, artinya berkas yang memiliki nilai guna kebugkutan dan berkas yang tidak memiliki nilai guna disimpan bersama menjadi satu kesatuan dan tidak ada kegiatan pemusnahan arsip rekam medis.

### 3.4 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dilakukan melalui tiga tahap, yaitu : memindahkan arsip rekam medis inaktif, dari rak penyimpanan arsip aktif ke rak penyimpanan arsip inaktif dengan cara memilah arsip rekam medis setelah jangka waktu lima tahun kunjungan terakhir pasien berobat, menilai arsip rekam medis berdasarkan nilai guna dan masa simpan rekam medis, memusnahkan arsip rekam medis yang tidak memiliki nilai guna kebugkutan. Tahun 2008 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melakukan penyusutan arsip rekam medis untuk mengurangi beban rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis inaktif yang sudah melebihi masa simpan lima tahun di rak arsip aktif tanpa melalui penilaian dan tidak dilakukan pemusnahan, hal tersebut tidak sesuai dengan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang No.30/KBJ/RM/RSI-SA/VI/2013.
2. Kendala kegiatan penyusutan arsip ini dikarenakan Sumber Daya Manusia yang tidak memiliki waktu luang karena sudah memiliki pekerjaan harian. Di Instalasi Rekam Medis tidak ada orang yang khusus menangani kegiatan penyusutan arsip rekam medis sehingga kegiatan penyusutan arsip tidak terlaksana untuk menyelamatkan arsip yang bernilai guna

kebugkutan. Serta kurangnya sarana kearsipan untuk memudahkan penyimpanan arsip berkas medis.

3. Arsip rekam medis yang disimpan permanen merupakan arsip yang dipilih berdasarkan nilai guna kebugkutan seperti ringkasan riwayat masuk dan keluar, *resume*, lembar operasi, lembar keterangan/identifikasi bayi, lembar keterangan kematian, dan laporan PA (*Patologi Anatomy*).

Berdasarkan simpulan diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah memiliki kebijakan dan pedoman yang mengatur kegiatan pengelolaan arsip rekam medis, pengelolaan rekam medis harus diimbangi dengan proses penyusutan mengingat pentingnya keberadaan arsip rekam medis yang bertambah di rumah sakit. Peneliti berharap pelaksanaan kegiatan penyusutan arsip rekam medis tersebut dapat terlaksana sesuai kebijakan dan pedoman yang diterapkan.
2. Sarana dan prasarana rekam medis hendaknya ada penambahan rak arsip rekam medis inaktif rawat jalan sehingga tidak bertumpuk. Arsip rekam medis yang disimpan permanen sebaiknya ditempatkan pada rak dan ruangan yang terkena AC (*Air Conditioner*) sehingga arsip terawat dan dapat ditemukan apabila arsip rekam medis dibutuhkan.
3. SDM (Sumber Daya Manusia) di instalasi rekam medis diharapkan adanya penambahan petugas yang bertanggungjawab untuk kegiatan penyusutan dan sosialisasi mengenai kearsipan.

### 3.5 Daftar Pustaka

- Arifanto, Nurul Huda. 2016. *“Analisis Penyusutan Arsip sebagai Upaya Penyelamatan Informasi Arsip di Badan dan Perpustakaan Provinsi Jawa Tengah”*. Skripsi, Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro
- Barthos, Basir. 2014. *Manajemen Kearsipan: untuk Lembaga Negara, Swasta dan Perguruan Tinggi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1995. *Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.HK.00.06.1.5001160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip ekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Dong, Lorraine. 2015. "Taking the long view of medical records preservation and archive". *Journal of Documentation Vol. 7, Issue 2 pp. 387-400*
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Press
- Hamidi. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press
- Hamidi. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press
- Hikmat, Mahi M. 2011. *Metode Penelitian : Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda karya
- Soleha, Siti. 2014. "Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta". *Dalam Jurnal Ilmu Informasi, Perpustakaan, dan Kearsipan Vol. 15, No.2*
- Tohirin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif: dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: Rajawali Press