

TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF DIRUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (IPI) MEDAN TAHUN 2016

Ali Sabela Hasibuan

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: alisabelahsb@yahoo.com

ABSTRAK

Rekam medis inaktif, berkas yang telah disimpan minimal selama 5 tahun di unit kerja rekam medis di hitung sejak tanggal terakhir pasien di layani pada sarana pelayanan kesehatan atau telah 5 tahun setelah meninggal dunia. Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, yaitu di mulai dari pemilahan dan pemindahan, penilaian, menscan, dan pemusnahan. Dari hal tersebut, peneliti melakukan observasi dengan tujuan mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam medis mngidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, mengamati pengalih media rekam medis inaktif dengan menggunakan scanner, mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif. Pada saat melakukan observasi di RSU Imelda Medan, ditemukan bahwa tahun 2010-2016 telah melakukan penyusutan sebanyak 1.153 yang terdiri dari 885 rekam medis rawat jalan dan 268 rekam medis rawat inap. RSU Imelda Medan sudah mempunyai SOP pemisahan rekam medis inaktif, SOP retensi rekam medis, dan SOP pemusnahan rekam medis inaktif berdasarkan SK Direktur RS, namun dalam melakukan pemindahan rekam medis inaktif, sudah tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif. Penilaian rekam medis inaktif dilakukan oleh tim penilai berdasarkan SK Direktur RS. Dalam menscan rekam medis inaktif, petugas melakukan scan dengan menggunakan alat scanner canon, yang kualitasnya sangat bagus, dan dalam pemusnahan rekam medis inaktif berdasarkan SK Direktur RS yang dilakukan oleh pihak ke-3, yang disaksikan oleh 2 orang saksi dari RSU Imelda Medan dan 1 orang saksi dari perusahaan, tim pemusnahan di lakukan 5 orang.

Kata Kunci: *Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif; Rumah Sakit.*

ABSTRACT

Medical record inactivated, files that have been stored for at least 5 years in the work unit medical record count from the date of the last patient in the serve on healthcare facility or have 5 years after his death. Implementation of the shrinking medical record inactivated has several stages, i.e. at the start of the sorting and assessment, removal, scan, and destruction. From this, the researchers conducting the observation with the aim of identifying medical record shrinkage of implementation of SOP identified implementation assessment of medical record pepsinogen, observe medical record inactivated media switcher using a scanner, identifying the implementation of medical record destruction of inactivated. At the time of observation in RSU Imelda Medan, found that in 2010-2016 has been doing as much shrinkage 1,153 consisting of 885 outpatient medical record and medical record 268 hospitalization. RSU Imelda Field already have a SOP separation medical record inactivated, SOP, medical record retention and destruction of medical record inactivated SOUP based on DECISION LETTER of Director-RS, however in doing medical record transfer of inactivated, was the availability of a special room for medical record pepsinogen. Assessment of medical record inactivated is done by a team of assessors based on DECISION LETTER of Director of RS. In the scan medical record inactivated, officers do a scan using scanner canon, the quality is very good, and in the destruction of medical record based on the DECREE of the Director of inactivated RS made by 3rd party, witnessed by two witnesses of the RSU Imelda terrain and 1 witnesses from the company, team destruction do 5 people.

Keywords: *Depreciation File Medical Record inactive; Hospital.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan tempat pemondokan yang memberikan pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang meliputi kegiatan *observasi, diagnostik, terapeutik* dan *rehabilitasi* bagi semua orang yang menderita sakit atau luka serta bagi mereka yang melahirkan, dan juga diberikan pelayanan yang membutuhkan sesuai dengan sakit yang diberitanya.

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan merupakan Rumah Sakit tipe B milik swasta. Kegiatan pelayanan yang diselenggarakan berupa pelayanan rawat jalan (umum, spesialis anak, spesialis penyakit dalam dan spesialis kandungan), pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan farmasi.

Penyelenggaraan Rekam Medis dibagi menjadi dua bagian pokok, yaitu diluar bagian rekam medis sebagai penangkapan data dan di dalam bagian rekam medis sebagai pengolahan data. Penyelenggaraan rekam medis bagian luar meliputi tempat penerimaan pasien rawat inap, tempat penerimaan pasien rawat jalan.

Tempat pendaftaran pasien rawat inap dan pasien rawat jalan bertugas sebagai penangkapan data rekam medis, sedangkan di dalam bagian rekam medis sendiri terdapat kegiatan pengolahan data rekam medis untuk menghasilkan informasi yang disajikan dalam laporan guna evaluasi pelayanan yang digunakan untuk menunjang pengambilan keputusan manajemen tentang pengembangan rumah sakit.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1992 Tahun 1992 tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, dan pelayanan pencegahan penyakit.

Dengan demikian Rumah Sakit merupakan insitusi yang multi produk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya.

Untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan Per menkes RI No.159b/MenKes/SK/PER/II/198 8 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medis. Kegiatan di rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan.

Di dalam rumah sakit, harus ada *file* yang di namakan dengan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00. 06. 1.5 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar Rekam Medis dan musnahan, harus melalui beberapa tahap penyusutan seperti pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka pemusnahan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis dir Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016”.

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis yang inaktif.
2. Untuk mengetahui kebijakan pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif.
3. Mengetahui pelaksanaan pemilihan dan pemindahan rekam medis inaktif.
4. Mengetahui pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif.
5. Mengetahui pengalihan medis inaktif dan pemusnahan.
6. Mengidentifikasi masalah penyusutan rekam medis inaktif.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dan pengembangan RSU Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan.
2. Bagi Penelitian
Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat di pakai sehingga penulis dapat memperoleh perbedaan apa yang di pelajari dari kampus dengan apa yang ada di RSU Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2010), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan masalah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

Penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menentukan analisisnya pada data-data numeral (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar.2009). Dalam penelitian ini bermaksud memberikan deskriptif atau gambaran mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis.

Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November - Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan (IPI).

Tempat Penelitian

Tempat yang dipilih menjadi tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, karena menurut peneliti Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan merupakan tempat yang sesuai dan diajukan oleh peneliti.

Populasi

Populasi menurut (Sutrisno Hadi, 2004), adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakternya akan diduga. Anggota (Unit) populasi disebut elemen populasi. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah 23 orang.

Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis sebanyak 23 orang.

Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai cirri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau dapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel-

variabel yang akan diamati oleh penelitian adalah sebagai berikut :

1. Berkas rekam medis pasien yang inaktif
2. Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis

Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti diamati, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis adalah yang bekerja dibagian-bagian alur rekam medis, melalui dari pendaftaran, penyimpanan, penganalisaan dan pengkodean.
2. Umur adalah dimana semakin bertambahnya umur petugas rekam medis semakin tinggi pengetahuan.
3. Jenis kelamin adalah dimana ingin melihat pengetahuan petugas rekam medis dalam pelaksanaan penyusutan berdasarkan jenis kelamin petugas.
4. Pendidikan adalah dimana semakin tinggi pendidikan petugas rekam medis, maka semakin tinggi pengetahuan dalam pelaksanaan penyusutan.
5. Penyimpanan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
6. Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan.
7. Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya.

Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data skender yaitu:

- a. Data primer
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi dicari

(Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari kuesioner yang akan diberikan kepada petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

- b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berkas rekam medis rawat jalan di RS Imelda Medan.

Teknik Pengumpulan Data

Metode Angket

Angket adalah suatu cara pengumpulan data suatu penelitian mengenai suatu masalah. Angket dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan untuk mendapat tanggapan, informasi, sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini kuesioner yang disusun merupakan kuesioner tertutup yang akan diberikan kepada petugas rekam medis.

Teknik Pegolahan Data

Data yang diperoleh dari kuesioner diolah untuk dijadikan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran, pengisian, data keseragaman ukuran, konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.
2. *Coding*, yaitu memberi tanda pada pertanyaan. Kode yang dimasukkan berbentuk angka, bukan symbol karena angka dapat diolah secara statistic dengan bantuan program computer.
3. *Entry*, yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responde yang telah diolah kedalam program computer.
4. *Cleaning*, yaitu proses pembersih data sebelum diolah secara statistic dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

Teknik Analisis Data Penelitian

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan analisis secara deskriptif dengan melihat presentase yang telah dikumpulkan dengan tabel distribusi frekuensi. Kemudian dicari besar presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan hasil.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian dan pengumpulan data oleh peneliti mengenai "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Tahun 2015", maka diperoleh berbagai tantangan keadaan responden dan tingkat kepuasan. Data diperoleh dari 12 responden dan 12 soal tentang penyusutan berkas rekam medis inaktif yang disajikan dalam bentuk kuesioner. Adapun hasil yang diperoleh peneliti sebagai berikut.

Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif RSU Imelda Medan

Rekam medis di katakan inaktif jika telah melewati masa 5 tahun dari kunjungan terakhir, kecuali kasus tertentu masa inaktif setelah 10 tahun:

1. Rekam medis pasien anak
2. Rekam medis pasien psikiatrik kronik
3. Rekam medis pasien orthopedi dengan pemasangan fiksasi
4. Rekam medis untuk kasus-kasus tertentu yang ditetapkan Dewan Penasehat Medis dan Direktur

Rekam medis yang sudah tidak aktif di simpan dalam 3 tahun, untuk dilakukan alih media, setelah itu dapat di musnahkan dengan membuat berita secara pemusnahan. Rekam medis bersifat rahasia, pelepasan informasi medis hanya di mungkinkan dengan persetujuan tertulis dari pasien/wali yang sah.

SOP Penyusutan Rekam Medis Inaktif

Dalam penyusutan rekam medis inaktif, di RSU Imelda Medan telah mempunyai mempunyai prosedur yaitu:

1. Prosedur Retensi Rekam Medis: Prosedur ini merupakan prosedur pemilihan dan pemindahan dari rak

rekam medis aktif ke rak rekam medis inaktif berdasarkan jadwal retensi.

2. Prosedur Pemisahan Berkas Rekam Medis Inaktif : Prosedur ini merupakan prosedur pemisahan (penilaian) rekam medis inaktif.
3. Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif : Prosedur ini merupakan prosedur pemusnahan rekam medis yang sudah melewati batas yang telah di tetapkan.

Pelaksanaan Pemilihan, Pemindahan Rekam Medis Inaktif

Pelaksanaan pemilihan dan pemindahan rekam medis inaktif di lakukan oleh staf rekam medis. Berdasarkan hasil observasi di ketahui bahwa pemilihan rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Apabila di dapati bahwa rekam medis tersebut masih aktif maka rekam medis tersebut di kembalikan ke rak penyimpanan aktif sesuai dengan urutan penyimpanannya, sedangkan pemindahan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan dari RSU Imelda Medan. Langkah-langkah pemilihan dan pemindahan rekam medis inaktif:

1. Memilih rekam medis inaktif berdasarkan tahun map rekam medis.
2. Memilih rekam medis inaktif melihat dari tahun kunjungan terakhir pasien.
3. Memilih sesuai jadwal retensi, dilakukan sesuai SOP yang ada.
4. Memindahkan rekam medis inaktif dari rak penyimpanan ke tempat lain.

Pelaksanaan Penilaian Rekam Medis Inaktif

Penilaian berkas rekam medis inaktif di RSU Imelda Medan di sebut dengan pemisahan berkas rekam medis inaktif. Pelaksanaan pemisahan tersebut sama halnya dengan penilaian berkas rekam medis, tim pemisahan, memisahkan berkas rekam medis pasien aktif dengan berkas rekam medis pasien yang aktif dan melakukan penilaian terhadap berkas rekam medis inaktif.

Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Imelda Medan saat ini sedang melaksanakan kembali penyusutan rekam medis inaktif, kunjungan terakhir tahun 2010 dan akan dimusnahkan. Pemusnahan rekam medis inaktif di laksanakan berdasarkan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang ada di rumah sakit.

- a. Rawat Jalan :Semua rekam medis rawat jalan jika sudah di nyatakan inaktif, maka di pisahkan untuk dimusnahkan, termasuk ringkasan klinis.
- b. Rawat Inap : Rekam medis yang sudah ada di nyatakan inaktif, tetapi tidak dimusnahkan dan di simpan kemabli ke rak penyimpanan yaitu resume, laporan, operasi, catatan bayi, catatan kematian, laboratorium.

Kebijakan Penyusutan Rekam Medis Inaktif Di RSUD Imelda Medan

Dari hasil observasi di dapati bahwa kebijakan untuk penusutan rekam medis inaktif di RSUD Imelda Medan sudah ada, yitu kebijakan jadwal retensi rekam medis inaktif dan kebijakan ahli media. Bila di lihat dari kebijakan di rumah sakit dengan SuratEdaran Dirjen Yanmed No.HK.00.6.1.5.01160 penyusutan rekam medis yaitu pemilihan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan, bisa dikatakan kebijakan di RSUD Imelda Medan belum sepenuhnya lengkap karena masih kurang kebijakan pemilahan & pemindahan, penilaian, kebijakan, dan pemusnahan rekam medis inaktif. Oleh karena itu kebijakan tentang penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Imelda Medan perlu di revisi.

Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif (Pemilahan dan Pemindahan, Penilaian, Pengalih Media (Scanning), Pemusnahan)

1. Pemilahan dan Pemindahan

Pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif di lakukan untuk mengurangi beban tempat penyimpanan rekam medis yang masih aktif. Pemilahan dan Pemindahan ini di lakukan oleh staf rekam medis. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Imelda Medan, diketahui bahwa

pemilahan rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Kemudian pemindahan rekam medis aktif ke tempat penyimpanan rekam medis inaktif berdasarkan kebijakan RSUD Imelda Medan. Dalam pemindahan petugas belum melakukan pemindahan rekam medis inaktif ke ruangan inaktif, hal ini terjadi karena RSUD Imelda Medan belum mempunyai ruangan rekam medis inaktif. Maka dari itu RSUD Imelda Medan akan segera menyediakan ruangan khusus rekam medis inaktif.

Sebelum melakukan proses pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif. Sebaiknya di lakukan persiapan terlebih dahulu dan yang perlu di siapkan dalam pemindahan rekam medis inaktif, ruangan penyimpanannya yaitu:

- a. Tersedia ruang isolasi
- b. Pengendalian (suhu dan kelembapan) suhu ruangan penyimpanan berkisar 20°C , dengan kelembapan relatif 50%-60%.
- c. Penerangan yaitu peraturan masuknya cahaya matahari untuk memberi perlindungan secara maksimal terhadap sinar *ultraviolet*

2. Penilaian Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan SOP, penilaian rekam medis inaktif di RSUD Imelda Medan di namakan dengan "Pemisahan". Seharusnya dalam penilaian rekam medis inaktif, RSUD Imelda Medan mengikuti seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed, yaitu "Penilaian" bukan "Pemisahan". Dalam hai ini, agar SOP pemisahan di revisi menjadi penilaian.

Berdasarkan hasil observasi, dilihat dari SOP penilaian berkas rekam medis di katakan bahwa memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat tergantung obat dan kusta. Tetapi dalam pelaksanaannya RSUD Imelda medan dalam melaksanakan penilaian rekam medis inaktif, mengikuti dengan SOP yang telah ada.

Dalam penilaian rekam medis inaktif di RSUD Imelda Medan, di ramah sakit hanya menilai lembar berguna yang bernilai guna seperti ahli hukum. Seharusnya dalam

menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna, ada beberapa macam nilai gunanya. Seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed, menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna yaitu nilai primer (*administrasion, legal financial research, education, dokumentasi*). Dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).

3. Pengalih medis rekam medis inaktif

Pengalih medis rekam medis inaktif di RSUD Imelda Medan:

a. Alat yang di gunakan:

- 1) *Scanner* : 2 (yang dipakai 1, yang disimpan sementara 1)
- 2) Komputer : 1
- 3) Tenaga kerja : 1

b. Tata pelaksanaan : Proses ahli media dari data *hardcopy* ke *softcopy* (digital), yaitu menduplikat dokumen dari data rekam medis ke dalam komputer dengan menggunakan *scanner*. Semua data yang di *scan* ke dalam komputer dapat terdeteksi dengan jelas, hal ini dilakukan untuk melestarikan rekam medis dalam bentuk mikro sebelum di lakukannya pemusnahan.

Pada PP No. 88 tahun 1999 tentang tata cara pengalih dokumen perusahaan ke dalam mikrofilm atau media lainnya dan legalisasi. Seperti yang berada di teori, pengalih media rekam medis adalah proses ahli media dari data *hardcopy* ke *softcopy* (digital). Sehingga data dokumen dalam format digital diharapkan dapat meningkatkan kinerja di lingkungan instansi yang terlibat langsung dalam penggunaan dokumen, baik dalam pencarian data maupun untuk update data.

4. Pemusnahan

Pemusnahan rekam medis inaktif, di musnahkan oleh pihak ketiga perusahaan berdasarkan SOP dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di saksikan oleh 2 orang saksi dari RSUD Imelda Medan dan 1 orang saksi dari pihak ketiga perusahaan. Dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, terdapat tim pemusnah.

Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan di Tahun 2016“ yang telah disajikan pada Bab IV dapat disimpulkan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Imelda Medan sudah mempunyai kebijakan penyusutan rekam medis inaktif, namun belum lengkap seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed yaitu kebijakan pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.
2. Rumah Sakit Umum Imelda Medan sudah mempunyai SOP penyusutan rekam medis inaktif, yaitu SOP retensi medis, SOP pemisahan rekam medis inaktif, dan SOP pemusnahan rekam medis inaktif. Dan SOP di RSUD Imelda Medan sudah hampir sama dengan Edaran Dirjen Yanmed, hanya beda di penamaan SOP nya saja. Seperti SOP pemisahan (penilaian), SOP retensi (pemilihan).
3. Pelaksanaan penilaian 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 hukum saja.
4. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif rawat jalan di RSUD Imelda Medan belum sesuai dengan surat Dirjen Edran Dirjen. Karena dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan, semua lembaran rekam medis rawat jalan di musnahkan termasuk ringkasan klinis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul “ Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat serta kesimpulan yang ada maka penulis mengemukakan sebagai berikut:

1. Kebijakan penyusutan rekam medis inaktif agar segera di lengkapi seperti ada pada Surat Edaran Dirjen Yanmed yaitu kebijakan pemilihan dan pemindahan, pemilihan, dan pemusnahan.
2. SOP penyusutan rekam medis inaktif agar segera di lengkapi SOP pengalih mediaannya dan perlu di revisi dalam penamaan SOP, SOP pemisahan menjadi SOP penilaian, SOP retensi menjadi SOP pemilihan.
3. RSUD Imelda Medan menyediakan ruangan khusus rekam medis inaktif, agar pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif dapat berjalan dengan baik.
4. Agar pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif segera mengikuti SOP yang telah ada. Dan melakukan penilaian secara menyeluruh baik dalam nilai primer (ALFRED) dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).
5. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan, sebaiknya mengikuti seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen

Yanmed yaitu dalam pemusnahan seharusnya ringkasan klinis tidak di musnahkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2003). *Pedoman Penggunaan ICD-10 Seri 1*. Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. No. 269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Khoirun, Nisa. (2014). *Materi Rekam Medis*. Diunduh 22 Juni 2016 Pukul 20:00 WIB. http://Sahabatkhoirun.blogspot.co.id/2014/05/materi_rekam_medis.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitriani davaz, Pipit. (2014). *Askep Rawat Jalan*. Diunduh 22 Juni 2016 Pukul 20:15 WIB. http://Pipitpitriandavaz.blogspot.co.id/2014/10/Askep_Rawat_Jalan.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.