

January 2023

## PENYUSUTAN ARSIP REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT:STUDI KASUS RUMAH SAKIT VERTIKAL KEMENKES

Susi Haryanti

*Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 12950, Indonesia, susieharyantie@gmail.com*

Ratih Surtikanti

*Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia, ratih.surtikanti@ui.ac.id*

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jvi>



Part of the [Accounting Commons](#), [Arts Management Commons](#), [Business Administration, Management, and Operations Commons](#), [Business Analytics Commons](#), [Educational Administration and Supervision Commons](#), [Insurance Commons](#), and the [Tourism and Travel Commons](#)

---

### Recommended Citation

Haryanti, Susi and Surtikanti, Ratih (2023) "PENYUSUTAN ARSIP REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT:STUDI KASUS RUMAH SAKIT VERTIKAL KEMENKES," *Jurnal Vokasi Indonesia*: Vol. 10: No. 2, Article 2.

DOI: 10.7454/jvi.v10i2.1016

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jvi/vol10/iss2/2>

This Article is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Vokasi Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

---

## **PENYUSUTAN ARSIP REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT: STUDI KASUS RUMAH SAKIT VERTIKAL KEMENKES**

Susi Haryanti<sup>1)</sup>, Ratih Surtikanti<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 12950, Indonesia

<sup>2)</sup>Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

Corresponding Author's Email: susieharyantie@gmail.com

### **ABSTRAK**

Studi ini menggambarkan penyusutan arsip rekam medis di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bagian dari arsip sesuai dengan definisi arsip yang mengacu pada Undang-undang No. 43 Tentang Kearsipan sehingga kegiatan penyusutan akan mendukung proses pengelolaan rekam medis secara efisien. Kegiatan penyusutan rekam medis juga menjadi salah satu komponen akreditasi rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk melihat dampak dari implementasi Permenkes no. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis terhadap pengelolaan rekam medis khususnya penyusutannya. Analisis dilakukan pada 33 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan pada periode 2015-2019 dengan menggunakan dokumen laporan kegiatan penyusutan arsip rekam medis di Kementerian Kesehatan. Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa adanya penundaan kegiatan penyusutan arsip rekam medis di rumah sakit akibat belum ada pedoman yang pasti bagi rumah sakit untuk melakukan penyusutan arsip rekam medis. Hasil studi ini menunjukkan hanya 11 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang melakukan kegiatan penyusutan arsip rekam medis dengan persetujuan dari ANRI. Padahal menurut UU no 43 Tahun 2008 Tentang Kearsipan mengharuskan setiap kegiatan yang menggunakan anggaran negara, untuk penyusutan arsipnya perlu persetujuan kepada ANRI. Dari hasil penelitian ini, diharapkan Kementerian Kesehatan dapat melihat kembali pedoman yang ada serta merevisi dengan tetap merujuk pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi serta korelasinya dan dampaknya secara keseluruhan. Dengan demikian diharapkan pengelolaan rekam medis dapat dilakukan dengan efektif dan efisien dari hilir sampai ke hulunya sehingga tidak terjadi penundaan pemusnahan rekam medis lagi yang berdampak pada penumpukan arsip rekam medis.

Kata Kunci: penyusutan arsip, rekam medis, rumah sakit

### **ABSTRACT**

*This study describes the depreciation of medical record archives according to Minister of Health Regulation no. 269 of 2008 concerning Medical Records. Medical record is a file that contains notes and documents about patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been given to patients. Medical records are part of archives in accordance with the definition of archives which refers to Law no. 43 Concerning Archives so that depreciation activities will support the process of managing medical records efficiently. Medical record depreciation is also a component of hospital accreditation. This research was conducted to see the impact of implementing Permenkes no. 269 of 2008 concerning Medical Records regarding the management of medical records, especially depreciation. The analysis was carried out at 33 vertical hospitals of the Ministry of Health in the 2015-2019 period using document reports on the activity of shrinking medical record archives at the Ministry of Health. The results of this study indicate that there has been a delay in depreciating medical record archives in hospitals due to the absence of definite guidelines for hospitals to depreciate medical record archives. The results of this study show that only 11 vertical hospitals of the Ministry of Health have conducted medical record archive depreciation activities with the approval of ANRI. Even though according to Law No. 43 of 2008 concerning Archives requires that every activity that uses the state budget, to depreciate the archives need approval from ANRI. From the results of this study, it is hoped that the Ministry of Health can review existing guidelines and revise them while still referring to higher laws and regulations as well as their correlation and overall impact. It is hoped that the management of medical records can be carried out effectively and efficiently from downstream to upstream so that there will be no further delays in the destruction of medical records which will have an impact on the accumulation of medical record archives.*

*Keywords: records disposition, medical record, hospital*

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan RI mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Dalam melaksanakan tugasnya, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan banyak fungsi. Salah satu fungsi yang penting adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian dan alat Kesehatan, termasuk di dalamnya pengelolaan rumah sakit vertikal.

Rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan sebagai institusi pemberi layanan kesehatan adalah bagian dari penyelenggaraan layanan Kesehatan milik pemerintah yang menggunakan anggaran negara. Secara umum, rumah sakit merupakan organisasi yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan administrasi. Kegiatan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat dan pelayanan administrasi, antara lain kegiatan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif (Shofari, 2002),

Merujuk pada UU No. 44 Tahun 2009 Tentang rumah sakit, disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan Kesehatan kepada perorangan secara paripurna yang menyediakan berbagai pelayanan terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pada proses pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimaksud, rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Salah satu indikator layanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tersedianya rekam medis yang lengkap, baik dan dapat ditemukan secara cepat dan tepat. Alasan inilah yang mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan rekam medis.

Dengan penyelenggaraan rekam medis maka setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien dan riwayat kesehatan pasien akan dicatat/direkam dalam catatan rekam medis untuk menjamin keselamatan pasien. Adapun Indikator mutu rekam medik yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Hal ini juga menjadi komponen dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem

penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job description*) pada unit instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006). Seperti arsip pada umumnya, rekam medis akan terus bertambah volumenya seiring dengan kegiatan layanan rumah sakit kepada penggunanya. Rekam medis ini perlu dikelola dengan baik. Pengelolaan terhadap rekam medis dimulai sejak dari penciptaan sampai dengan penyusutannya.

Retensi/penyusutan adalah pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif dan pemusnahan rekam medis karena pasien tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung mulai dari tahun terakhir berobat. Pentingnya pelaksanaan retensi adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja, menghindari terjadinya *missfile* dan memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna. Untuk melakukan Penyusutan arsip diperlukan Pedoman Jadwal Retensi arsip, yaitu suatu pedoman yang digunakan untuk menentukan jangka simpan arsip, demikian pula halnya dengan rekam medis. Untuk dapat melakukan penyusutan rekam medis maka perlu pedoman retensi arsip rekam medis pula.

Terkait pengelolaan rekam medis, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 269 tahun 2008 tentang rekam medis (*medical record*). Namun dalam peraturan ini belum lengkap mengatur sampai dengan penyusutan rekam medis. Tidak tersedianya pedoman jadwal retensi arsip rekam medis yang spesifik serta tidak adanya pasal tentang prosedur pemusnahan rekam medis pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis menyebabkan pihak rumah sakit menunda kegiatan pemusnahan rekam medis. Penundaan penyusutan arsip rekam medis ini tentu saja berdampak kepada berbagai aspek yang pada akhirnya berpengaruh pada indikator kinerja pengelolaan rekam medis secara umum.

Dampak penundaan penyusutan rekam medis di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang paling umum dirasakan adalah ruang simpan arsip rekam medis menjadi penuh sementara arsip rekam medis terus bertumbuh seiring dengan banyaknya pasien yang dilayani. Ketika ruang simpan menjadi penuh, maka akan sangat sulit memisahkan arsip rekam medis aktif dan inaktif serta kesulitan dalam penempatan kembali arsip rekam medis yang sudah digunakan. Permasalahan lain adalah terjadi

kerusakan pada sampul rekam medis yang bukan tidak mungkin menyebabkan terjadi kehilangan catatan medis yang diberikan oleh dokter yang juga berpengaruh pada kesalahan diagnosa berikutnya. Hal ini tentu saja menyebabkan mutu rekam medis sangat jauh dari harapan pasien. Kondisi ini menjadi permasalahan sendiri bagi rumah sakit vertikal Kementerian kesehatan, Kondisi di atas jelas memperlihatkan bahwa pengelolaan rekam medis di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan belum sampai pada tahap penyusutan terhadap rekam medis, yaitu melakukan kegiatan pemindahan rekam medis inaktif dari unit pengolah (ruang instalasi rekam medis) ke Records center atau ruang penyimpanan arsip inaktif, melakukan pemusnahan rekam medis yang telah habis masa retensinya dan melakukan penyerahan arsip rekam medis yang statis ke lembaga kearsipan atau Arsip Nasional.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 269 tahun 2008 tentang rekam medis (*medical record*), namun belum lengkap mengatur sampai dengan pemusnahan rekam medis tersebut, sementara dalam Undang-Undang Nomor 43 tentang Kearsipan tahun 2009 yang merupakan regulasi tertinggi yang mengatur tata kelola arsip atau *record* di Indonesia, mewajibkan setiap Lembaga yang menghasilkan arsip dari penggunaan dana negara mengelola arsip dari penciptaan sampai kepada penyusutan. Khusus tentang penyusutan arsip, Arsip Nasional telah mengeluarkan Peraturan Kepala Arsip Nasional No. 37 Tahun 2016 Tentang Penyusutan Arsip. Kegiatan penyusutan yang diatur dalam Undang-undang Peraturan Kepala Arsip Nasional terdiri dari jenis kegiatan yaitu pemindahan, pemusnahan dan penyerahan.

Kementerian Kesehatan selaku penyusun regulasi nasional bagi pelaksanaan pengelolaan rekam medis / *medical record* perlu melakukan pengkajian terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 269 tahun 2008 tentang rekam medis (*medical record*) agar seluruh rumah sakit yang berada dalam tanggung jawabnya dapat melakukan kegiatan penyusutan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat dampak implementasi Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis terhadap pengelolaan rekam medis khususnya pada tahap penyusutan rekam medis karena penyusutan rekam medis merupakan hulu dari pengelolaan rekam medis secara keseluruhan dan menjadi sangat penting bila dikaitkan dengan efektif dan efisien penyelenggaraan rekam medis. Hal yang menjadikan penyusutan rekam medis menjadi sangat penting ketika dihubungkan dengan akreditasi rumah

sakit dimana penyusutan rekam medis sesuai dengan pedoman menjadi komponen penting dalam akreditasi rumah sakit.

## TINJAUAN LITERATUR

Rekam medis merupakan salah satu jenis arsip yang harus dikelola mulai dari penciptaan sampai dengan penyusutan. Lesley Kadlec, Director of Practice Excellence for The American Health Information Management Association ([AHIMA](#)) menyebutkan bahwa

*“Medical records management is the part of records management that relates to the operation of a healthcare practice. It is the field of management that is responsible for all records throughout their lifecycle from creation, receipt, maintenance, and use to disposal. For an in-depth look at records management”.*

Pengelolaan berjenjang sesuai dengan retensi dan penerapan status akhir arsip rekam medis akan berpengaruh pada efisiensi layanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasiennya. Urgensi pemusnahan arsip rekam medis yang merupakan salah satu kegiatan penyusutan di rumah sakit telah menjadi perhatian peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Dimas Satrio tentang Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis : Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr. Soeyoto Tahun 2017. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada pedoman JRA menyebabkan terjadinya kesulitan dalam melakukan penyusutan arsip. Kendala lain yang dihadapi rumah sakit dalam penyusutan arsip adalah tidak tersedianya ruangan, sarana dan prasarana serta SDM yang terbatas telah menghambat proses penyusutan rekam medis di Rumah sakit Dr. Soeyoto.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tavakoli Nahid dkk, tentang *A Comparative Study of Laws and Procedures Pertaining to The Medical Records Retention in Selected Countries*, yang dimuat dalam jurnal *acta informatica* 2012 Sep; 20(3): 174–179. hasil penelitian menyebutkan bahwa di beberapa negara, penyusutan rekam medis ini menjadi masalah yang serius karena kebingungan rumah sakit terhadap peraturan yang kurang mengakomodir kebutuhan rumah sakit yang dibuat oleh pemerintah.

Tidak jauh berbeda dengan penelitian di atas, Penelitian yang dilakukan oleh Siti Soleha Tahun 2014 tentang Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus 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.

Penelitian lainnya terkait permasalahan penyusutan rekam medis adalah penelitian yang dilakukan oleh Edy Susanto dkk tahun 2018. Penelitian Tentang Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Pandanaran Semarang. Hasil penelitian mengatakan bahwa “Perlu adanya SOP yang mengatur tentang retensi rekam medis yang didalamnya juga terdapat Jadwal Retensi Arsip (JRA) agar petugas mengetahui kapan waktu rekam medis dinyatakan aktif dan inaktif”. Beliau juga menyarankan untuk merevisi SOP pemusnahan Rekam Medis, dimana revisi tersebut harus memuat daftar arsip yang terdiri dari nama dan nomor rekam medis pasien.

Dari paparan dan penelitian di atas dapat diketahui alasan mengapa rumah sakit melakukan penundaan penyusutan dalam hal ini pemusnahan arsip rekam medis meskipun telah terjadi penumpukan arsip rekam medis yang berakibat pada tidak efisiennya pengelolaan arsip rekam medis secara keseluruhan. Tidak tersedianya pedoman yang lengkap tentang penyusutan dalam hal ini pemusnahan dan pedoman jadwal retensi yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tentang Rekam Medis telah membingungkan rumah sakit membuat Standar Operasional Prosedur tentang teknis pemusnahan rekam medis. Kementerian Kesehatan perlu merevisi peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis untuk menjadi acuan bagi seluruh rumah sakit. Dapat dibayangkan, bila Rumah sakit vertikal Kementerian kesehatan saja yang notabene pembuat regulasi tentang pengelolaan rekam medis penyusutannya saja masih minimal apalagi rumah sakit lain diluar rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang jumlahnya lebih kurang sampai dengan 3.600 rumah sakit.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mencari penjelasan mendalam tentang objek yang sedang diteliti yaitu menganalisis dan menggambarkan tentang kegiatan penyusutan arsip di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan. Pengumpulan data

dilakukan melalui metode analisis terhadap dokumen atau laporan dan catatan dari kegiatan yang sudah terjadi.

#### **PEMBAHASAN REKAM MEDIS**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Menurut Edna K Huffman (1986) adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan. Tak jauh berbeda dengan Huffman, Hatta (2013) menyebutkan bahwa rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sedangkan rekam medis menurut Walters dan Murphy adalah Kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama perawatan atau selama pemeliharaan kesehatan” (Walter dan Murphy dalam Y.A Triana Ohoiwutun: 2013). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan definisi rekam medis adalah Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Terkait retensi atau jangka simpan rekam medis diatur Dalam Pasal 8 dan pasal 9 dalam Permenkes 269 Tentang rekam Medis, disampaikan bahwa:

##### **Pasal 8**

1. 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.
2. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
3. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
4. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

**Pasal 9**

1. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
2. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

**RUMAH SAKIT**

Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 adalah: Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan Kesehatan. Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan paramedik. Selain itu, rumah sakit merupakan tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud. Dengan fungsi yang sangat luas, perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan. Sedangkan rumah sakit vertikal maksudnya adalah rumah sakit yang berada di bawah Kementerian Kesehatan dan menjadi rumah sakit rujukan nasional. Saat ini terdapat 33 rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan.

Tabel I berikut merupakan daftar rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan. Dari tabel ini nati terlihat rumah sakit mana saja yang telah melakukan penyusutan arsip khususnya pemusnahan arsip rekam medis yang telah mendapat persetujuan dari Arsip Nasional RI (ANRI).

**Tabel 1. Rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan**

Nomor	Nama Rumah Sakit	Kota
1.	RS Kusta Dr. Tadjuddin Chalid, MPH	Makassar
2.	RSUP H. Adam Malik	Medan
3.	RSUP Dr. M. Djamil	Padang
4.	RS Stroke Nasional	Bukit Tinggi
5.	RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin	Palembang
6.	RS Kusta Dr. Rivai Abdullah	Paalembang
7.	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	Makassar
8.	RSUP Fatmawati	Jakarta
9.	RS Ketergantungan Obat	Jakarta
10.	RSUP Persahabatan	Jakarta
11.	RSK Pusat Otak Nasional	Jakarta
12.	RSUP Sanglah	Denpasar
13.	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Jakarta
14.	RS Jiwa Dr. Soeharto Heerjan	Jakarta

15.	RS Kanker Dharmais	Jakarta
16.	RS Anak dan Bunda Harapan Kita	Jakarta
17.	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Jakarta
18.	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	Jakarta
19.	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	Bogor
20.	RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi	Bogor
21.	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Bandung
22.	RS Kusta Dr. Sitanala	Banten
23.	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Bandung
24.	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	Manado
25.	RSU Ratatotok - Buyat	Manado
26.	RS Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro	Klaten
27.	RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo	Magelang
28.	RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso	Solo
29.	RS Paru Dr. Ario Wirawan	Salatiga
30.	RS Umum Pusat Dr. Kariadi	Semarang
31.	RSUP Dr. Sardjito	Yogyakarta
32.	RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat	Lawang
33.	RS Khusus Mata Cicendo	Bandung

### **PENYUSUTAN REKAM MEDIS**

Landasan hukum yang digunakan dalam penyelenggaraan sistem pengabdian dan pemusnahan rekam medis adalah Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Sebelum terbitnya Peraturan menteri Kesehatan tentang rekam medis, pengelolaan rekam medis dan pemusnahan penyusutan rekam medis didasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Dasar Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit. Tujuan utama dari SE Dirjen Yanmed ini adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan mengabdikan formulir-formulir rekam medis yang memiliki nilai guna. Untuk itu, dilakukan kegiatan penyisiran dokumen rekam medis, retensi dokumen rekam medis, penilaian nilai guna rekam medis, pengabdian dan pemusnahan formulir-formulir rekam medis. Namun sejak

diterbitkannya Permenkes No. 269 Tentang Rekam Medis, SE Dirjen Yanmed tidak lagi berlaku.

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dan yang non aktif atau inaktif. Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabdikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filing*) secara periodik. Dan dokumen yang sudah diretensi harus disimpan pada ruang terpisah dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat.

Sebelum melakukan retensi perlu disusun jadwal retensi berdasarkan surat edaran direktorat jendral pelayanan medik tentang pemusnahan rekam medis. Jadwal rekam medis tersebut terlihat pada tabel 2 berikut ini. Dari tabel 2 berikut dapat terlihat bahwa

rekam medis juga perlu dibuatkan pedoman retensinya yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan

penilaian arsip rekam medis.

**Tabel 2 Jadwal Retensi Berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik**

No.	Kelompok	Aktif		In-aktif	
		Rawat jalan	Rawat inap	Rawat jalan	Rawat inap
1	Umum	5 Tahun	5 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
2	Mata	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
3	Jiwa	10 Tahun	5 Tahun	5 Tahun	5 Tahun
4	Orthopaedi	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
5	Kusta	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
6	Ketergantungan obat	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
7	Jantung	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
8	Paru	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun

Untuk dokumen rekam medis anak-anak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain dapat membuat ketentuan tersendiri. Selain itu, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan dapat pula membuat ketentuan lain untuk kepentingan:

1. Riset dan edukasi
2. Kasus-kasus terlibat hukum minimal 23 tahun setelah ada ketetapan hukum
3. Perkosaan
5. HIV
6. Penyesuaian kelamin
7. Pasien orang asing
8. Kasus adopsi
9. Bayi tabung
10. Cangkok organ
11. Plastik rekonstruksi

Dengan terbitnya Permenkes 269 Tentang Rekam Medis yang menggugurkan SE Dirjen Yanmed tidak ada lagi pedoman yang berisi tentang retensi rekam medis ini. Dalam Permenkes 269 tidak ada satu pasal pun yang membahas tentang istilah retensi. Padahal retensi penting untuk menentukan mana rekam medis aktif dan mana rekam medis inaktif. Berdasarkan retensi inilah rumah sakit dapat mengusulkan persetujuan pemusnahan kepada Arsip Nasional RI.

Berdasarkan kegiatan penciptaan dan isi dari rekam medis maka rekam medis merupakan bagian dari arsip. Oleh karena rekam medis merupakan bagian dari arsip maka dalam pengelolaannya pun tentu mengikuti kaidah-kaidah kearsipan yang diterbitkan oleh Arsip Nasional termasuk di dalamnya penyusutan arsip. Penyusutan arsip rekam medis harus dilakukan dengan berpedoman pada jadwal retensi arsip rekam medis. Merujuk pada Peraturan Kepala ANRI tentang penyusutan arsip, penyusutan rekam medis adalah kegiatan memindahkan arsip rekam medis aktif dari central file (unit pengolah) ke records center (unit kearsipan); memusnahkan arsip rekam medis yang telah habis masa retensinya dan menyerahkan rekam medis statis ke Lembaga kearsipan/Arsip Nasional RI.

Berbeda dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Dasar Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit, dalam pedoman Jadwal Retensi Arsip di Lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/175/2018 hanya memuat hal yang umum tanpa membedakan kelompok arsip rekam medisnya. Jadwal Retensi ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut.



**Tabel 3. Jadwal Retensi Arsip Rekam Medis Berdasarkan Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/175/2018**

<b>AF. REKAM MEDIK</b>				
1.	Penyusunan Kebijakan Teknis Rekam Medis, antara lain: SK Dirjen, SK Direktur, SOP	1 tahun setelah diperbaharui	4 tahun	Permanen
2.	Rekam Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan	5 tahun setelah tanggal terakhir berobat	-	Musnah
a.	Rekam Medis Pasien Rawat Jalan			
b.	Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Perawatan Satu Hari			
c.	Rekam Medis Pasien Gawat Darurat			
d.	Rekam Medis Pasien Dalam Keadaan Bencana			
3.	Rekam Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan Non Rumah Sakit	2 tahun setelah tanggal terakhir berobat	-	Musnah
a.	Rekam Medis Pasien Rawat Jalan			
b.	Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Perawatan Satu Hari			
c.	Rekam Medis Pasien Gawat Darurat			
d.	Rekam Medis Pasien Dalam Keadaan Bencana			
4.	Rekam Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan Non Rumah Sakit	10 tahun sejak tanggal dibuat	-	Musnah
5.	Visum Et Repertum	5 tahun sejak tanggal dibuat	-	Permanen

Sedangkan prosedur untuk proses pemusnahan arsip rekam medis sesuai dengan Pedoman Tata Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa untuk pemusnahan arsip di Unit Pelaksana Teknis dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. pembentukan tim Penilai
- b. penyeleksian arsip dilakukan oleh tim penilai arsip melalui JRA dengan cara melihat pada kolom retensi inaktif dan pada kolom keterangan dinyatakan musnah.
- c. pembuatan daftar arsip usul musnah dari hasil penyeleksian arsip
- d. penilaian Arsip oleh tim penilai Arsip dilakukan terhadap daftar arsip usul musnah dengan melakukan verifikasi secara langsung terhadap fisik arsip. Hasil penilaian dituangkan dalam surat permohonan Pemusnahan pertimbangan tertulis oleh tim penilai
- e. arsip.
- f. mengajukan permohonan persetujuan pemusnahan arsip kepada Unit Kearsipan Unit Utama.
- g. Unit Kearsipan Unit Utama meneruskan permohonan dari Unit Kearsipan UPT kepada Unit Kearsipan Kementerian untuk dimintakan persetujuan pemusnahan Arsip kepada Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).
- h. Unit Kearsipan Kementerian menyampaikan surat persetujuan Pemusnahan Arsip dari Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) kepada Unit Kearsipan Unit Utama

untuk selanjutnya diteruskan ke Unit Kearsipan UPT.

- i. Unit Kearsipan UPT mengeluarkan penetapan terhadap arsip yang akan dimusnahkan berdasarkan kepada persetujuan tertulis dari Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).
- j. pelaksanaan pemusnahan arsip di Unit Kearsipan UPT disaksikan oleh Unit Pengolah, Unit Kearsipan Unit Utama, dan atau Unit Kearsipan Kementerian, Unit Hukum dan Unit Pengawasan.
- k. membuat Berita Acara Pemusnahan Arsip beserta daftar arsip musnah rangkap dua.

Dari uraian di atas, untuk melakukan pemusnahan arsip rekam medis, Rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan harus merujuk pada 3 (tiga) Pedoman sekaligus yaitu, Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam medis, Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/175/2018; Pedoman Tata Kearsipan Dinamis dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Di rumah sakit, terdapat irisan pekerjaan antara arsiparis dengan perekam medis dalam hal penyusutan arsip rekam medis. Pengelolaan rekam medis menjadi pekerjaan jabatan fungsional perekam medis. Sedangkan pengelolaan arsip di luar rekam medis dikelola oleh arsiparis. Meskipun telah di atur berdasarkan Peraturan dan keputusan menteri kesehatan, Pedoman JRA dan Pedoman klasifikasi hanya menjadi acuan arsiparis dalam mengelola kearsipan. Karena berbeda jabatan fungsional, perekam medis tidak mengacu pada pedoman tadi dalam melakukan kegiatan pengelolaan arsip rekam medis dimaksud. Tidak adanya kolaborasi dan

minimnya informasi tentang kegiatan penyusutan rekam medis ini telah menyebabkan tertundanya pelaksanaan pemusnahan rekam medis yang telah habis masa retensinya tersebut.

Berdasarkan data dari Arsip Nasional Republik Indonesia, dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 hanya 11 (33.3%) dari 33 Rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang melakukan penyusutan arsipnya. Tabel berikut merupakan daftar rumah sakit yang telah mendapatkan persetujuan usul

musnah dari Arsip Nasional. Dari tabel 3 terlampir dapat dilihat bahwa ketidakjelasan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyusutan rekam medis telah menyebabkan 66.6% rumah sakit tidak melakukan pemusnahan arsip. Tabel 4 berikut memperlihatkan data rumah sakit yang telah melakukan pemusnahan arsip rekam medis sesuai dengan pedoman JRA dan Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

**Tabel 4 Rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang sudah melakukan kegiatan penyusutan**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH PENYUSUTAN
1	RSUP dr. M. Djamil Padang	1
2	RSUP Fatmawati Jakarta	4
3	RSUP Persahabatan Jakarta	1
4	RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung	1
5	RSUP dr. Kariadi Semarang	1
6	RSUP dr. Sardjito Yogyakarta	4
7	RSAB Harapan Kita Jakarta	1
8	RS Ketergantungan Obat Jakarta	2
9	RS Mata Cicendo Bandung	2
10	RS Jiwa dr. Soerojo Magelang	3
11	RS Paru dr. M. Goenawan P. Cisarua	1

(Sumber : Bahan Paparan Direktur Akuisisi Arsip, Arsip Nasional pada acara Webinar Penyelamatan Arsip Periode : 2014 – 2019 sesuai SE Menpan No.1 Tahun 2020 pada tanggal 22 September 2020).

Data di atas menyiratkan bahwa hanya dua kemungkinan yang dilakukan rumah sakit terhadap rekam medis yang sudah harusnya dimusnahkan yaitu:

1. Rumah sakit memang belum pernah melakukan pemusnahan rekam medis sejak dari berdirinya sampai saat ini;
2. Rumah sakit sudah melakukan pemusnahan rekam medisnya tapi tanpa prosedur yang sesuai.

Berdasarkan data lapangan, di rumah sakit UPT Vertikal Kemenkes, hampir semua rumah sakit belum melakukan pemusnahan arsip rekam medis yang sudah seharusnya dimusnahkan. Berikut gambaran kondisi rekam medis di beberapa rumah sakit vertikal Kemenkes, berdasarkan laporan penyusutan rekam medis. Gambar berikut merupakan kondisi rekam

medis di rumah sakit M. Djamil kota Padang. Rekam medis tersebut rusak karena bencana alam banjir yang sebetulnya belum habis masa retensinya. Rekam medis tersebut belum habis masa retensinya, maka arsip rekam medis tersebut seperti terabaikan dan sudah ditumbuhi tumbuhan liar. Hal ini menjadi temuan ketika Rumah Sakit M. Djamil akan melakukan akreditasi rumah sakit. Temuan tersebut mengharuskan rumah sakit di *remedial* terkait poin penyusutan rekam medis sesuai pedoman akreditasi rumah sakit.

Dari gambar 1 terlihat kondisi yang terjadi dilapangan terkait pengelolaan arsip rekam medis yang tidak komprehensif.



**Gambar 1 Rekam medis di RS. M. Djamil Padang**  
(sumber : Laporan kegiatan penyusutan arsip rekam medis RS. M. Djamil Padang)

Dari gambar 2 dan gambar 3 terlihat kondisi pengelolaan rekam medis di RS Hasan Sadikin Bandung. Meskipun telah berdiri sejak lama, RS Hasan Sadikin baru akan melakukan pemusnahan terhadap rekam medis yang telah habis masa retensinya. Ketidakjelasan pedoman terkait pemusnahan rekam medis telah menjadikan ruang simpan rekam medis seperti gudang. Rak arsip tidak lagi mampu menampung semua rekam medis yang tercipta, hal ini tentu saja menyulitkan dalam penemuan kembali rekam medis saat ditemukan.

Pada gambar 2, memperlihatkan bahwa penundaan proses penyusutan akan menjadi beban penyediaan sarana penyimpanan arsip rekam medis. Pada gambar 2 terlihat bagaimana fasilitas rak arsip sudah tidak bisa menampung seluruh arsip rekam medis yang dimiliki rumah sakit. Dengan kondisi yang demikian maka dapat dipastikan proses penemuan kembali rekam medis saat dibutuhkan akan sulit dilakukan



**Gambar 2 Rekam medis rumah sakit Hasan Sadikin Bandung**



**Gambar 3** Rekam medis telah dinilai dan dibuatkan daftar usul musnahnya oleh Rumah Sakit Othopedi Soeharso Surakarta

Pada gambar 3, memperlihatkan bahwa volume rekam medis yang harus segera dimusnahkan setelah dinilai dan dibuatkan daftar usul musnah sangat besar dan membutuhkan sumber daya dan dana yang besar juga. Kondisi ini tentunya dapat dihindari apabila rumah sakit memiliki kegiatan penyusutan rekam medis yang terencana dan terjadwal. Beban anggaran dapat lebih terdistribusi dan beban kerja kegiatan bisa dilakukan secara bertahap.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan data dalam studi ini diketahui bahwa sampai dengan tahun 2019, baru 33,3 % saja rumah sakit vertikal kementerian Kesehatan yang telah melakukan penyusutan arsip rekam medis sesuai dengan persetujuan Kepala Arsip Nasional RI. Terjadinya penundaan terhadap penyusutan rekam dalam hal ini pemusnah rekam medis adalah karena Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis nomor 269 tahun 2008 tidak merinci bagaimana teknis pemusnahan rekam medis ini. Terkait pengaturan tentang tata cara pemusnahan rekam medis sama halnya dengan pemusnahan arsip pada umumnya merujuk pada Pedoman Tata Kearsipan dinamis di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 21 tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam Pedoman dimaksud dinyatakan bahwa untuk melakukan pemusnahan arsip, perlu dimintakan persetujuan dari Kepala Arsip Nasional.

Agar penyusutan arsip rekam medis dapat dilakukan dengan efektif dan efisien, maka sebaiknya perlu dilakukan revisi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Kegiatan penyusutan yang dilakukan, baik itu di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan maupun rumah sakit milik pemerintah lainnya yang juga merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengelolaan rekam medis, Revisi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis juga perlu merujuk pada Peraturan yang lebih tinggi khususnya Peraturan Perundangan yang mengatur tentang kearsipan mengingat rekam medis merupakan bagian dari arsip secara keseluruhan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2004). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Kemntrian Kesehatan (1995). *Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Dasar Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit* Kepmneks No. HK. 01.07/ Menkes/175/2018 Tentang JRA di Lingkungan Kemenkes

- Marsum, Dkk. (2018). Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.2. *Junal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Nahid Tavakoli, Sakineh Saghaiannejad and Mohammad Reza Habibi. (2012) A *Comparative Study of Laws and Procedures Pertaining To The Medical Records Retention In Selected Countrie: Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*
- Republik Indonesi. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Rekam medis*
- Republik Indonesi. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan.*
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan.* Diakses melalui [https://jdih.jabarprov.go.id/page/eksekusi\\_download/uu43-2009.pdf](https://jdih.jabarprov.go.id/page/eksekusi_download/uu43-2009.pdf)
- Satrio, Dimas. (2018) *Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus pada Rumah Sakit Dr. Suyoto.* UIN Jakarta
- Soleha, Siti. (2014). *Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta, Jurnal Ilmu Informasi, Perpustakaan dan Kearsipan, Departemen Ilmu Perpustakaan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.*
- Susanto, Edi, Dkk (2018). *Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Pandanaran Semarang. Junal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.*
- Unit Kearsipan Kementrian Kesehatan. (2019). *Laporan kegiatan penyusutan arsip di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung RS Vertikal kementerian Kesehatan tahun 2019*
- Unit Kearsipan Kementrian Kesehatan. (2019). *Laporan kegiatan penyusutan arsip di rumah sakit M.Djamil Padang RS Vertikal kementerian Kesehatan tahun 2019*
- Unit Kearsipan Kementrian Kesehatan. (2019). *Laporan kegiatan penyusutan arsip di rumah sakit Prof. Dr. R Soeharso Solo RS Vertikal kementerian Kesehatan tahun 2019*
- Y.A Triana Ohoiwutun. (2013). *Suatu penelitian tentang peranan visum et repertum sebagai alat pembuktian dalam perkara pidana: laporan penelitian*