

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 073/PER/DIR/RSIH/VIII/2022**

**TENTANG
PANDUAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN
BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS INAKTIF
NOMOR: 073/PER/DIR/RSIH/VIII/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Aceng Hilman H, A.Md. RMIK.,S.ST	Kepala Unit Rekam Medis		10-08-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		10-08-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		10-08-2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 073/PER/DIR/RSIH/VIII/2022

TENTANG

**PANDUAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS INAKTIF
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan rekam medis yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 351 Tahun 2003 Tentang Komite dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
9. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS INAKTIF**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 073/PER/DIR/RSIH/VIII/2022 Tentang Panduan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 073/PER/DIR/RSIH/VIII/2022 Tentang Panduan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan rekam medis yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 10 Agustus 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
BAB I	1
DEFINISI.....	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Tata Laksana Retensi dan <i>scanning</i>	3
B. Tata Laksana Pemusnahan	7
BAB IV	9
DOKUMENTASI	9
DAFTAR PUSTAKA.....	10

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	4
-----------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	5
Gambar 3.2	6
Gambar 3.3	6
Gambar 3.4	7
Gambar 3.5	8
Gambar 3.6	8
Gambar 3.7	9

BAB I DEFINISI

A. Pengertian

Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif merupakan bagian dari alur perjalanan berkas rekam medis guna dapat mengefektifkan pelayanan rekam medis.

1. Retensi Rekam Medis

Retensi rekam medis adalah kegiatan penyusunan atau pengurangan berkas rekam medis dari rak tempat penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis yang inaktif yang berada pada rak aktif menuju ke rak inaktif.

Secara umum, alur dan tahapan retensi rekam medis adalah dengan cara memilah atau mensortir berkas sesuai dengan tanggal terakhir pasien dilayani atau 5 tahun setelah pasien meninggal dunia.

Dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 dalam Bab IV pasal 8 dijelaskan bahwa :

1. Rekam medis pasien Rawat Inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien dipulangkan pasien berobat.
2. Setelah batas waktu 5 tahun dilampaui, maka rekam medis bisa dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan rekam medik.
3. Ringkasan persetujuan dan ringkasan pulang rekam medik hanya disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

2. Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan adalah suatu kegiatan menghancurkan secara fisik dokumen rekam medis yang sudah berakhir masa fungsi dan tidak memiliki nilai guna, rusak, tidak terbaca dan tidak dapat dikenali baik isi maupun bentuknya. Penghancuran tersebut dilakukan secara total yaitu dengan cara membakar habis, mencacah atau mendaur ulang sehingga tidak dapat dikenali baik isi maupun bentuknya.

B. Tujuan

1. Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah dengan berkas rekam medis pasien baru
2. Menyiapkan fasilitas/rak untuk rekam medis baru
3. Tetap menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan
4. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai gunanya berkurang

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup panduan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif meliputi semua berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Intan Husada, pelaksanaan panduan ini adalah staf *filling* dan staf retensi dan *e-medical record*. Panduan retensi dan pemusnahan meliputi :

- A. Retensi dan *scanning*
- B. Pemusnahan :
 - 1. Persiapan
 - 2. Pemusnahan
 - 3. *Report*

BAB III TATA LAKSANA

A. Retensi dan *scanning*

1. Retensi

Tahap Awal dari proses retensi adalah pihak rekam medis bekerja sama untuk meminta data retensi.

a) **Request data rekam medis inaktif ke Unit SIRS**

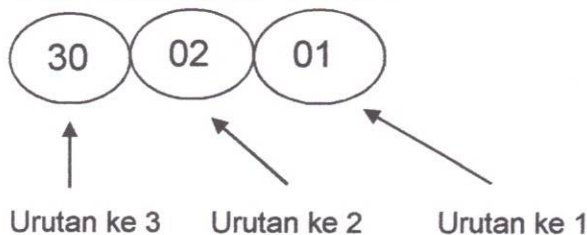
Permintaan data dilakukan oleh Petugas Rekam Medis dengan menyertakan klasifikasi data yang diminta yaitu nomor rekam medis berdasarkan tahun terakhir kunjungan pasien.

b) **Sortir Nomor**

Daftar rekam medis yang didapat dari Unit SIRS dilakukan proses sortir (penggolongan) daftar rekam medis berdasarkan susunan *terminal digit*/angka akhir.

Contoh :

Nomor rekam medis "30 02 01"



c) **Print dan pendokumentasian**

Setelah seluruh daftar rekam medis telah tersusun selanjutnya daftar rekam medis tersebut di *print out* untuk mempermudah dalam proses pencabutan rekam medis dari rak aktif.

d) **Pencabutan**

Pencabutan berkas rekam medis dari rak aktif berdasarkan nomor rekam medis yang sudah tersusun.

e) **Penyusunan berkas rekam medis di rak inaktif**

Berkas rekam medis dimasukkan pada rak inaktif yang terdapat di gedung 1 lantai 2, tersusun berdasarkan sistem terminal digit yang sama dengan rak berkas rekam medis aktif.

f) **Input nomor berkas rekam medis inaktif yang dicabut**

Berkas rekam medis yang telah tercabut, diinput nomor rekam medis, nama pasien dan tanggal pencabutan dengan berbentuk *table* pada program *excel* untuk mempermudah pengecekan.

g) Cek rekam medis yang tidak tercabut

Pengecekan kembali nomor rekam medis yang tidak tercabut melalui sinkronisasi data yang telah diinput pada proses pencabutan dengan data yang didapat dari Unit SIRS.

h) Sinkronisasi rekam medis yang telah dicabut dan tidak tercabut

Data yang telah diinput di cek kembali agar sinkron antara jumlah data dengan jumlah rekam medis yang telah tercabut.

i) Pelaporan daftar rekam medis inaktif

Data yang telah diinput dibuat laporan pada program excel untuk mencocokkan data dengan jumlah berkas rekam medis yang dicabut serta waktu yang dibutuhkan untuk proses pencabutan berkas rekam medis untuk dilaporkan pada Kepala Unit Rekam Medis dimana laporan tersebut berisikan daftar rekam medis inaktif yang telah tercabut dan siap diproses *scanning* hingga pemusnahan.

j) Berkas rekam medis reaktif

Apabila rekam medis sudah menjadi inaktif dan telah dipindahkan keruangan *filling* inaktif lalu dikemudian hari pasien yang bersangkutan berobat kembali, maka berkas rekam medis akan aktif kembali dan apabila sudah selesai digunakan untuk pelayanan, maka berkas tersebut akan di simpan di Ruang *Filling* Aktif.

2. Scanning

a) Pengambilan rekam medis dari rak inaktif

Berkas rekam medis inaktif diambil dari rak penyimpanan inaktif sesuai dengan urutan berkas rekam medis berdasarkan angka akhir mulai dari angka akhir 00 sd 99.

b) Review berkas rekam medis

Berkas rekam medis yang telah dicabut dari rak inaktif dicek kembali untuk mencegah kesalahan retensi. Berkas rekam medis di cek diagnosa dan polikliniknya untuk klasifikasi lembaran *scanningnya*. Batas waktu 5 tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun.

Berikut tabel retensi dan pemusnahan berdasarkan diagnosa :

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Umum	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
2	Mata	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
3	Jiwa	10 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun

4	Orthopaedic	10 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
5	Kusta	16 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

c) Pemisahan *clip* dari map rekam medis

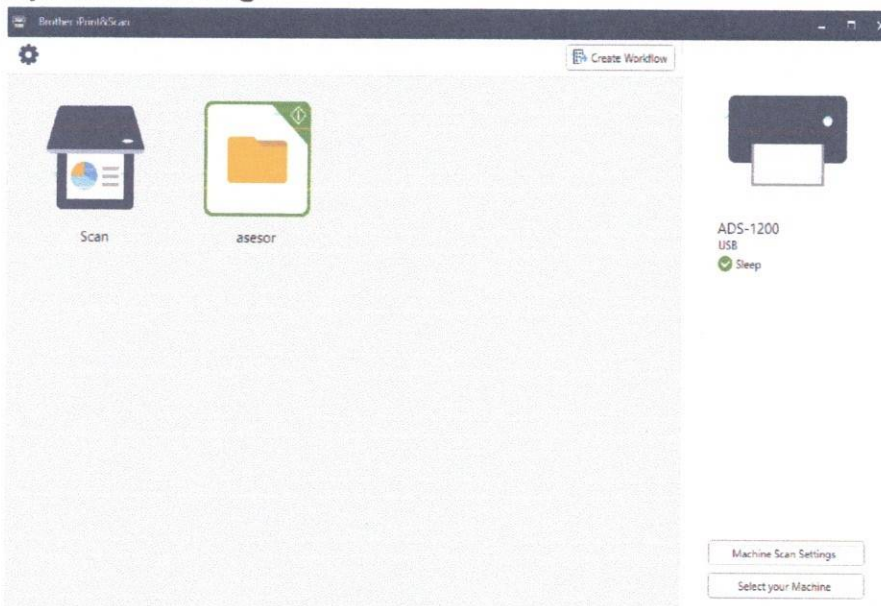
Berkas rekam medis yang sudah dicek pada sistem, dipisahkan clip dari map rekam medisnya untuk memperlancar proses *scanning* dan pemusnahan berkas rekam medis.

d) Pemisahan lembaran yang dilestarikan

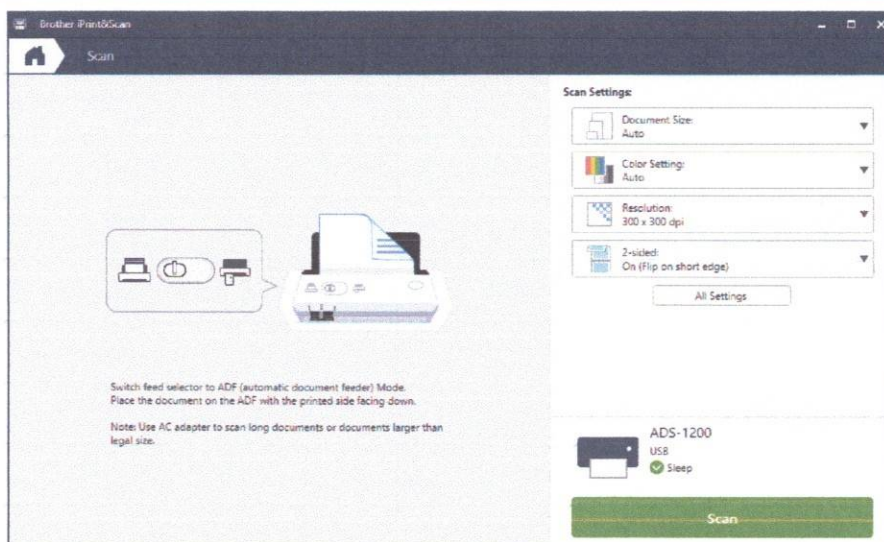
Adapun lembar dokumen yang dilestarikan adalah :

- 1) Lembar identitas pasien
- 2) Resume medis
- 3) Ringkasan masuk keluar
- 4) Laporan operasi
- 5) *Informed consent*
- 6) Surat keterangan kematian
- 7) Surat keterangan lahir

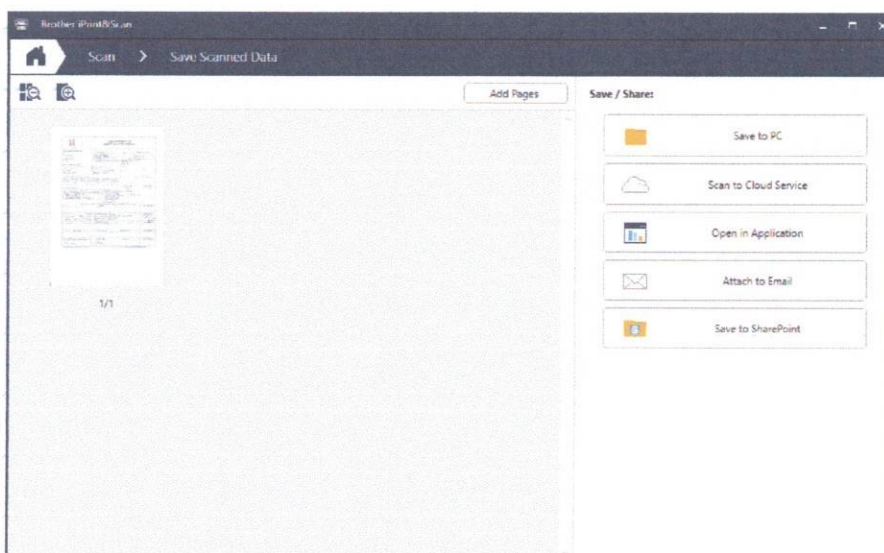
e) Aplikasi *scanning*



Pilih *scan* pada aplikasi -scan.



Lalu akan masuk pada menu *scanning* dan masukan lembar dokumen yang akan *di-scan*. Lalu pilih pada tombol *scan*.



Apabila telah selesai, pilih *save*, lalu memasukkan nomor rekam medis dan nama pasien pada aplikasi *scanning* sebelum disimpan. Setelah *di-scan* lembar yang harus dilestarikan dikelompokkan pada folder dan diberi nomor kelompok nomor belakang. Lalu untuk berkas rekam medis yang telah dipisahkan dengan lembar yang harus dilestarikan di *pack* pada dus yang telah diberi label dan siap untuk dimusnahkan.

f) Pelestarian lembaran rekam medis (pembukuan)

Lembaran yang sudah *di-scan*, lalu dilestarikan dengan cara disusun menurut nomor rekam medis dan diberi map agar tidak tercecer dan mudah dicari kembali apabila dibutuhkan.

g) Pengumpulan data *packing* berkas rekam medis pemusnahan

Berkas rekam medis yang tidak *di-scan* bersama map yang sudah dipisahkan dari *clip* nya, dimasukkan dalam dus dan diberi label untuk meregister rekam medis dan dus dalam proses pemusnahan.

h) Input berkas rekam medis yang sudah di-scan

Berkas rekam medis yang sudah di-scan, dicatat nomor rekam medis nya untuk dijadikan laporan. Selain itu, nomor rekam medis dicatat untuk mempermudah pengecekan apabila ada pencarian berkas rekam medis yang tidak ditemukan.

i) Report

Berkas rekam medis yang sudah di-scan di buat laporan untuk dilaporkan pada Kepala Unit Rekam Medis.

B. Pemusnahan

Pemusnahan berkas rekam medis dilakukan dengan membentuk tim pemusnahan dan dibuat SK Tim Pemusnahan yang ditandatangani oleh Direktur bersama dengan permohonan melakukan pemusnahan berkas rekam medis.

1. Persiapan

a) Penyusunan

Penyusunan dus yang telah berisi berkas rekam medis yang telah di siapkan ke atas kendaraan pengangkutan barang untuk dilakukan ekspedisi.

b) Pengecekan

Dus yang telah dinaikan ke kendaraan pengangkutan barang, dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui jumlah dus yang dikirim untuk proses pemusnahan.

c) Pengiriman

Setelah dus siap, lalu dikirim ke pihak ke 3 yaitu PT Papyrus Sakti Paper Mill yang beralamat di Jl. Raya Banjaran Km. 16.2 Banjaran, Batukurat Arjasari, Bandung, Jawa Barat 40379.

2. Pemusnahan

a) Eksekusi

Dilakukan pemusnahan, yakni peleburan kertas menjadi bubur kertas





b) Berita acara

Pembuatan berita acara yang ditandatangani oleh pihak terlibat proses pemusnahan rekam medis.

c) Report

1) Laporan Berita Acara

Laporan berita acara oleh tim pemusnahan rekam medis yang berisi mengenai proses pemusnahan yang ditandatangani oleh pihak tim pemusnahan rekam medis dan pihak ke 3 yaitu PT. Papyrus.

2) Laporan Internal

Laporan internal berupa berita acara kegiatan pemusnahan yang dilakukan di PT Papyrus yang diketahui dan ditandatangani oleh tim pemusnahan dan pihak PT Papyrus. Di dalam laporan internal menyajikan laporan berupa jumlah berkas rekam medis yang telah dimusnahkan serta melaporkan daftar pertelaan rekam medis yang telah dimusnahkan.

3) Laporan Exsternal

Laporan exsternal berupa laporan kegiatan pemusnahan yang telah dilakukan oleh pihak RS Intan Husada yang dikirim ke :

- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Daftar rekam medis inaktif.
2. Daftar pertelaan rekam medis.
3. Surat permohonan pemusnahan rekam medis inaktif.
4. Berita acara.
5. Bukti foto kegiatan pemusnahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gemala R Hatta, 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia (UI-Press).
- Dirjen Bina Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Dirjen Bina Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI.