

RINGKASAN

Tinjauan Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medik Inaktif di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Lulus Ardiana, NIM. G41202415, Tahun 2021, 130 hlm., Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Atma Deharja, S.KM., M.Kes. (Pembimbing 1), Yusirwan Tabrani, A.Md.PerKes (Pembimbing II).

Berdasarkan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Bab 4 pasal 8 menjelaskan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Di dalam pasal 9 ayat 1 dan ayat 2 juga menjelaskan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat dan setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kepada petugas retensi.

Berdasarkan kegiatan praktik kerja lapangan dan penelitian, diketahui bahwa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo saat ini dalam proses peralihan dari rekam medis manual menuju rekam medis elektronik. Kegiatan pemusnahan yang semula dilakukan pada rekam medis *paper based* juga akan dilakukan pada rekam medis elektronik. Dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah tersedia SPO terkait pengelolaan rekam medis inaktif dan SPO terkait pemusnahan rekam medis inaktif. SPO pengelolaan rekam medis di dalamnya mencakup semua hal yang berkaitan dengan tahap-tahap retensi atau penyusutan. Pelaksanaan retensi atau penyusutan dimulai dari pemilahan rekam medis dilihat dari 5 tahun terakhir riwayat kunjungan kemudian dipindahkan ke penyimpanan. Proses penilaian dokumen rekam medis inaktif memilih dan mengambil lembaran atau formulir penting seperti *resume* medis, persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*), laporan pembedahan, surat

keterangan lahir, dan surat kematian. Pelaksanaan pengalih media rekam medis dilakukan dengan cara lembar atau formulir penting di *scan* ke dalam komputer dan lembaran tersebut disusun berdasarkan nomor rekam medis di dalam satu folder.

Dari hasil identifikasi tersebut, upaya yang bisa diambil untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut yaitu penambahan ruang penyimpanan khusus rekam medis inaktif karena semakin lama semakin bertambahnya dokumen rekam medis baik aktif maupun inaktif dan pembuatan kebijakan tentang pelaksanaan pemusnahan rekam medis elektronik.