



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU

Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373
E-mail: rs.soeprapto.cepup@gmail.com
CEPU – 58311



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEPRAPTO CEPU
KABUPATEN BLORA
NOMOR 808/100.2/X TAHUN

TENTANG
PANDUAN PENYUSUTAN DAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS
DIREKTUR RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU

- Menimbang : 1. bahwa untuk menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu – waktu diperlukan sesuai dengan standar maka perlu dibuatkan buku panduan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis;
2. bahwa agar buku panduan sebagaimana dimaksud huruf a dapat dipergunakan secara maksimal, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 6659);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126);
7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 378);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1128);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 87);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1954);
17. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
18. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
19. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
20. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun vii 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 6659);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PENYUSUTAN DAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R. SOEPRAPTO CEPU
- KESATU : Panduan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu sebagaimana dimaksud tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Panduan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto

Cepu sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan kegiatan pengelolaan rekam medis sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu.

KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

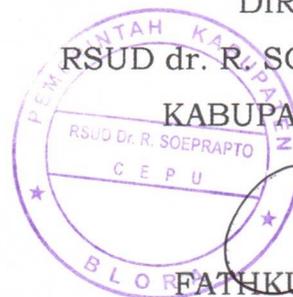
Ditetapkan di Cepu

Pada tanggal, 25 Oktober 2022

DIREKTUR

RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU

KABUPATEN BLORA



FATHUR ROKHIM

BAB I DEFINISI

3.1 Penyusutan

Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis in aktif dari rak aktif ke rak in aktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

Tujuan dilakukannya penyusutan adalah :

- a. Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah.
- b. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru.
- c. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.
- d. Menyelamatkan arsip yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/ bernilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun.

3.2 Pemusnahan

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya.

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Panduan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu meliputi pembuatan jadwal retensi, proses penyusutan , penilaian dan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan.

BAB III
TATA LAKSANA

3.1 Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis

Jadwal retensi berkas rekam medis merupakan daftar yang berisikan sekurang-kurangnya jenis berkas rekam medis dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya. Penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan berkas rekam medis. Untuk menjaga obyektivitas dalam menentukan nilai kegunaan tersebut, jadwal retensi berkas rekam medis disusun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari unsur panitia rekam medis dan instalasi rekam medis yang benar-benar memahami kearsipan rekam medis, fungsi dan nilai arsip rekam medis.

Rancangan jadwal retensi berkas rekam medis yang merupakan hasil kerja panitia perlu mendapat persetujuan Direktur Rumah Sakit terlebih dahulu sebelum dijadikan pedoman resmi jadwal retensi berkas rekam medis yang diberlakukan. Setiap ada perubahan jadwal retensi berkas rekam medis harus melalui prosedur yang sama dengan penyusunan jadwal retensi berkas rekam medis.

Adapun jadwal retensi berkas rekam medis yaitu :

a. Umum

No	Kelompok	RM Aktif		RM In Aktif	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5 Th	5 Th	2 Th	2 Th
2	Mata	5 Th	10 Th	2 Th	2 Th
3	Jiwa	10 Th	5 Th	2 Th	2 Th
4	Ortopedi	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 disusutkan menurut kebutuhan tertentu.
- c. KIUP, Register, Indeks disimpan permanen.
- d. Rumah sakit harus membuat ketentuan sendiri bila penyusutannya lebih lama dari ketentuan umum yang ada, antara lain untuk :
 1. Berkas rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit.
 2. Riset dan edukasi.
 3. Kasus-kasus terlibat hukum minimal 23 tahun setelah ada ketetapan hokum.
 4. Untuk kepentingan tertentu.
 5. Penyakit jiwa, ketergantungan obat, ortopedi, kusta, mata.
 6. Perkosaan.
 7. HIV.
 8. Penyesuaian kelamin.
 9. Pasien orang asing.
 10. Kasuu adopsi.
 11. Bayi tabung.
 12. Cangkok organ.
 13. Plastik rekontruksi.

Panitia Rekam Medis menetapkan jadwal penyusutan dan diagnosis tertentu, bila lebih dari ketentuan umum dengan pertimbangan nilai guna (Administrasi, Hukum, Keuangan, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Pembuktian dan Sejarah) yang tertuang dalam keputusan Direktur. Sedangkan menurut AHIMA (American Healt Information Management Association (HUFMEN, 1994)) jadwal penyusutan minimal :

No	Kelompok	Jadwal Penyusutan
1	Catatan kesehatan pasien (dewasa)	10 tahun setelah encounter terakhir
2	Catatan kesehatan pasien (anak - anak)	Usia mayoritas + status limitasi
3	Citraan diagnostik (seperti film X - ray)	5 tahun
4	Indeks penyakit	10 tahun
5	Cacatan monitor jantung janin	10 tahun setelah usia mayoritas

6	Indeks utama pasien	permanen
7	Indeks operasi	10 tahun
8	Register kelahiran	permanen
9	Register kematian	permanen
10	Register pasien gawat darurat	permanen
11	Register prosedur bedah	permanen

3.2 Penyusutan

Berkas rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien yang bersangkutan selama minimal masa yang tercantum dalam tabel jadwal retensi berkas rekam medik diatas atau lebih dari itu, kemudian diturunkan dari rak penyimpanan dan dipindahkan ke ruang filing in aktif. Kegiatan memilih dan memilah (memisahkan) berkas rekam medis aktif dan inaktif inilah yang disebut sebagai penyusunan.

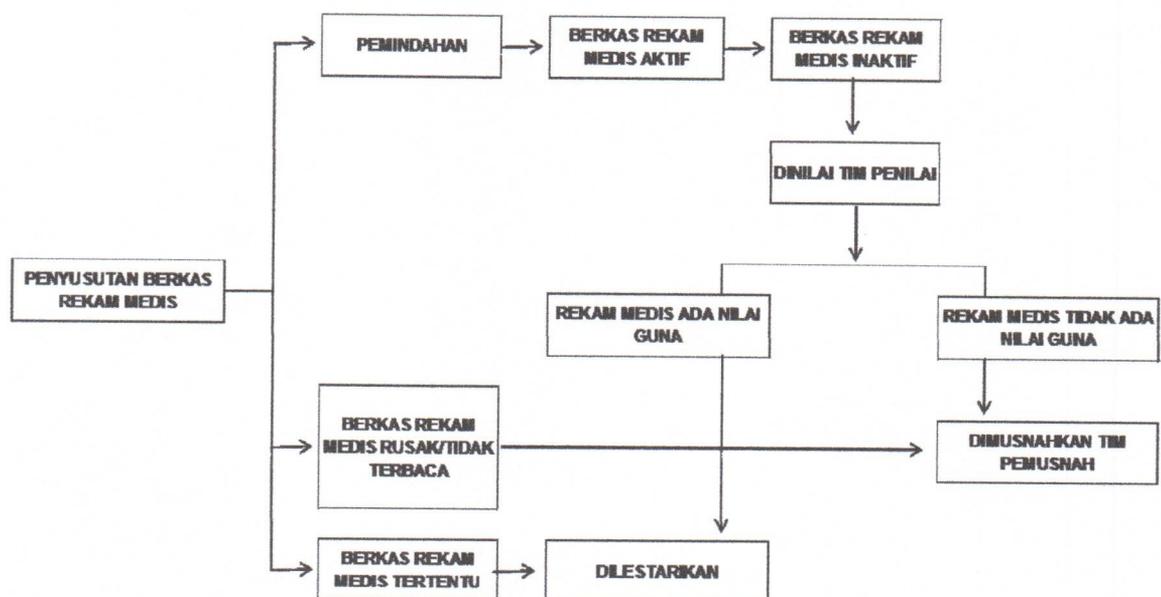
Filing inaktif bisa berupa ruangan tersendiri atau bisa juga “ sekedar” lemari atau kardus. Dengan dipisahkannya berkas rekam medis inaktif maka rak penyimpanan rekam medis aktif bisa menjadi lebih longgar lagi. Rak yang sudah terlalu padat dapat dapat mempersulit dan memperlambat proses penyimpanan (filing) dan pencarian kembali (retrieving) rekam medis. Selain itu, penyimpanan yang padat juga cenderung menjadi tidak rapi, kusut, dan berkas menjadi mudah rusak/ robek.

3.3 Penilaian

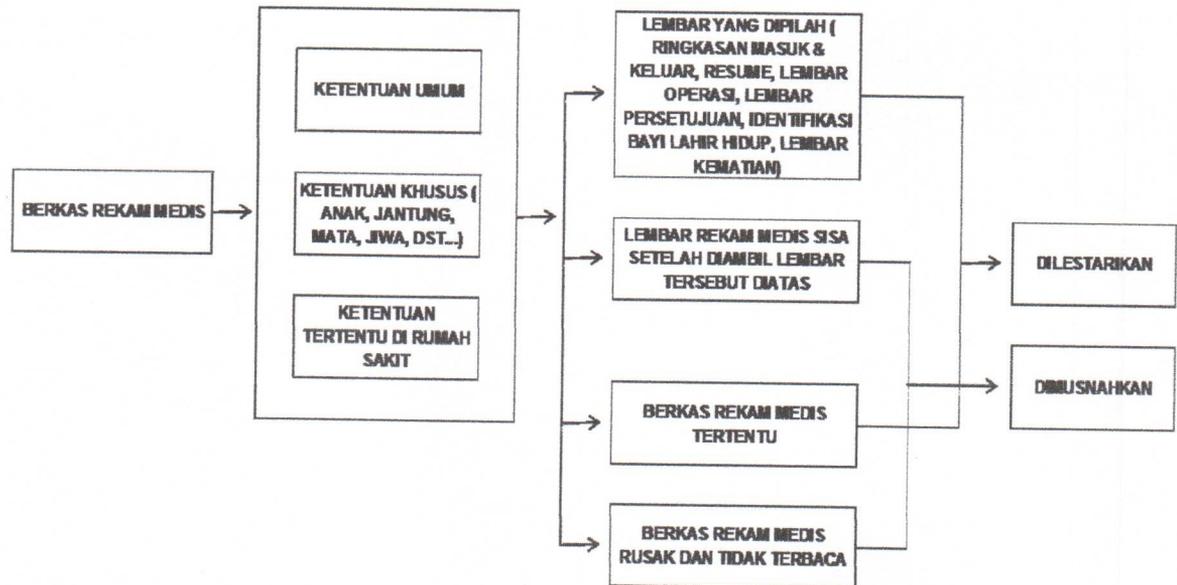
Adapun cara penilaian berkas rekam medis adalah:

- a. Berkas rekam medis yang dinilai adalah berkas rekam medis yang telah 2 tahun inaktif.
- b. Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis inaktif yaitu:
 1. Seringnya rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian.
 2. Nilai guna :
 - a) Primer

- 1) Administrasi.
 - 2) Hukum.
 - 3) Keuangan.
 - 4) Ilmu pengetahuan dan teknologi.
- b) Sekunder
- 1) Pembuktian.
 - 2) Sejarah.
- c. Lembar rekam medis yang dipilah yaitu:
1. Ringkasan masuk keluar.
 2. Resume.
 3. Lembar operasi.
 4. Lembar identifikasi bayi lahir hidup.
 5. Lembar persetujuan.
 6. Lembar kematian.
- d. Berkas rekam medis tertentu disimpan diruang berkas rekam medis inaktif.
- e. Lembar rekam medis sisa dan berkas rekam medis rusak / tidak terbaca disiapkan untuk dimusnahkan.
- f. Tim penilai dibentuk dengan Surat Keputusan Direktur beranggotakan Panitia Rekam Medis, Petugas rekam medis senior, perawat senior dan tenaga lain yang terkait.
- 3.4 Alur proses penilaian berkas rekam medis



3.5 Prosedur penilaian berkas rekam medis



3.6 Pemusnahan

Tata cara pemusnahan rekam medis

- a. Rekam medis yang telah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu.
- b. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu membuat Surat Keputusan tentang Pemusnahan Rekam Medis dan menunjuk tim pemusnah, sekurang - kurangnya beranggotakan : Tata Usaha, Unit Penyelenggaraan Rekam Medis. Unit Pelayanan dan Panitia Medis.
- c. Tim membuatkan daftar pertelaan.
- d. Pelaksanaan pemusnahan dengan cara:
 1. Dibakar menggunakan incenerator atau dibakar biasa.
 2. Dicacah dibuat bubuk.
 3. Pihak ketiga disaksikan tim pemusnah.
- e. Tim pemusnah membuat Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua, Sekertaris dan Direktur Rumah Sakit.
- f. Berita Acara Pemusnahan Berkas Rekam Medis yang asli disimpan di Rumah Sakit , lembar kedua dikirim ke pemilik Rumah Sakit (Rumah Sakit Vertikal Kepada Direktorat Jendral Pelayanan Medis).
- g. Khusus untuk berkas rekam medis yang sudah rusak / tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh Direktur Rumah Sakit.

BAB IV
DOKUMENTASI

- 4.1 Proses dokumentasi Penyusutan dan Pemusnahan berkas rekam medis berupa buku ekspedisi, daftar pertelaan dan berita acara pemusnahan berkas rekam medis.

Daftar pertelaan berkas rekam medis inaktif yang dimusnahkan

No	No.RM	Tahun	Jangka Waktu	Diagnosa

- 4.2 Format berita acara pemusnahan berkas rekam medis

Berkas rekam medis yang akan dimusnahkan

Hari, Tanggal Pemusnahan	Lokasi Pemusnahan	Cara Pemusnahan	Jumlah Berkas Rekam Medis (Terlampir)	Pelaksanaan Pemusnahan

Ketua Tim Pemusnahan

Sekretaris Tim Pemusnahan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Direktur

(.....)