

Pengelolaan Arsip Rekam Medis Pasien Di RSUD Otista Soreang Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Nisrina Khoerunisa^{1*}; Sukaesih²; Nurmaya Prahatmaja³
1,2,3 Program Studi Ilmu Perpustakaan dan Sains Informasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjajaran

*Korespondensi: Khoerunisanisrina@gmail.com

Abstract

Records management is very important in every organization, including hospital agencies. Medical records are archives produced by the hospital every day to support hospital health services. Therefore, proper management of records is needed in the management of hospital medical record archives. The purpose of this study was to find out the management of patient medical record archives at Otista Soreang Hospital regarding the importance of managing medical record archives in supporting patient health services which focus on several processes such as creation, use, maintenance, storage, and depreciation. This study uses a qualitative method. The results of the study showed that the management of patient medical record archives at Otista Soreang Hospital had been carried out as it should be, but several obstacles were found that could hinder the health services provided, including the following: (a) the transfer was carried out, requiring medical record staff to work extra to reassemble archives from old place to new place. (b) the archive depreciation process had to be delayed and the archives piled up in the archive storage room (c) in the medical record archive storage at Otista Soreang Hospital, the provision of archival shelves was inadequate, so some medical record archives were stored in boxes and baskets, (d) Missfill occurred impede the health services of Otista Soreang Hospital.

Keywords: Records Management; Health services; Medical records

Abstrak

Pengelolaan arsip merupakan suatu yang sangat penting dalam setiap organisasi tidak terkecuali pada instansi rumah sakit. Rekam medis merupakan arsip yang dihasilkan rumah sakit setiap harinya dalam mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit. Oleh karena itu pengelolaan arsip yang sesuai sangat dibutuhkan dalam pengelolaan arsip rekam medis rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis pasien di RSUD Otista Soreang mengenai pentingnya pengelolaan arsip rekam medis dalam mendukung pelayanan kesehatan pasien yang berfokus pada beberapa proses seperti penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, penyimpanan, dan penyusutan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan arsip rekam medis pasien RSUD Otista Soreang telah dilakukan sebagai semestinya, namun ditemukan beberapa kendala yang dapat menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan diantaranya sebagai berikut: (a) pemindahan yang dilakukan, mengharuskan staff rekam medis bekerja ekstra untuk menyusun kembali arsip dari tempat lama ketempat yang baru. (b) proses penyusutan arsip terpaksa tertunda dilakukan dan arsip menjadi menumpuk diruangan penyimpanan arsip (c) dalam penyimpanan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang penyediaan rak arsipnya kurang memadai, sehingga beberapa arsip rekam medis disimpan dalam kardus dan keranjang, (d) *Missfill* yang terjadi menghambat pelayanan kesehatan RSUD Otista Soreang.

Kata Kunci: Pengelolaan Arsip; Pelayanan Kesehatan; Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Di era keterbukaan informasi, informasi menjadi suatu hal yang tidak terpisahkan di kehidupan manusia. Kemudahan akses informasi menjadi prinsip dalam keterbukaan informasi. Informasi secara terus-menerus hadir di setiap aspek kehidupan manusia.

Arsip merupakan salah satu media informasi. Arsip digunakan sebagai sumber informasi yang berisi rekaman kegiatan yang diciptakan oleh suatu lembaga, dalam berbagai bentuk dalam rangka melaksanakan suatu kegiatan. Basir (2000) menjelaskan, arsip ialah catatan tertulis yang berisi keterangan mengenai pokok persoalan maupun peristiwa seseorang untuk membantu daya ingat orang tersebut.

Fungsi arsip diantaranya: sebagai pusat ingatan, perumusan kebijakan, alat pengawasan, pengambilan keputusan, dan sumber informasi. Menurut Barthos (2013), arsip memiliki peran penting dalam kegiatan organisasi diantaranya sebagai pusat ingatan sumber informasi dan

pengawasan. Selain itu menurut Sementara itu menurut Smith (2008): suatu catatan penting bagi setiap organisasi, yang berfungsi untuk mendokumentasikan pekerjaan mereka dalam mendukung dan menjadi dasar bagi setiap layanan yang disediakan oleh mereka. Dari fungsi-fungsi tersebut, secara nyata arsip sangat berperan dalam kehidupan manusia, khususnya dalam lingkungan organisasi atau suatu lembaga. Menurut (Jannana & Fadhilah, 2018) Arsip merupakan informasi yang tercatat pada perangkat tertentu dan keberadaannya muncul dari fungsi suatu lembaga. Maka dari itu arsip dapat dikatakan sebagai aset vital yang harus dikelola dengan baik untuk berjalannya suatu lembaga.

Pengelolaan arsip merupakan suatu langkah yang dilakukan guna terbangunnya arsip yang teratur. Menurut Read & Ginn (2007) pengelolaan arsip dinamis merupakan administrasi umum yang berkaitan dengan penghematan dan efisiensi yang terdiri dari penciptaan (creation), penggunaan (use), pemeliharaan (maintenance), penyimpanan (storage), penyusutan. Hal tersebut juga sejalan dengan yang dikemukakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, pengelolaan arsip dinamis meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip, dan penyusutan arsip.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan menjelaskan pengelolaan arsip adalah proses pengendalian arsip secara efisien, efektif dan sistematis meliputi penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, serta penyusutan arsip. Sehingga pengelolaan arsip dilaksanakan guna berjalannya kegiatan administrasi pada suatu lembaga, sehingga dihasilkannya arsip yang tertata rapih, dan dimudahkannya dalam mengakses suatu arsip. Dalam setiap organisasi maupun lembaga terdapat arsip yang harus dikelola, tidak terkecuali lembaga rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan yang bertujuan menangani pasien melalui penyembuhan maupun pengobatan. Pelayanan adalah suatu yang membuat terjadinya interaksi antara pemberi layanan dengan yang diberi layanan (Sukaesih & Winoto, 2019). Oleh karena itu pelayanan kesehatan merupakan sebagai proses interaksi pihak rumah sakit dengan pasien.

Lembaga rumah sakit menghasilkan arsip setiap harinya, terutama arsip rekam medis. Arsip rekam medis adalah rekam jejak, atau catatan yang berisi informasi pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, arsip rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sehingga arsip rekam medis merupakan arsip yang berisi segala tindakan maupun layanan kesehatan yang diperoleh pasien selama di rumah sakit.

Fungsi arsip rekam medis diantaranya untuk mendukung pelayanan kesehatan. Menurut Benjamin dalam (Sanggamele et al., 2018) pelayanan kesehatan yang baik berarti memiliki rekam medis yang baik pula. Menurut Mathar (2018), membagi tujuan rekam menjadi dua diantaranya tujuan primer dan sekunder. Tujuan primer merupakan tujuan utama diadakannya rekam medis. Tujuan utama rekam medis adalah untuk kepentingan pasien dan penunjang pelayanan kesehatan. Melalui rekam medis, pasien memiliki alat bukti yang membenarkan pasien mendapatkan pelayanan selama di rumah sakit. Sedangkan dalam hal pelayanan kesehatan, rekam medis dapat menjadi bahan evaluasi seperti menganalisis penyakit, penanganan penyakit, sehingga rekam medis dapat membantu pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan yang berikan. Sementara itu tujuan sekunder rekam medis diantaranya membantu dalam bidang edukasi dan riset kesehatan. Melalui rekam medis, bukti catatan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. Maka dari itu perlunya pengelolaan, agar tercipta tata tertib arsip rekam medis dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien.

RSUD Otto Iskandar Dinata atau disingkat dengan RSUD Otista Soreang merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Bandung. RSUD Otista Soreang yang sebelumnya bernama RSUD Soreang, merupakan bentuk penamaan baru yang dilakukan setelah perpindahan lokasi rumah sakit pada bulan Juni 2021.

RSUD Otista Soreang memiliki tiga inti pelayanan kesehatan yang diantaranya: rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat (IGD). Dari ketiga pelayanan tersebut tercipta arsip rekam medis pasien. Rekam medis pasien akan tercipta saat penerimaan arsip maupun melalui pembuatan suatu arsip. Arsip Rekam Medis tersebut kemudian diolah dari mulai *assembling*, koding, indeksing, dan kemudian digunakan sebagai semestinya, disimpan ditempat yang aman dan diakhiri dengan penyusutan.

Arsip rekam medis akan terus bertambah seiring bertambahnya pasien yang terus datang. Jika dilihat dari data pasien RSUD Otista Soreang, per tahun 2021 total berjumlah 68892 pasien, kondisi tersebut meningkat dari jumlah pasien ditahun sebelumnya yang berjumlah 65935 pasien, dan di tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 108.244 pasien. Dari data tersebut maka dapat diidentifikasi RSUD Otista Soreang menciptakan ribuan arsip rekam medis per-mingguanya.

Pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Otista Soreang menggunakan sistem sentralisasi dan sudah membuat *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dan peraturan yang telah disetujui. Namun pada observasi awal, peneliti menemukan kendala dalam pengelolaan arsip di RSUD Otista Soreang, diantaranya: Keterlambatan penyusutan arsip serta fasilitas rak yang kurang menyebabkan banyak arsip rekam medis yang menumpuk dan diletakkan dalam keranjang. Kepadatan arsip rekam medis yang terlalu penuh sehingga berpotensi arsip tersebut menjadi lembab. Sedangkan menurut Prosedur Penyimpanan Rekam Medis RSUD Soreang No 778/MKI/2017 menjelaskan berkas rekam medis yang sudah lengkap disimpan dalam rak/lemari penyimpanan. Selain itu kerap terjadi *human error* dalam penyusunan arsip rekam medis yang disusun berdasarkan nomor, sementara dalam Prosedur Penyimpanan Rekam Medis RSUD Soreang No 778/MKI/2017 juga menjelaskan petugas rekam medis secara rutin memeriksa berkas rekam medis bila ada salah simpan.

Berdasarkan uraian yang dijelaskan peneliti di atas, pengelolaan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang dilakukan guna terciptanya tata tertib arsip rekam medis yang sesuai *Standar Operasional Prosedur* (SOP), dan peraturan dan perundang-undangan yang ada, untuk mendukung pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai proses pengelolaan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang, yang terdiri dari penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, dan penyusutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Otista Soreang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu menjelaskan dan mendeskripsikan bagaimana proses pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Otista Soreang dalam mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit. Menurut Moleong (2003) Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara utuh dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Sedangkan menurut Ikhsan (2014) penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Dari dua definisi tersebut menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif ini mengutamakan suatu makna dan proses dalam penelitiannya. Maka dari itu, hal tersebut mendasari peneliti dalam memilih metode kualitatif. Peneliti melakukan teknik observasi, dokumentasi dan wawancara dalam pengumpulan datanya. Observasi peneliti lakukan guna mengetahui secara langsung bagaimana pengelolaan arsip rekam medis pasien di RSUD Otista Soreang. Kemudian wawancara yang

dilakukan kepada petugas rekam medis RSUD Otista Soreang dan dokumentasi selama kegiatan pengelolaan arsip rekam medis pasien RSUD Otista Soreang dalam mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengelolaan Arsip Rekam Medis Pasien di RSUD Otista Soreang

Hasil penelitian ini diperoleh peneliti melalui wawancara dan observasi yang dilakukan di RSUD Otista Soreang.

Arsip rekam medis merupakan arsip yang berisi informasi pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan selama dirumah sakit. Informasi tersebut dapat berupa: identitas pasien, tindakan medis, pengobatan, diagnosis, dan seluruh pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Selain sebagai informasi, rekam medis juga digunakan sebagai bukti catatan pelayanan kesehatan. Sehingga, melalui arsip rekam medis, rumah sakit dapat menetapkan biaya pelayanan, dan melihat rekam jejak tindakan yang diambil rumah sakit dalam melayani pasien.

Rekam medis dapat dikategorikan sebagai arsip dinamis. Hal itu sesuai dengan definisi arsip dinamis dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, arsip dinamis adalah arsip yang digunakan secara langsung dalam kegiatan pencipta arsip dan disimpan selama jangka waktu tertentu. Selain itu karena rekam medis yang secara langsung digunakan dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan, maka rekam medis termasuk jenis arsip tersebut.

Dalam kegiatan rekam medis, jumlah arsip rekam medis akan bertambah menyesuaikan dengan penambahan pasien rumah sakit. Oleh karena itu pengelolaan arsip dibutuhkan. Dengan pengelolaan arsip maka rekam medis dapat terkelola dan terbangun tata tertib administrasi, sehingga pelayanan kesehatan rumah sakit dapat berjalan dengan optimal.

1. Pengelolaan Arsip Rekam Medis Pasien RSUD Otista Soreang

a. Penciptaan (*Creation*)

Berdasarkan data yang diperoleh penciptaan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang, dihasilkan dari pihak ketiga. Pihak ketiga merupakan pihak yang menghubungkan antara dua belah pihak yang saling membutuhkan. Dalam hal ini pihak ketiga yang merupakan bidang rekam medis sebagai penghubung antara pasien dan pihak rumah sakit. Sehingga rekam medis menghubungkan antara rumah sakit dengan pasien.

Proses penciptaan merupakan proses awal dalam pengelolaan arsip. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan pasal 41 menjelaskan pencipta arsip mengatur dan mendokumentasikan proses pembuatan dan penerimaan arsip secara akurat. Sehingga proses penciptaan adalah proses terciptanya arsip, arsip dapat tercipta dari hasil pembuatan, maupun sebuah penerimaan arsip.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008, pasal 5 menjelaskan pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pedokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penciptaan arsip rekam medis dimulai dari proses pasien melakukan registrasi atau pendaftaran rumah sakit, hingga pendistribusian arsip tersebut. Hal tersebut sejalan dengan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan.

penciptaan arsip rekam medis di RSUD Otista Soreang dihasilkan dari tiga layanan kesehatan, yaitu pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan IGD. Masing-masing layanan kesehatan memiliki perbedaan dalam formulir dan isinya. Proses penciptaan arsip rekam medis Otista

Soreang dimulai saat seorang pasien melakukan registrasi pasien. Registrasi atau pendaftaran pasien dilakukan dengan dua cara, yaitu dapat melalui aplikasi Saderek dan dapat secara langsung datang ke RSUD Otista Soreang. Setelah melakukan pendaftaran pasien maka nomor rekam medis akan didapatkan. Rekam medis merupakan berkas yang berisi segala pelayanan kesehatan yang diterima pasien selama dirumah sakit, sehingga jika proses penciptaan arsipnya terganggu maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan.

b. Penggunaan Arsip (*use*)

Proses penggunaan arsip merupakan proses pemanfaatan arsip sesuai dengan tujuan arsip tersebut. Arsip rekam medis merupakan arsip yang berisi data pasien dan segala bentuk pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Oleh karena itu rekam medis berisi segala informasi layanan obat dan tindakan yang diterima pasien selama dirumah sakit.

Rekam medis merupakan arsip yang sebagian besar pemanfaatannya digunakan sebagai penunjang pelayanan kesehatan. Akses penggunaan rekam medis tidak dapat diberikan kepada semua orang, rekam medis digunakan pada kondisi tertentu dan melalui prosedur yang berlaku.

Hal tersebut juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008 pasal 6 Tentang Rekam Medis, dokter atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan dokumen yang dibuat pada rekam medis. Oleh karena itu arsip rekam medis tidak dapat diakses oleh sembarang orang, karena arsip rekam medis harus dijaga kerahasiaannya dan hanya yang memiliki kepentingan saja yang dapat mengakses arsip tersebut.

Terkait dengan pihak luar yang akan meminjam arsip rekam medis maka dapat meminta persetujuan dari kepala bidang rekam medis dengan memiliki tujuan yang sesuai. Hal tersebut tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008 pasal 10, informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan penegak hukum, persetujuan pasien, permintaan institusi, kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit selam tidak menyebutkan nama pasien.

Rekam medis RSUD Otista Soreang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan pihak luar yang sudah diberikan izin. Peminjaman arsip rekam medis tertulis dalam daftar arsip peminjaman. Sementara itu peminjaman dan pengembalian juga akan dicatat.

c. Pemeliharaan (*Maintenance*)

Pemeliharaan merupakan tahapan yang dilakukan guna menjaga arsip agar terlindungi isi maupun bentuk fisiknya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman. Oleh karena itu pemeliharaan dan penjagaan merupakan bagian dari pengelolaan arsip rekam medis guna memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dirumah sakit.

pemeliharaan arsip rekam medis yang dilakukan RSUD Otista Soreang berupa melakukan pengecekan kerusakan arsip secara rutin dan meretensi arsip yang masa simpannya sudah habis. Selain itu pemeliharaan juga melibatkan penjagaan arsip rekam medis dari masalah eksternal dan

internal, seperti menyediakan pencegahan terjadinya kebakaran dan menjaga keamanan arsip melalui cctv yang aktif 24 jam.

d. Penyimpanan (*storage*)

Arsip rekam medis merupakan aset berharga rumah sakit yang memiliki nilai hukum dan bersifat rahasia yang menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk merawat dan menjaga bentuk fisik arsip dan isinya. Oleh karena itu arsip rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik. Penyimpanan atau dalam bidang rekam medis disebut *filling*, merupakan aktivitas penataan, penyimpanan untuk tercapainya tertib administrasi.

Usaha RSUD Otista Soreang dalam menyimpan dan merawat arsip rekam medis diantaranya dengan penggunaan sistem penyimpanan sentralisasi untuk pengoptimalan penyimpanannya.

Dalam menyimpan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang menggunakan sistem sentralisasi untuk memudahkan temu kembali arsipnya. Selain itu sistem sentralisasi diterapkan agar saat mencari suatu arsip pada salah satu layanan kesehatan maka arsip layanan kesehatan lainya dapat ditemukan. Dalam penyimpanan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang melibatkan penyiapan dan penempatan arsip ke tempat penyimpanan, yang diantaranya koding, *assembling*, *analising*, dan terakhir *indexing*. Sehingga saat arsip siap untuk disimpan, arsip tersebut sudah disusun dan dipastikan kelengkapan isinya. Sementara itu untuk mempercepat dan memudahkan dalam penyimpanan RSUD Otista Soreang menggunakan terminal digit dalam menyusun arsipnya.

e. Penyusutan (*disposition*)

Pada proses penyusutan arsip rekam medis di RSUD Otista, terdiri dari beberapa tahapan, diantaranya:

1) Penyeleksian arsip

Selain terdapat masa simpan atau retensi dalam satu berkas rekam medis tidak semuanya dimusnahkan, sehingga dibutuhkan penyeleksian arsip. Dalam Surat Keputusan Direktur Nomor 445/802/TU Tentang Standar Pelayanan Rekam Medis RSUD Soreang, petugas penyimpanan rekam medis mengeluarkan rekam medis yang sudah tidak aktif lagi dari rak penyimpanan yaitu rekam medis pasien yang sudah tidak aktif lagi berobat ke RSUD Soreang sejak 5 tahun dari tanggal terakhir berobat. Hal tersebut juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008 pasal 2 dan 3, setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulan dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuat ringkasan.

Sementara itu untuk jadwal reetensi arsip, RSUD Otista Soreang mengacu pada Surat Edaran Dirjem Pelayanan Medik No HK.OO.06.1.5.011.60, tentang Petunjuk Medis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Dasar Pemusnahan Arsip Rekam Medis Rumah sakit, sebagai berikut:

Tabel 1

Jadwal Retensi Arsip

o	Kelompok	Aktif		Inaktif		Keterangan
		R J	R I	RJ I	R	
	Umum	5	5	2	2	RJ = Rawat Jalan

.						RI =
.	Jiwa	1	5	5	5	Rawat Inap
.		0				
.	Orthopedi	1	1	2	2	
.		0	0			
.	Mata	5	1	2	2	
.			0			
.	Jantung	1	1	2	2	
.		0	0			
.	Ketergantungan Obat	1	1	2	2	
.		5	5			
.	Kusta	1	1	2	2	
.		5	5			
.	Paru	5	1	2	2	
.			0			
.	KIUP, Register, dan Indeks	Permanen				

2) Pemusnahan Arsip

Pemusnahan arsip merupakan proses akhir dalam pengelolaan arsip. Setelah daftar arsip inaktif disetujui kepala rekam medis maka selanjutnya pelaksanaan pemusnahan arsip. Pada penyusutan di RSUD Otista Soreang terakhir dilakukan pada tahun 2021 untuk pemusnahan arsip rekam medis dari tahun 2010-2015. Sementara itu pemusnahan yang dilakukan pada RSUD Otista Soreang bekerjasama dengan Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kabupaten Bandung,

B. Kendala dan Upaya Dalam Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Otista Soreang

Pengelolaan arsip rekam medis pasien merupakan pengelolaan yang diperlukan rumah sakit guna menjaga tata tertib administrasi guna mendukung pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam pengelolaan arsip rekam medis, pasti tidak semua berjalan dengan sempurna adakalanya terdapat kendala yang menghambat proses pengelolaan rekam medis. berikut beberapa kendala yang ada di RSUD Otista Soreang dalam pengelolaan arsip rekam medis pasien:

- 1) Fasilitas penyimpanan arsip yang kurang menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Dalam menyimpan arsip rekam medis di RSUD Otista Soreang beberapa berkas arsip rekam medis disimpan didalam keranjang dan kardus-kardus, hal tersebut dilakukan guna menyiasati kekurangan rak yang ada diruang penyimpanan.
- 2) Perpindahan RSUD Otista Soreang yang dilakukan pada 21 Juni 2022 mengakibatkan peningkatan pekerjaan arsip rekam medis, pengelolaan arsip yang kurang maksimal, dan berbagai permasalahan dalam pengelolaan arsip rekam medis. Masalah tersebut diantaranya:
 - a) Kewalahan dengan pengelolaan arsip rekam medis. Setelah perpindahan membuat beban kerja bertambah, bahkan yang sebelumnya SDM memadai, juga dianggap tidak memadai karena banyaknya arsip yang dikelola. Upaya dalam mengatasi tersebut terpaksa harus bekerja ekstra untuk menyelesaikan sisa perpindahan.
 - b) *Missfill* yaitu penyimpanan rekam medis yang tidak tepat, atau rekam medis yang tidak pada tempatnya. Pada RSUD Otista Soreang *missfill* terjadi karena

perpindahan yang membuat pengelola menyusun kembali arsipnya, sehingga membuat beberapa arsip tidak ditemukan pada tempatnya.

- c) Proses penyusutan arsip tertunda karena proses perpindahan yang belum terselesaikan. Hal tersebut disampaikan oleh Informan 3 sebagai berikut:

Dari jawaban tersebut maka dapat dijelaskan bahwa perencanaan penyusutan yang seharusnya dilakukan belum dilaksanakan akibat adanya perpindahan lokasi.

Sementara itu menurut Bu Wawat selaku praktisi dibidang kearsipan menjelaskan sebagai berikut:

Dari penjelasan diatas, maka dapat diartikan bahwa proses penyusutan arsip yang tertunda tidak masalah jika instansi rumah sakit dapat menerimanya, namun jika sudah mengganggu jalanya pengelolaan arsip rekam medis, penyusutan harus segera dilakukan.

Dalam mengelola suatu arsip seorang ahli arsiparis pun dapat melakukan kesalahan atau yang dikenal dengan sebutan human error. Pada RSUD Otista Soreang human error merupakan salah satu kendala dalam pengelolaan arsip rekam medis. Kesalahan penulisan yang sering terjadi menimbulkan kesulitan dalam menemukan kembali berkas rekam medis. Sementara itu upaya yang dilakukan saat ini, disaat hal tersebut terjadi maka dengan cara melihat angka selanjutnya, sehingga memberikan petunjuk untuk menemukan berkas yang penempatannya salah

SIMPULAN

Pengelolaan arsip rekam medis pasien RSUD Otista Soreang telah dilakukan sebagai semestinya, namun ditemukan beberapa kendala yang dapat menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan diantaranya sebagai berikut: (a) pemindahan yang dilakukan, mengharuskan staff rekam medis bekerja ekstra untuk menyusun kembali arsip dari tempat lama ketempat yang baru. Sementara itu karena banyaknya arsip yang dipindahkan banyak arsip yang tidak berada pada tempatnya, namun solusi RSUD Otista Soreang dalam menanggapi masalah tersebut selain mencari kembali arsip yang hilang, staff akan rekam medis membuat kembali rekam medis yang baru untuk mempercepat pasien dalam mendapat pelayanan kesehatan. (b) Selain itu karena pemindahan tersebut, proses penyusutan arsip terpaksa tertunda dilakukan dan arsip menjadi menumpuk diruangan penyimpanan arsip, namun solusi yang diberikan saat ini hanya memisahkan arsip berdasarkan tahun pembuatannya, (c) dalam penyimpanan arsip rekam medis RSUD Otista Soreang penyediaan rak arsipnya kurang memadai, sehingga beberapa arsip rekam medis disimpan dalam kardus dan keranjang, (d) *Missfill* yang terjadi menghambat pelayanan kesehatan RSUD Otista Soreang. Selain diakibatkan perpindahan, human error menjadi salah satu kesalahan yang sering terjadi dalam menyimpan arsip rekam medis, hal tersebut disebabkan oleh penyusunan arsip berdasarkan nomor urut atau terminal digit yang masih menggunakan manual, sehingga memperbesar terjadinya kesalahan dalam penulisan..

DAFTAR PUSTAKA

- Basir, B. (2000). *Manajemen Kearsipan*. Bumi Aksara.
- Ikhsan, A. (2014). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Citapustaka media.
- Jannana, N. S., & Fadhilah, R. S. N. (2018). Manajemen Arsip sebagai Bagian Hidup Organisasi: Studi Kasus di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Magelang. *Manageria: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 03(02).
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (1st ed.). Deepublish.

- Moleong, L. j. (2003). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008. (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. (2013).
- Prosedur Penyimpanan Rekam Medis RSUD Soreang No 778/MKI/2017. (n.d.).
- Read, J., & Ginn, M. L. (2007). *Records Management* (8th ed.). South-Western.
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 07(04).
- Smith, K. (2008). *Public sector records management: a practical guide*. Ashgate Publishing Limited.
- Sukaesih, & Winoto, Y. (2019). *Dasar-Dasar Pelayanan Perpustakaan*. Intishar Publishing.
- Surat Edaran Dirjem Pelayanan Medik No HK.OO.06.1.5.011.60. (n.d.).
- Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan. (2009).