



Edisi 1

Tahun 2019

PANDUAN RETENSI REKAM MEDIS

RS. Mata Undaan Surabaya

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 526/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN RETENSI REKAM MEDIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 526/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN RETENSI REKAM MEDIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Definisi Operasional	1
BAB II RUANG LINGKUP	2
BAB III TATA LAKSANA	3
3.1 Masa aktif penyimpanan rekam medis	3
3.2 Proses Retensi Rekam Medis Yang Tidak Aktif	3
3.3 Tata Cara Pemilahan Rekam Medis Secara Manual	3
3.4 Lembar Rekam Medis Yang Dipilah	4
3.5 Tim Pemusnah Rekam Medis	4
3.6 Pembuatan Berita Acara	4
BAB IV DOKUMENTASI	5

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 526/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN RETENSI REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang** : a. Bahwa untuk melakukan efisiensi ruang penyimpanan dalam rekam medis maka diperlukan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (in active records) sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan rekam medis baru;
- b. Bahwa dalam rangka pemusnahan rekam medis dan menjaga kerahasiaan informasi pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Retensi Rekam Medis;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu** : Menetapkan dan memberlakukan Panduan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Panduan Retensi Rekam Medis ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pemusnahan rekam medis inaktif di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Panduan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 April 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
NOMOR : 526/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN RETENSI REKAM MEDIS

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis selalu bertambah setiap waktu, sementara kapasitas rak file dan ruang penyimpanan terbatas, merupakan bagian terpenting dari diberlakukannya retensi atau pengurangan berkas rekam medis.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan adalah keterbatasan tenaga dan waktu yang ada. Tenaga yang dibutuhkan secara khusus untuk penatalaksanaan retensi belum memadai, selama ini dilakukan secara tidak intensif, yaitu dilakukan di antara waktu-waktu yang tersisa dari tugas pokok saja.

1.2 Tujuan

1. Menjaga kerapihan penyusunan berkas Rekam Medis aktif
2. Memudahka dalam retrieval berkas Rekam Medis aktif
3. Menjaga informasi medis yang masih aktif (yang masih mengandung nilai guna)
4. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif & in – aktif

1.3 Definisi Operasional

1. Retensi atau penyusutan adalah suatu kegiatan mengurangi arsip dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan arsip rekam medis dari rak aktif ke rak in aktif, memikrofilmisasi rekam medis in aktif sesuai ketentuan yang berlaku dan memusnahkan rekam medis sesuai ketentuan (perundangan).
2. Pemusnahan adalah adanya proses penghancuran formulir – formulir yang terdapat di dalam berkas Rekam Medis yang sudah tidak mangandung nilai guna

BAB II

RUANG LINGKUP

Pembahasan dalam retensi rekam medis meliputi:

1. Masa aktif penyimpanan rekam medis
2. Proses retensi rekam medis yang tidak aktif
3. Tata cara pemilahan rekam medis secara manual
4. Lembar Rekam Medis yang Dipilah
5. Tim Pemusnah Rekam Medis
6. Pembuatan Berita Acara

BAB III TATA LAKSANA

3.1 Masa Aktif Penyimpanan Rekam Medis

1. Di lihat dari kunjungan terakhir
2. Setelah 5 (lima) tahun dari kunjungan terakhir tersebut berkas dipisahkan di ruang lain / terpisah dari berkas Rekam Medis in aktif
3. Berkas rekam medis inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan

3.2 Proses Retensi Rekam Medis Yang Tidak Aktif



Proses retensi rekam medis sesuai dengan skema di atas adalah:

1. Rekam medis rawat jalan dan IGD dilihat 5 tahun dari kunjungan terakhir, rekam medis rawat inap 10 tahun dari kunjungan terakhir.
2. Diambil dari rak file aktif
3. Dilakukan *scanning*
4. Soft copy disimpan dalam file Pdf
5. Berkas rekam medis fisik dimusnahkan

3.3 Tata Cara Pemilahan Rekam Medis Secara Manual

1. Berkas rekam medis yang dinilai adalah berkas rekam medis yang telah 2 tahun in aktif
2. Indikator yang di gunakan untuk menilai berkas rekam medis in aktif
 - a. Seringnya berkas rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian
 - b. Nilai guna :
 - Primer : administrasi, hukum, keuangan , iptek
 - Sekunder : pembuktian, sejarah
3. Tim Penilai Rekam Medis (SK Direktur RS. Mata Undaan) terdiri dari:
 - a. Ka Rekam Medis
 - b. Perawat Senior
 - c. Petugas terkait
 - d. Panitia rekam medis
 - e. Komite medis

3.4 Lembar Rekam Medis Yang Dipilah

1. Ringkasan masuk dan keluar
2. Resume
3. Lembar operasi
4. Identifikasi bayi
5. Lembar persetujuan
6. Lembar kematian
 - a. Berkas rekam medis tertentu disimpan diruang rekam medis inaktif
 - b. Lembar rekam medis sisa dan berkas rekam medis rusak, tidak terbaca disiapkan untuk di musnahkan
 - c. Tim penilai dibentuk dengan SK Direktur beranggotakan Panitia Rekam Medis/Komite Medis, petugas Rekam Medis Senior, perawat senior dan tenaga lain yang terkait

3.5 Tim Pemusnah Rekam Medis

1. Dibentuk dengan menggunakan Surat Keputusan Direktur RS. Mata Undaan
2. Anggota Tim Pemusnah (SK Direktur RS. Mata Undaan):
Staf rekam medis senior, staf tata usaha dan bagian terkait
3. Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis
Pemusnahan rekam medis dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:
 - a. Dibakar
 - b. Dicacah
 - c. Dimusnahkan oleh Pihak III dengan disaksikan oleh Tim Pemusnah
4. Tim Pemusnah membuat Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua dan Sekretaris Tim dengan diketahui Direktur RS. Mata Undaan Surabaya.

3.6 Pembuatan Berita Acara

- a. Berita Acara dibuat rangkap 2 (dua), lembar 1 (asli) disimpan RS. Mata Undaan, lembar 2 (arsip) disimpan di P4M.
- b. Untuk rekam medis yang rusak atau tidak terbaca, sebelum dimusnahkan, terlebih dulu dibuatkan pernyataan tertulis di atas kertas bermaterai oleh Direktus RS. Mata Undaan.

Contoh:

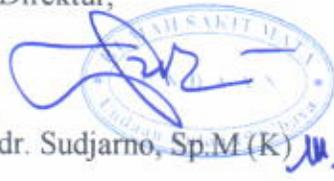
BERITA ACARA PEYUSUTAN SK...../...../...../2004

Pada hari ini tanggal bertempat di halaman parkir RS yang berlokasi di akan dilakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien rumah sakit.....sebanyak berkas (dengan perincian terlampir)

BAB IV DOKUMENTASI

1. SPO Pemilahan Rekam Medis
2. SPO Alih Media Rekam Medis

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 22 Februari 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M(K)