

**GAMBARAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS KONVENSIONAL DI ERA REKAM MEDIS ELEKTRONIK
RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

Nur Rheza Bashar¹, I Kade Wijaya², Agustina³, Lilik Meilany⁴

^{1,3,4} Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakukkang Makassar

² Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKES Panakkukang Makassar

Email: rhezabashar@gmail.com

ABSTRACT

Latar belakang: Penelitian ini membahas pengelolaan rekam medis di era digital yang masih menggunakan sistem konvensional (berbasis kertas) bersamaan dengan rekam medis elektronik (RME). Dengan metode deskriptif kualitatif melalui wawancara pada empat informan unit rekam medis, hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan masih bersifat **hybrid**, di mana sebagian besar proses sudah elektronik tetapi beberapa formulir masih manual. Proses retensi dan pemusnahan tetap mengikuti SOP rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa digitalisasi rekam medis dapat meningkatkan efisiensi, keamanan data, dan mutu pelayanan, namun masih terkendala sarana dan SDM. Kesimpulannya, rekam medis konvensional masih dibutuhkan selama proses digitalisasi belum optimal, dan perlu peningkatan infrastruktur serta pelatihan petugas untuk mendukung transisi penuh ke sistem elektronik.

Keywords : *rekam medis, sistem hybrid, pengelolaan, retensi, pemusnahan*

Received: November 2025

Reviewed: November 2025

Published: November 2025

Plagiarism Checker No 730

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under
a [Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, membutuhkan banyak tenaga ahli, serta memerlukan modal yang besar. Kompleksitas tersebut timbul karena Rumah Sakit tidak hanya berperan dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga menjalankan fungsi pendidikan dan penelitian dengan melibatkan berbagai bidang dan disiplin ilmu, sehingga mampu melaksanakan tugasnya secara profesional, termasuk dalam pengelolaan Rekam Medis (Nisak, 2020).

Rekam Medis pada awalnya dilakukan secara konvensional, yaitu dengan kertas. Namun, pada abad kedua puluh satu teknologi informasi menjadi lebih penting. Agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien, efektif, dan memudahkan pasien, Rekam Medis Elektronik adalah salah satu teknologi informasi kesehatan yang sesuai dengan arus globalisasi. Penyelenggaraan.

Rekam Medis Elektronik mulai dari registrasi pasien hingga transfer data dimulai pada tanggal 31 desember 2023 (Kesuma, 2023).

Rekam Medis elektronik menawarkan banyak keuntungan dalam hal aksesibilitas, efisiensi, keamanan, dan kemampuan analisa data. Namun, biaya awal yang tinggi, kebutuhan dukungan IT, dan adaptasi staf Rekam Medis menjadi tantangan utama. Di sisi lain Rekam Medis konvensional memiliki biaya yang rendah dan mudah digunakan, namun terbatas dalam hal

efisiensi, keamanan, dan integrasi data. Pilihan antara keduanya harus mempertimbangkan kebutuhan spesifik dan sumber daya yang tersedia di fasyankes (Annisa Yolanda, 2024).

Rekam Medis harus disimpan atau dijaga rahasianya oleh dokter dan dokter gigi yang bersangkutan, serta pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Ringkasan pulang disimpan selama sepuluh tahun, terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan, serta lima tahun dari tanggal pasien terakhir berobat dan dipulangkan. Semua sarana pelayanan kesehatan non Rumah Sakit harus menyimpan Rekam Medis dalam jangka waktu dua tahun, dimulai dari tanggal terakhir pasien berobat (Amran et al., 2022).

Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit dilakukan untuk membantu mencapai tujuan Rumah Sakit, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan ini, pengelolaan Rekam Medis harus efektif dan efisien, terutama pada proses pengelolaan seperti Assembling, Indeksing, Coding, dan Analisis Rekam Medis itu harus secara akurat di dokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah di telusuri kembali (retrieving), dan lengkap informasi (Sanggamele et al., 2018).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis di RSKDIA Pertiwi Makassar bahwa masih terdapat Rekam Medis konvensional di era RME sekarang dan masih dilakukan retensi setiap 5 tahun terakhir sesuai dengan SOP yang berlaku begitupun dengan pemusnahan masih dilakukan secara manual dengan cara yang sangat hati-hati agar tidak melanggar hukum atau aturan. Teridentifikasi bahwa berbagai macam gambaran berkas yang masih konvensional di RSKDIA Pertiwi Makassar, dimana menjadi pokok dari permasalahan terkhusus pengelolaan Rekam mMedis konvensional di unit Rekam Medis di era RME sekarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif yang bertujuan menggambarkan pengelolaan rekam medis di RSKDIA Pertiwi Makassar. Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan empat informan, yaitu petugas rekam medis di bagian Tempat Penerimaan Pasien (TPP), Pengolahan, Penyimpanan, dan Kepala Rekam Medis. Variabel yang diteliti meliputi pengelolaan, retensi, dan pemusnahan berkas rekam medis. Data dianalisis secara kualitatif dan disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai praktik pengelolaan rekam medis di rumah sakit tersebut.

HASIL

1. Pengelolaan Rekam medis Konvensional

Konvensional serta proses assembling, indeksing, coding dan analisis di era RME sekarang dengan hasil wawancara sebagai berikut:

- a. Apakah sistem pengelolaan berkas Rekam Medis sudah elektronik atau masih berbasis konvensional serta bagaimana kebijakan Rumah Sakit terkait berkas Rekam Medis yang masih berbasis konvensional dan kebijakan terkait proses pelaksanaan assembling, indeksing, coding dan analisis berkas Rekam Medis di era RME sekarang?

“Sekarang itu masih menuju ke RME tetapi masih ada juga berkas yang masih berbasis konvensional, kalau untuk kebijakan sekarang itu masih terdapat berkas yang manual kaya berkas rawat inapnya itu masih konvensional karna bayi lahir harus memiliki tanda jejak kaki bayi, assembling mungkin sudah tidak dilakukan, iya sudah RME mi sekarang juga proses indeksing berkasnya, Sudah elektronik semua codingnya, analisis sudah elektronik mi karna pakai SIMGOS mi sekarang dek” (Informan 1)

“Hybrid ada yang masih konvensional ada jga yang sudah elektronik, Kalau untuk sekarang itu berkas konvensional masih disimpan di ruang penyimpanan karna

terkendala di scan nya, berkas yang di scan sekarang ini berkas yang sudah mau dimusnahkan dan bernilai guna, Cuma itu saja yang masih konvensional yang lain sudah ada beberapa form nya yang di SIMGOS, assembling masih dilakukan karna masih ada beberapa atau sebagian berkas yang masih manual, indeksing itu untuk sekarang sisa beberapa variabel manual karna Indeksing itu ada banyak terkait alamat dsb, coding sudah elektronik semua, kalau untuk analisis masih hybrid ada masih dilakukan manual ada juga yang elektronik” (Informan 2)

“Hybrid dek masih ada yang ditulis tapi kebanyakan sudah elektronikmi masih disimpan di ruang penyimpanan dan sudah ada juga yang dimusnahkan di scan juga yang in aktif mi berkasnya, iya masih dilakukan assembling, indeksing itu yang rawat jalan masih dilakukan kalau rawat inap sudah tidak dilakukan secara manual tergantung variabelnya, sudah elektronik mi dek, iya masih dilakukan di RME dan di berkas yang masih konvensional” (informan 3)

“Masih hybrid, Rekam medis di Rumah Sakit ini sudah berjalan 75% elektronik, Ini seharusnya kemarin kami sudah diharuskan untuk elektronik semuanya tetapi alat disini masih satu (belum memadai) mungkin itu kendalanya sarana belum mencukupi, kemudian berkas yang masih konvensional harus di scan semua sebelum dimusnahkan, assembling iya masih dilakukan karena masih ada beberapa berkas dari ruang perawatan yang masih manual seperti berkas yang berhubungan langsung dengan pasien di dalamnya, indeksing juga masih karna masih ada berkas Rekam Medis yang masih manual, untuk pengcodengan di Rumah Sakit ini sudah 100% elektronik, iya analisis masih dilakukan secara manual dan teliti oleh petugas Rekam Medis” (Informan 4)

Hasil wawancara dengan empat informan di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa pengelolaan berkas rekam medis masih dalam tahap transisi (hybrid), dengan sekitar 70% telah berbasis elektronik. Rumah sakit masih menggunakan dua sistem, yaitu manual dan digital. Berdasarkan temuan lapangan, dari total 62 form berkas rawat inap (ibu, anak, dan bayi), 11 form telah dikelola secara elektronik, sedangkan sisanya masih konvensional, sementara berkas rawat jalan sepenuhnya sudah berbasis elektronik.

2. Retensi Berkas Rekam Medis

Retensi berkas Rekam Medis masih dilakukan dengan waktu yang ditetapkan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit dan peraturan perundang undangan serta melalui proses scanning berkas konvensional dengan hasil wawancara sebagai berikut:

- a. Apakah RSKDIA Pertiwi Makassar Masih melakukan proses retensi berkas Rekam Medis di era RME serta bagaimana kebijakan Rumah Sakit terhadap proses retensi berkas Rekam Medis yang masih dilakukan di era digital sekarang?

“Sekarang sih sudah dilakukan lagi retensi secara bertahap tapi belum dilaksanakan sesuai jadwalnya, sekarang juga belum tau kalau di Rumah Sakit ini apakah masih dilakukan retensi atau tidak karna sisa sedikit berkasnya karna sudah pengalihan ke RME” (Informan 1).

“Proses retensi berkas konvensional masih dilakukan dek, sementara kebijakannya itu masih sesuai dengan kebijakan permenkes kaya pemindahan dari aktif ke in-aktif masih dilakukan tetapi tergantung juga dengan waktu biasanya dilakukan jika ada waktu” (Informan 2).

“Iya retensi masih dilakukan, kebijakan terkait retensi itu masih sesuai permenkes dan Rumah Sakit kaya berkas yang sudah di retensi itu di scan, sementara proses ke RME mi” (Informan 3).

“Iya masih karena masih ada berkas Rekam Medis yang masih konvensional, Kalau kemarin kami masih manual dilakukan sesuai juga kebijakannya pemerkes namun sekarang sudah mulai di scan untuk berkas yang masih konvensional” (Informan 4).

Hasil wawancara dengan empat informan di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi berkas rekam medis tahun 2025 masih berlangsung di era RME karena sebagian berkas masih manual. Rumah sakit telah menerapkan digitalisasi arsip dengan memindai berkas yang melewati masa retensi sebelum dimusnahkan, sesuai SOP dan melalui verifikasi kepala instalasi serta persetujuan pimpinan.

3. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Pemusnahan berkas Rekam Medis masih tetap dilaksanakan hingga saat ini, dan pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Rumah Sakit serta masih adanya petugas yang kurang paham terhadap kebijakan pemusnahan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Apakah di RSKDIA Pertiwi Makassar masih melakukan proses pemusnahan berkas Rekam Medis dan bagaimana kebijakan Rumah Sakit terhadap proses pemusnahan berkas Rekam Medis di era elektronik sekarang?”

“Masih melakukan proses pemusnahan karna masih ada berkas di ruangan penyimpanan yang masih dilakukan retensi dan sudah di scan harus dimusnahkan, belum saya tahu tentang kebijakannya Rumah Sakit bagaimana tentang itu pemusnahannya” (Informan 1).

“Terakhir tahun 2022 dilakukan Pemusnahan sekitar bulan 6 atau 7 setelah itu tidak ada lagi tetapi di RS masih dilakukan proses pemusnahan kedepannya, kalau kebijakannya masih seperti yang dulu sesuai kebijakan dari Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes tetapi kan disini RS Penprov ada aturan tersendiri ada arsiparis dari dinas kearsipan yang jadi saksi kalau dilakukan proses Pemusnahan” (Informan 2).

“Untuk saat ini belum ada rencana pemusnahan tapi di RS ini masih dilakukan pemusnahan berkas yang masih tersisa, kebijakan nya itu masih dilakukan sesuai aturan RS dan permenkes seperti retensi tapi itukan pemusnahan ada prosesnya juga dilaporkan ke arsiparis dll” (Informan 3).

“Iya untuk pemusnahan masih dilakukan di era sekarang karena masih ada sebagian berkas yang masih konvensional dan begitupun kedepannya sampai semua berkas sudah elektronik supaya berkas sudah tidak menumpuk lagi seperti sekarang, kebijakan nya itu kan jalan sesuai dengan prosedur di Rumah Sakit dan permenkes, sementara untuk kebijakan terkait proses pemusnahan itu disetujui oleh kepala Rekam Medis kemudian dilaporkan ke direktur Rumah Sakit kemudian ada tim dari arsiparis dan saksi dalam proses pemusnahan berkas Rekam Medis” (Informan 4).

Pemusnahan berkas rekam medis masih dilakukan meskipun telah memasuki era rekam medis elektronik. Kegiatan ini bertujuan untuk efisiensi pengelolaan arsip dan menjaga kerahasiaan data pasien, serta dilakukan sesuai Permenkes No.

269/Menkes/Per/III/2008 dan pedoman ANRI. Prosesnya meliputi identifikasi berkas hingga pembuatan berita acara. Pemusnahan terakhir dilakukan pada tahun 2022 di Kabupaten Takalar dengan metode pembakaran. Rumah sakit menghadapi tantangan seperti validasi data fisik dan digital serta peningkatan kompetensi SDM, namun tetap berkomitmen mengelola rekam medis secara aman dan efektif sesuai perkembangan teknologi.

PEMBAHASAN

1. Pengelolaan Rekam Medis di Era RME

Hasil wawancara dengan empat petugas Rekam Medis di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis masih dalam tahap hybrid, yaitu peralihan dari sistem konvensional ke Rekam Medis Elektronik (RME). Berkas fisik yang sudah tidak aktif mengalami proses retensi, dipilih yang memiliki nilai guna untuk di-scan, lalu dimusnahkan sesuai ketentuan ANRI No. 3 Tahun 2011.

Pada pelayanan pasien, proses penerimaan rawat jalan sudah dilakukan secara elektronik, sedangkan rawat inap masih dilakukan manual meskipun menggunakan nomor rekam medis yang sama. Transisi digital ini belum optimal karena keterbatasan sarana dan infrastruktur, sehingga kegiatan seperti assembling, indexing, coding, dan analisis masih belum sepenuhnya elektronik.

Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengatur bahwa implementasi RME wajib diterapkan paling lambat 31 Desember 2022, dan rekam medis harus disimpan minimal 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien.

Penelitian terdahulu menegaskan pentingnya pengelolaan rekam medis yang aman, lengkap, dan mudah diakses untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa penggunaan RME lebih efektif dan efisien, namun pelaksanaannya masih terkendala kesiapan infrastruktur dan kebijakan institusi yang belum sepenuhnya mendukung digitalisasi.

a. Assembling

Assembling adalah proses menyusun, mengurutkan, dan melengkapi dokumen rekam medis pasien setelah pelayanan medis selesai, bertujuan mempermudah proses indexing, coding, dan analisis. Berdasarkan penelitian di RSUD Muslimat Ponorogo, proses assembling telah mengikuti SOP, yaitu dimulai dari penerimaan berkas, pemeriksaan kelengkapan, pencatatan ketidaklengkapan melalui kartu kendali, lalu mengirimkannya ke bagian terkait sebelum diteruskan ke proses indexing dan coding.

Berdasarkan wawancara dengan empat petugas rekam medis di RSKDIA Pertiwi Makassar, proses assembling masih dilakukan secara manual. Hal ini terjadi karena keterbatasan infrastruktur teknologi dan perangkat keras, sehingga pelaksanaan assembling belum dapat dilakukan secara elektronik meskipun sudah berada dalam era Rekam Medis Elektronik (RME).

b. Indeksing

Indeksing adalah kegiatan menyusun tabulasi berdasarkan kode tertentu dalam berbagai jenis indeks (pasien, penyakit/diagnosis, tindakan, dokter, dan kematian), baik dengan kartu indeks maupun sistem komputer, tanpa mencantumkan nama pasien.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di RSKDIA Pertiwi Makassar proses indeksing rekam medis belum sepenuhnya elektronik. Pada berkas rawat jalan masih dilakukan secara manual, sedangkan pada berkas rawat inap sebagian sudah dilakukan secara elektronik. Indeksing secara manual masih terjadi terutama pada dokumen yang belum

terdigitalisasi, seperti hasil laboratorium manual atau catatan IGD saat sistem down, agar tetap dapat diintegrasikan dengan Rekam Medis Elektronik (RME).

Penelitian di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) juga menunjukkan kendala dalam proses indeksing, yaitu keterbatasan jumlah dan kompetensi petugas, serta belum adanya petugas khusus untuk indeksing. Tenaga rekam medis belum mendapatkan pelatihan terkait indeks rekam medis, sehingga kegiatan indeks masih belum optimal.

Dari hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa indeksing di RSKDIA Pertiwi Makassar masih dilakukan secara hybrid (manual dan elektronik), tergantung jenis layanan dan kelengkapan digitalisasi berkas.

c. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode pada informasi klinis dalam rekam medis pasien, termasuk diagnosis, tindakan, dan prosedur, menggunakan standar ICD (DepKes RI, 2006). Berdasarkan hasil wawancara, proses coding di RSKDIA Pertiwi Makassar telah sepenuhnya menggunakan sistem elektronik untuk berkas rawat jalan maupun rawat inap. Proses ini meliputi identifikasi informasi klinis, pemberian kode ICD-10 atau ICD-9-CM, serta penyimpanan data untuk keperluan administratif dan analisis.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan coding berbasis Rekam Medis Elektronik (RME) berjalan efektif dari aspek manusia, organisasi, dan teknologi, meskipun masih terdapat kendala seperti penyusunan SOP dan keterbatasan spesifikasi perangkat (Riyanti & Wulandari, 2025). Studi lain menegaskan bahwa sistem coding elektronik berfungsi baik, namun perlu pengembangan untuk mengatasi error dan memastikan efektivitas fitur aplikasi (Indrawati et al., 2020).

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa penerapan coding berbasis elektronik meningkatkan efisiensi layanan, akurasi data, serta mempercepat proses klaim BPJS dibandingkan dengan sistem manual.

d. Analisis

Analisis rekam medis merupakan proses evaluasi dan pemeriksaan data dalam rekam medis pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan, mendukung riset, pengambilan keputusan klinis, dan manajemen rumah sakit (DepKes RI, 2006). Berdasarkan hasil wawancara, proses analisis di RSKDIA Pertiwi Makassar masih dilakukan pada era Rekam Medis Elektronik (RME), baik analisis kuantitatif maupun kualitatif. Sebagian besar kegiatan analisis telah dilakukan secara elektronik, namun ketelitian petugas tetap diperlukan untuk memastikan kelengkapan, akurasi, dan legalitas dokumen.

Penelitian Budiman et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan RME masih memiliki risiko, seperti ketidakstabilan kondisi ruangan, kesalahan input data, data yang tidak lengkap, dan duplikasi data akibat gangguan sistem. Risiko tersebut dapat mengganggu ketepatan informasi dan memperlambat proses pelayanan.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa analisis rekam medis masih dilakukan dengan dua metode, manual dan elektronik. Meskipun sistem digital telah diterapkan, keterlibatan petugas rekam medis tetap diperlukan untuk memverifikasi identitas pasien, diagnosis, tindakan medis, dan kelengkapan dokumentasi, terutama pada masa transisi menuju digitalisasi penuh dan keterbatasan infrastruktur serta sumber daya manusia.

2. Retensi berkas Rekam Medis di era RME

Retensi berkas rekam medis adalah kegiatan menyimpan dan memelihara dokumen rekam medis dalam jangka waktu tertentu sesuai ketentuan hukum, meskipun fasilitas kesehatan telah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Retensi tetap wajib dilakukan

karena rekam medis fisik masih diperlukan sebagai bukti legal, audit mutu, pendidikan, dan penelitian (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di RSKDIA Pertiwi Makassar proses retensi masih dilakukan secara manual karena masih terdapat rekam medis dalam bentuk fisik. Kegiatan retensi meliputi pemilahan berkas berdasarkan waktu kunjungan terakhir, penilaian nilai guna dokumen, scanning untuk digitalisasi, dan pemusnahan berkas yang tidak lagi diperlukan sesuai regulasi. Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa pelaksanaan retensi di berbagai rumah sakit juga masih manual dan belum sepenuhnya didukung sistem informasi retensi, sehingga rentan terjadi penumpukan berkas dan membutuhkan waktu lebih lama dalam proses pencarian (Wasiyah et al., 2021; Apriliani et al., 2020).

Dari wawancara dapat disimpulkan bahwa proses retensi di era digital masih memerlukan keterlibatan petugas rekam medis karena belum semua dokumen fisik terdigitalisasi. Transisi menuju sistem elektronik masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, perbedaan kebijakan antar institusi, kurangnya pemahaman prosedur retensi digital, dan risiko terjadinya duplikasi data. Oleh karena itu, RSKDIA Pertiwi Makassar masih menjalankan retensi secara bertahap sambil menyesuaikan sistem, prosedur, dan sumber daya pendukung.

3. Pemusnahan berkas Rekam Medis di era RME

Pemusnahan berkas Rekam Medis merupakan tahap akhir dari siklus pengelolaan dokumen Rekam Medis setelah masa retensi berakhir. Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghapus atau menghancurkan dokumen Rekam Medis sehingga seluruh informasi di dalamnya tidak dapat dibaca, dikenali, atau dipulihkan kembali. Pemusnahan berkas Rekam Medis menjadi langkah penting untuk menjaga kerahasiaan data pasien, meningkatkan efisiensi ruang penyimpanan, serta memastikan ketertiban arsip sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.

Hasil wawancara dengan empat orang petugas Rekam Medis di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa proses pemusnahan berkas Rekam Medis masih dilakukan secara manual. Meskipun Rumah Sakit telah memasuki era Rekam Medis Elektronik (RME), pemusnahan terhadap dokumen fisik tetap dilakukan karena masih adanya berkas Rekam Medis konvensional yang belum sepenuhnya terdigitalisasi. Pemusnahan baru dilakukan setelah berkas melewati proses retensi dan scanning. Langkah ini dilakukan untuk menghindari penumpukan dokumen di ruang penyimpanan dan tetap menjaga keamanan informasi pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu, proses pemusnahan Rekam Medis dimulai dengan pemilahan lembaran yang masih memiliki nilai guna. Dokumen yang berpotensi menjadi bukti pelayanan medis atau alat bukti hukum tetap disimpan sesuai ketentuan masa simpan. Berkas Rekam Medis pada pasien dengan penyakit tertentu, seperti gangguan jiwa, ketergantungan obat, dan kusta, memiliki masa simpan lebih lama yaitu sampai 15 tahun, sedangkan berkas kasus AIDS, kanker, dan penyakit bermasalah lainnya disimpan secara permanen (Wasiyah et al., 2021). Sebelum pemusnahan dilaksanakan, direktur Rumah Sakit mengeluarkan surat persetujuan dan menunjuk panitia pelaksana pemusnahan. Metode yang digunakan umumnya adalah pembakaran.

Dalam penelitian lain, pelaksanaan penyusutan berkas Rekam Medis dilakukan dengan menghitung jumlah berkas yang telah memenuhi kriteria pemusnahan. Dari 500 berkas Rekam Medis inaktif yang dianalisis, sebanyak 464 berkas (92,8%) memenuhi syarat untuk dimusnahkan, sedangkan 36 berkas (7,2%) belum dapat dimusnahkan karena masa simpan belum terpenuhi. Penyusutan terbukti membantu mengurangi beban penyimpanan dan mempercepat proses pencarian arsip. Di Puskesmas Gombong 1, masa simpan berkas Rekam

Medis adalah 10 tahun pada masa aktif dan 5 tahun pada masa inaktif, setelah itu dapat dimusnahkan, meskipun beberapa dokumen seperti ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis tetap disimpan selama 10 tahun (Pramono & Rosdiyani, 2022).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar, diketahui bahwa prosedur pemusnahan sudah berjalan namun masih membutuhkan penyempurnaan. Rumah Sakit belum memiliki prosedur tetap (protap) yang rinci terkait metode pemusnahan, penggunaan sarana, hingga mekanisme pelaporan. Idealnya, proses pemusnahan dilakukan melalui tahapan seleksi, verifikasi, persetujuan dari pihak berwenang, serta dokumentasi melalui pembuatan berita acara sebagai bukti pertanggungjawaban. Metode pemusnahan dapat berupa pembakaran atau pencacahan, namun tetap harus disaksikan oleh tim pemusnah untuk memastikan bahwa dokumen benar-benar dimusnahkan secara tuntas.

Pelaksanaan pemusnahan juga masih menghadapi tantangan dalam penyelarasan antara dokumen fisik dan Rekam Medis Elektronik. Transisi menuju digitalisasi belum sepenuhnya didukung oleh sistem manajemen arsip yang terintegrasi. Selain itu, keterbatasan SDM dalam pemahaman prosedur retensi dan pemusnahan di era RME menjadi salah satu faktor penghambat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RSKDIA Pertiwi Makassar telah menjalankan proses pemusnahan berkas Rekam Medis secara bertahap meskipun masih dilakukan secara manual. Untuk mendukung peralihan menuju digitalisasi penuh, diperlukan adanya kebijakan internal yang lebih terstruktur, peningkatan sistem manajemen arsip, serta penguatan kompetensi petugas Rekam Medis agar pemusnahan dapat dilakukan secara efektif, aman, dan sesuai peraturan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69-76.
- Apriliani, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital dr Ramelan Surabaya. *JREMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 564-574. <https://doi.org/10.25047/j-j-remi.v1i4.2012>
- Budiman, A., Isa, M., & Soekiswati, S. (2025). Analisis Risiko Dan Tindakan Pencegahan Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien Di RS P Surakarta. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(3), 2118-2127. <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i3.1421>
- Giyanafrenti. (2018). Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah Kota Semarang. *Kesehatan Masyarakat*, 1, 48-61.
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 282-292. <https://doi.org/10.38035/rrj.v6i3.819>
- Indrawati, S. D., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Syaifuddin, S. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Bagian Coding Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 614-623. <https://doi.org/10.25047/j-j-remi.v1i4.2164>
- Jak, Y., & Rumengan, G. (2018). Analisis Efisiensi Sistem Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Sito Husada. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 2(2), 52-61. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/408>
- Kesuma, S. I. (2023). *REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PELAYANAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA : ASPEK HUKUM DAN IMPLEMENTASI*.

1(1).

- Kristanti, yuliana erna, & Ain, R. Q. (2021). Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(3), 179-193.
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, 1(9), 595-604. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i9.67>
- Lesmana, I., Rinaldo, M., & Gunawan, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Guna Menghindari Penumpukan Rekam Medis Inaktif di RS X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1516-1524. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.226>
- Nisak, U. K. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Pramono, W. H., & Rosdiyani, A. S. (2022). Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Gombang 1. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 30. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.365>
- Riyanti, D., & Wulandari, S. (2025). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Unit Coding Rawat Jalan Di RSUD Provinsi NTB Menggunakan Metode Hot Fit Politeknik Indonusa Surakarta (Sugiarsi et al ., 2024). *Teknologi informasi di bidang kesehatan menjadi perhatian khusus*. 03, 128-141.
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 1-11.
- Silitonga, T. D., Ulfa, H. M., Ramadani, D. R., & Stikes Hang Tuah Pekanbaru. (2021). Analisis Indeks Rekam Medis di Rumah Sakit Pekanbaru Mdical Center (PMC) Tahun 2020. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 2(1), 110-115.
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>
- Suraja, Y. (2019). Jurnal administrasi dan kesekretarisan. *Jurnal Administrasi Dan Kesekretarisan*, 1.
- Wasiyah, W., Tri Purnama Sari, & Indra Bayu Kusuma. (2021). Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), 183-199. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss2.405>
- Widayanti, E., Septiana, D. H., Irmaningsih, M., Putri, V. A., & Budi, S. C. (2023). Kesiapan Puskesmas Samigaluh I Dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional Ke Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 102-107. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.555>
- Yuliasuti, H. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 7(1), 39-47. <https://doi.org/10.31935/delima.v7i1.94>