

**Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam  
Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau**

*Analysis of Factor that Have Not Executed the Destruction of Medical Record  
Documents at the Datu Sanggul Rantau Regional General Hospital.*

Wanda Yulia Noor

STIKes Husada Borneo, Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

[wandayn17@gmail.com](mailto:wandayn17@gmail.com)

**Abstract**

*Medical record documents on the storage rack are not always stored, because they will fill storage in the filing. How to reduce medical record documents by destroying them. Destruction is the process of physically destroying medical record archives that have ended their useful function. Destruction must be carried out totally by burning, chopping or recycling so that the contents and shape cannot be identified. The purpose of this study is to find out what are the factors that medical record documents at the Datu Sanggul Rantau Regional General Hospital have not been destroyed. This research method is descriptive qualitative. The subjects of this study consisted of 3 informants, namely, the head of medical records and 2 filing officers. Data obtained from interviews and observations. Data analysis with data collection, data reduction, data display and summarizes the conclusions. From the results of the study, the educational background of medical record officers was obtained, namely DIII Medical Record, medical record officer has never attended training on destruction of medical record documents, the knowledge of medical record officers regarding the destruction of medical record documents is still very lacking, the need for socialization and evaluation of standard operating procedures, The Datu Sanggul Rantau Regional General Hospital does not have a policy for the destruction of medical record document. It is suggested the need for additional human resources so that the extermination is carried out immediately.*

*Keywords: Destruction, Medical Records, Filing*

**Pendahuluan**

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan

paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti

medik. Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.(1)

Dokumentasi yankes pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) berupa rekam medis. Menurut Permenkes RI No.269/Per/III/2008 tentang rekam medis pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan yang lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas pelayanan terhadap seorang pasien dan juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan.(2)

Dokumen Rekam Medis (DRM) di rak penyimpanan tidak selamanya disimpan dirak *filing* karena akan memenuhi penyimpanan di *filing*. Cara mengurangi dokumen rekam medis rumah sakit dengan

melakukan retensi dan pemusnahan. Retensi suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaannya tiap berkas rekam medis.(3)

Dokumen rekam medis aktif saat tanggal kunjungan dan tanggal pulang masih dalam jangka kurun waktu 2 tahun dari tanggal sekarang dan dokumen rekam medis dikatakan non aktif jika jarang diambil dan masih tersimpan di rak *filing*, maka dari itu dokumen rekam medis non aktif harus di retensi untuk dipindahkan ke in aktif guna keperluan pendidikan, penelitian, kasus hukum dan jika pasien datang kembali. Apabila dokumen rekam medis in aktif sudah disimpan dalam jangka waktu 5 tahun dan tidak digunakan lagi juga dapat dilakukan pemusnahan sesuai ketentuan yang ada.(3)

Pemusnahan merupakan 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 dikenali lagi isi maupun bentuknya. Proses kegiatan pengancuran termasuk kegiatan penilaian dan pemilahan dokumen rekam medis yang akan dimusnahkan.(4)

Berdasarkan hasil penelitian (5) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah sumber daya manusia (pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas dan pelatihan petugas). Sedangkan (6) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah kurangnya pengetahuan petugas dan tidak adanya standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis. Adapun (7) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis karena belum adanya kebijakan dalam penyusutan dokumen rekam medis

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada salah satu petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau pada tanggal 26 Desember 2020,

Mendapatkan hasil di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau sudah pernah melakukan retensi sebanyak tiga kali, yaitu tahun 2007, 2008, dan 2009. Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau petugas mengerti akan pentingnya retensi dan pemusnahan akan tetapi kendala utama untuk melakukan retensi dan pemusnahan adalah kurangnya tenaga petugas yang mengerjakan hal tersebut.

Berdasarkan hal tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau”.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini yaitu petugas *filing* sebagai informan utama serta kepala instalasi rekam medis dan petugas *filing* sebagai informan triangulasi.

Penelitian ini menggunakan instrument berupa pedoman observasi

dan wawancara. Pengumpulan data pada penelitian ini data primer dan data sekunder. Teknik analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa data kualitatif dengan proses pengumpulan data, reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

## **Hasil Penelitian**

### **1. Latar Belakang Pendidikan Petugas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan latar belakang pendidikan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu D3 Rekam Medis. Untuk pengetahuan materi pemusnahan dokumen rekam medis pada saat pendidikan informan 1 dan 2 sudah cukup mengetahui pemusnahan dokumen rekam medis, namun pada informan 3 kurang mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis.

### **2. Pelaksanaan Pelatihan Petugas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit

Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan pelaksanaan pelatihan seperti seminar pemusnahan dokumen rekam medis masih belum ada, dan untuk rencana mengikuti seminar pemusnahan dokumen rekam medis sudah ada, namun pada informan 2 mengatakan sekarang sedang proses pemusnahan jadi mungkin untuk sekarang belum ada rencana mengikuti seminar pemusnahan dokumen rekam medis.

### **3. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau masih sangat kurang tentang pemusnahan dokumen rekam medis. Untuk definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum sudah cukup mengetahui, akan tetapi pada tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis petugas rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau kurang memahami sehingga sering disamakan tujuan dan manfaat dari

pemusnahan dokumen rekam medis. Pada tahapan-tahapan dari pemusnahan dokumen rekam medis petugas rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau tidak begitu mengetahui tahapan-tahapan dari pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut berkaitan dengan petugas rekam medis yang tidak pernah mengikuti pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis untuk mendapatkan ilmu-ilmu terbaru dan menambah pengetahuan.

#### **4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau sudah memiliki SOP pemusnahan dokumen rekam medis dan pernah melakukan retensi dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau perlu melakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap standar operasional (SOP) pemusnahan dokumen rekam

medis. Hal yang perlu disosialisasikan terkait tatacara retensi dan pemusnahan, untuk yang perlu dievaluasi terkait isi dari standar operasional pemusnahan (SOP) dokumen rekam medis guna menyempurnakan isi dari standar operasional pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

#### **5. Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis dan belum pernah melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pemusnahan dokumen rekam medis hanya ada SOP. Kendala dalam proses pemusnahan

dokumen rekam medis yaitu perihal surat-surat perijinan dan kurangnya sumber daya manusia atau petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

## **Pembahasan**

### **1. Latar Belakang Pendidikan Petugas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau untuk latar belakang pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu D3 Rekam Medis. Untuk pengetahuan materi pemusnahan dokumen rekam medis disebutkan pada saat pendidikan sudah mempelajari tentang pemusnahan dokumen rekam medis.

Latar belakang pendidikan adalah untuk mempersiapkan sumber daya manusia sebelum memasuki pasar kerja. Dengan pengetahuan yang diperolehnya dari pendidikan yang diharapkan sesuai dengan syarat-syarat yang dituntut oleh pekerjaan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.55

Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis. Pasal 1 perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.(9)

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jalur pendidikan D3 Rekam Medis yang mempelajari tentang prosedur tentang prosedur retensi, lama retensi, tata cara pemusnahan dan syarat pemusnahan.

Penelitian ini didukung (5) mengatakan latar belakang pendidikan petugas rekam medis merupakan faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis. Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jalur pendidikan D3 Rekam Medis yang mempelajari tentang prosedur tentang prosedur retensi, lama retensi, tata cara pemusnahan dan syarat pemusnahan.

Hasil penelitian (10) tentang faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medis in aktif, yaitu ketidaksesuaian latar belakang pendidikan

menyebabkan kurangnya pengetahuan terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Hasil penelitian (11) tentang penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, yaitu tingkat pendidikan petugas rekam medis belum sesuai dengan standar ketentuan yang ada. Tingkat pendidikan petugas rekam medis perlu distandarkan berdasarkan rasio ketentuan yang berlaku. Hal ini perlu menjadi perhatian serius dalam perekrutan pegawai kedepannya.

Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah sesuai dengan permenkes No 55 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1 yaitu perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal tersebut menjadikan latar belakang pendidikan bukan menjadi faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

## **2. Pelaksanaan Pelatihan Petugas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan pelatihan petugas rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau tentang pemusnahan dokumen rekam medis belum pernah mengikuti kegiatan tersebut. Untuk rencana mengikuti kegiatan pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis sudah ada, untuk mnambah ilmu pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar.(12)

Penelitian ini didukung (5) mengatakan bahwa faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis yaitu tidak ada pelatihan petugas rekam medis mengenai retensi dan pemusnahan. Pelatihan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu proses belajar mengajar terkait

retensi dan pemusnahan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kepala rekam medis dan petugas rekam medis tentang retensi dan pemusnahan.

Hasil penelitian (10) tentang faktor penyebab ketidak sesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medis in aktif, yaitu belum dilakukannya pelatihan maupun seminar kepada petugas rekam medis mengenai ilmu rekam medis menyebabkan kurangnya pengetahuan petugas rekam medis.

Hasil penelitian (11) tentang penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yaitu tidak pernah mengikuti pelatihan tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, menyebabkan tingkat pengetahuan petugas rekam medis masih rendah akan retensi dan pemusnahan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Pada bab 1 disebutkan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya

meningkatkan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, memiliki kode etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.(14) Hal tersebut tidak sesuai dengan petugas rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau yang belum pernah mengikuti pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis. Disebutkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan harus memiliki keahlian sebagaimana dilakukan pelatihan pemusnahan untuk menambah ilmu untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

### **3. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara pengetahuan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau masih sangat kurang tentang pemusnahan dokumen rekam



medis. Untuk definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum sudah cukup mengetahui, akan tetapi pada tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau kurang memahami sehingga sering disamakan tujuan dan manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis. Pada tahapan-tahapan dari pemusnahan dokumen rekam medis petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak begitu mengetahui tahapan-tahapan dari pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut berkaitan dengan petugas rekam medis yang tidak pernah mengikuti pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis untuk mendapatkan ilmu-ilmu terbaru dan menambah pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.(14)

Pemusnahan dokumen rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah.(4)

Penelitian ini didukung (5) mengatakan pengetahuan petugas merupakan faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis. Pengetahuan didapatkan bahwa petugas memahami apa yang dimaksud retensi dan pemusnahan, petugas memahami prosedur dan peraturan yang ditetapkan terkait berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk menyimpan dokumen rekam medis aktif menjadi dokumen rekam medis in aktif untuk segera dilaksanakan pemusnahan, petugas memahami akan siapa saja yang terlibat dalam proses retensi dan pemusnahan.

Hasil penelitian (15) tentang pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis in aktif, yaitu kurangnya pengetahuan petugas rekam medis

dalam melakukan proses penyusutan rekam medis sehingga menyebabkan proses pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis kurang maksimal.

Hasil penelitian (11) tentang penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, yaitu tingkat pengetahuan petugas rekam medis masih rendah akan retensi dan pemusnahan dikarenakan petugas rekam medis tidak pernah mengikuti pelatihan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 pada Bab 1 Pasal 1 mengatakan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.(16) Jadi pengetahuan petugas rekam medis merupakan salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis.

#### **4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau sudah memiliki SOP pemusnahan dokumen rekam medis dan pernah melakukan retensi dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau perlu melakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap standar operasional (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis. Hal yang perlu disosialisasikan terkait tatacara retensi dan pemusnahan, untuk yang perlu dievaluasi terkait isi dari standar operasional pemusnahan (SOP) dokumen rekam medis guna menyempurnakan isi dari standar operasional pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah proses dengan langkah-langkah yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan pekerjaan dan dapat dipertanggung jawabkan untuk menggambarkan bagaimana

pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku, menggambarkan bagaimana proses pelaksanaan pekerjaan tersebut dan sebagai tata urutan pelaksanaan pekerjaan tersebut.(17)

Tujuan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk membuat aturan dan pengawasan terhadap kinerja disetiap bidang pekerja harus sesuai tata tertib yang berlaku terstruktur dengan benar sehingga menjadi lebih efektif dan efisien.

Penelitian ini didukung (6) mengatakan faktor belum terlaksananya pemusnahan yaitu standar operasional prosedur sudah ada akan tetapi tidak dilaksanakan sesuai prosedur. Standar Operasional Prosedur dipakai untuk acuan kinerja petugas untuk melaksanakan retensi dan pemusnahan agar dalam pelaksanaannya sesuai dengan fungsi kerja.

Hasil penelitian (19) tentang sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap yaitu, adanya SOP prosedur kerja petugas namun kurangnya tenaga SDM, pelatihan rekam medis yang belum menyeluruh dan sarana prasarana yang belum

terpenuhi menjadi faktor utama tidak terkelolanya berkas rekam medis rawat inap.

Hasil penelitian (20) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan belum mendeskripsikan kegiatan retensi dan pemusnahan. Sehingga dilakukan penyusunan atau perbaikan SPO (standar Prosedur Operasional) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Standar operasional prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis menjadi salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau

Prosedur dari standar operasional prosedur (SOP) tidak sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada bab IV dijelaskan pada pasal 8 rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau

dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun sebagaimana yang dimaksud rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.(2) Pada standar operasional prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau hanya menyebutkan prosedur pertama hanya sortir dokumen rekam medis yang tidak terpakai, tidak dijelaskan lebih rinci untuk waktu dokumen rekam medis aktif dan in aktif, dan dokumen apa saja yang tidak boleh dimusnahkan. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 maka dari itu perlu di evaluasi lagi untuk standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau untuk menyempurnakan isi dari standar operasional prosedur yang ada. Jadi standar operasional prosedur merupakan salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

## **5. Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis dan belum pernah melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara Rumah Ssakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis, hanya adanya SOP pemusnahan dokumen rekam medis yang mendasari pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

Penelitian ini didukung (7) mengatakan belum terlasnanya pemusnahan yaitu tidak adanya kebijakan dalam melakukan pemusnahan dokumen rekam medis. Rekam medis dikatakan in aktif jika telah melewati masa 5 tahun dari kunjungan terakhir. Rekam medis yang sudah tidak aktif di simpan

dalam 3 tahun, untuk dilakukan alih media, setelah itu dapat dimusnahkan dengan membuat berita secara pemusnahan.

Hasil penelitian (21) tentang retensi dokumen rekam medis aktif dan inaktif yaitu, sudah ada kebijakan retensi dokumen rekam medis tentang penyelenggaraan sistem penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan in aktif, tetapi belum mempunyai jadwal retensi arsip (JRA).

Hasil penelitian (22) tentang retensi dokumen rekam medis yaitu, belum ada kebijakan yang mengatur tentang penyusutan dokumen rekam medis secara khusus, hanya ada kebijakan surat keputusan Kepala Puskesmas mengenai pelayanan klinis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Bab IV mengenai penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan Pasal 8 ayat (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Ayat (2) Setelah batas

waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ayat (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Ayat (4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pemimpin sarana pelayanan kesehatan. Dan pada pasal 9 ayat (1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Ayat (2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.(2)

Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PR/III/2008 karena Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau belum pernah

melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis dari awal berdiri sampai sekarang. Penyebab dari belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis dikarenakan tidak ada kebijakan khusus tertulis yang mengatur kapan dilaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis. Jadi kebijakan pelaksanaan pemusnahan merupakan faktor dari belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

### **Kesimpulan**

Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu D3 Rekam Medis.

Petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pemusnahan dokumen rekam medis.

Pengetahuan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau masih sangat kurang terhadap pemusnahan dokumen rekam medis, hal tersebut berkaitan dengan petugas rekam medis yang tidak pernah mengikuti

pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis.

Standar Operasional Prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis perlu dilakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap isi standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis.

Kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis, hanya dengan adanya standar operasional prosedur (SOP) yang menandakan disana akan melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, namun alasan utama belum melaksanakan pemusnahan yaitu kurangnya sumber daya manusia.

### **Daftar Pustaka**

- 1) *World Health Organization. Definisi Rumah Sakit* : WHO. (1947). [www.who.int](http://www.who.int) (10 November 2020)
- 2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- 3) Mathar, Irmawati. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis)*. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- 4) Gunarti, Rina. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Thema Publishing :Yogyakarta.
- 5) Ayu Futari,dkk. (2019). *Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RS Mitra Medika Bondowoso*, Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Volume (1).
- 6) Utomo, Ady. (2017). *Analisis Fator-Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi DRM Nonaktif Oleh Petugas Filing Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. 2017.
- 7) Hasibuan, Ali Sabela, (2016). *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan*, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Imelda. Volume (2).
- 8) Sukonco. (2010). Pengaruh Pendidikan dan pelatihan, Pembelajaran Organisasi Terhadap Kinerja Dengan Kompetensi Sebagai Mediasi. Jurnal Bisnis dan Ekonomi. Universitas Stikubang. Semarang.
- 9) Menkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- 10) Winda Dwi Agustina, dkk. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya, Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Volume (2)
- 11) Hilmansyah, Rizal. (2021). Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna, INFOKES. Volume (11).
- 12) Eko, Widodo Suparno. (2013). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- 13) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- 14) Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. PT Rineka cipta : Jakarta.
- 15) Maisharoh dan Irvan. (2020). Analisis Pelaksanaan Penyusutan berkas Rekam Medis Inaktif, Ensiklopedia Of Jurnal. Volume (2)
- 16) Undang-Undang Republik Indoensia Nomor 36 Tahun 2014. Tentang Tenaga Kesehatan.
- 17) Atmoko, Tjipto. (2011). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Unpad : Bandung
- 18) Hartatik, Indah Puji. (2014). *Buku Pintar Membuat Standar Operasional Prosedur. Flash Book* : Yogyakarta
- 19) Ginaya, Frenti. (2018). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Semarang, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume (1). Halaman 48-61

- 20) Berkas Rekam Medis Di Kumkital Dr. Ramelan Surabaya, Jurnal Rekam Medik dan Infomasi Kesehatan. Volume (1)
- 21) Emy Diana Solikhah dan Nunik Maya Hastuti. (2017). Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Inaktif dan Aktif di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- 22) Nanda Dhea Aparanita dan Retno Astuti Setijaningsih. (2019). Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang