

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL
RANTAU**

**WANDA YULIA NOOR
18D30544**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2021**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL
RANTAU**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Perekam dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)

**WANDA YULIA NOOR
18D30544**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Wanda Yulia Noor
NIM : 18D30544
Program Studi : D3 Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya
Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah
Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini belum diajukan ke perguruan tinggi manapun dan dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Tugas Akhir ini.

Penulis,



6000
RUPIAH

Wanda Yulia Noor

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D30544

Proposal Penelitian ini telah di seminarkan dan di setuju
Pada tanggal, 8 Februari 2021.

Pembimbing Utama,



Dr. Abdul Khair, M.Si

NIDN : 4025017001

Pembimbing Pendamping,



Drs. H. Arbudin, M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Wanda Yulia Noor
NIM : 18D30544

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui
Pada tanggal : 21 April 2021

Ketua Penguji,


Mina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH
NIDN : 111 211 8202

Anggota,


Dr. Abdul Khair, SKM, M.Si
NIDN : 402 501 7001

Anggota,


Drs. H. Arbudin., M.Si

Diketahui :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Husada Boerneo


Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN : 111 801 8701

Ketua Program Studi Perekam
dan Informasi Kesehatan


Ermas Estiyana, S.Si.T., MM
NIDN : 112 511 7904

Tanggal Lulus :

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucap Syukur Alhamdulillah Kepada Allah SWT. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk orang-orang yang telah mendukung saya sampai di titik ini.

Bapak dan Ibu

Segala perjuangan saya hingga di titik ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya yang sangat saya sayangi dan paling berharga di hidup saya. Terimakasih sudah menjaga saya dalam setiap doa-doa bapak dan ibu serta selalu mendukung apa yang saya cita-citakan. Bapak dan ibu telah melalui banyak perjuangan untuk saya sampai di titik ini, saya berjanji akan melakukan yang terbaik di setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik dan menjadi kebanggaan. Pencapaian ini adalah persembahan dari saya untuk bapak dan ibu.

Orang Yang Tersayang

Terimakasih telah begitu baik dan mensupport sampai di titik ini. Kamu yang menemani dalam kebahagiaan maupun kesedihan, kamu yang selalu menunjukkan kepada saya cara bersyukur atas pencapaian yang didapat. Terimakasih telah menemani saya sampai di titik ini .

Teman-teman

Kepada teman-teman saya, saya ucapkan terimakasih telah mendengarkan keluhan-keluhan saya saat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini, dan terimakasih telah memberikan semangat saat saya mengeluh dengan keadaan.

ABSTRAK

Wanda Yulia Noor. 18D30544

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

Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan 2021
(xv+141)

Dokumen rekam medis di rak penyimpanan tidak selamanya disimpan, karena akan memenuhi penyimpanan di *filing*. Cara mengurangi dokumen rekam medis dengan dilakukan pemusnahan. Pemusnahan merupakan proses kegiatan penghancuran fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi nilai gunanya. Pemusnahan harus dilakukan secara total dengan membakar, mencacah atau mendaur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. Metode penelitian ini deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari 3 orang informan yaitu, kepala rekam medis dan 2 orang petugas *filing*. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Analisa data dengan pengumpulan data, reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan. Dari hasil penelitian di peroleh latar belakang pendidikan petugas rekam medis yaitu DIII Rekam medis, petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis, pengetahuan petugas rekam medis akan pemusnahan dokumen rekam medis masih sangat kurang, perlunya dilakukan sosialisasi dan evaluasi standar operasional prosedur, Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tidak ada memiliki kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis. Disarankan perlunya penambahan sumber daya manusia agar pelaksanaan pemusnahan segera dilakukan.

Kata kunci : Pemusnahan, Rekam Medis, *Filing*

ABSTRACT

Wanda Yulia Noor. 18D30544

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

*Scientific Papers. Recording and Health Information Study Program 2021
(xv+141)*

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

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam. Sehingga dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sait Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

Adapun tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program pendidikan Diploma III Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo Banjarbaru.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha yang maksimal dan juga berkat dari berbagai pihak. Pihak-pihak yang berkenan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu saya sampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-sebesarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain :

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T., M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo.
2. Bapak Dr. H. Suharto, SE., MM selaku Ketua Yayasan Husada Borneo.
3. Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua STIKES Husada Borneo Banjarbaru.
4. Ermas Estiyana., MM selaku Ketua Prodi DIII Perekam dan Informasi kesehatan.
5. Dr. Abdul Khair., SKM, M.Si selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu, membimbing dan memberikan nasihat kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Drs. Arbudin., M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, membimbing dan memberikan nasihat kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen pengajar STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat sehingga turut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kepada kedua orang tua, adik dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dengan tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat tiada hentinya.

Maka dari itu kami menyadari masih banyak kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah yang saya buat. Mungkin dari segi bahasa, susunan kalimat atau hal lain yang tidak kami sadari. Oleh karena itu kami sebagai penulis sangat mengharapkan kritik dan saran sebagai sarana perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini lebih baik.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	16
1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah.....	18
1.3 Tujuan Penelitian.....	18
1.3.1 Tujuan Umum.....	18
1.3.2 Tujuan Khusus.....	18
1.4 Manfaat Penelitian.....	18
1.4.1 Bagi Petugas.....	18
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	19
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	19
1.4.4 Bagi Peneliti lain.....	19
1.5 Keaslian Penelitian.....	19
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	21
2.1 Tinjauan Teori.....	21
2.1.1 Rekam Medis.....	21
2.1.2 Retensi Rekam Medis.....	30

2.1.3 Pemusnahan Rekam Medis	33
2.1.4 Permenkes No. 269 tahun 2008.....	37
2.1.5 Standar Operasional Prosdur (SOP).....	37
2.2 Landasan Teori.....	38
2.3 Kerangka Konsep	40
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	42
3.1 Rancangan Penelitian.....	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	42
3.2.2 Waktu Penelitian.....	42
3.3 Subjek Penelitian	42
3.3.1 Informan Utama	42
3.3.2 Informan Triangulasi	42
3.3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	43
3.3.4 Variabel Penelitian	43
3.3.5 Definisi Operasional.....	43
3.4 Instrumen Penelitian	43
3.4.1 Pedoman Wawancara.....	43
3.4.2 Pedoman Observasi	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.5.1 Data Primer.....	44
3.5.2 Data Sekunder.....	44
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.7 Prosedur Penelitian.....	45
3.7.1 Tahapan Persiapan Penelitian	45
3.7.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	45
3.7.3 Tahapan Akhir Penelitian	45
3.8 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian	45
3.8.1 Keterbatasan Penelitian	45
3.8.2 Kelemahan Penelitian	46

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil	47
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit	47
4.1.2 Gambaran Khusus Hasil Penelitian.....	51
4.2 PEMBAHASAN.....	62
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Simpulan.....	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	19
Tabel 2.1 Jadwal Retensi.....	31
Tabel 2.2 Tabel Pertelaan.....	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pemusnahan.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin studi pendahuluan dari STIKES Husada Borneo	76
Lampiran 2 Surat balasan izin studi pendahuluan dari RSUD Datu Sanggul Rantau77	
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari STIKES Husada Borneo	78
Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Datu Sanggul Rantau	79
Lampiran 5 Surat undangan sidang KTI.....	80
Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi responden	81
Lampiran 7 Lembar persetujuan menjadi responden.....	83
Lampiran 8 Lembar observasi.....	87
Lampiran 9 Lembar hasil observasi	88
Lampiran 10 Lembar wawancara	89
Lampiran 11 Hasil wawancara	96
Lampiran 12 Hasil VERBATIM informan	104
Lampiran 13 Lembar konsultasi proposal pembimbing utama	119
Lampiran 14 Lembar konsultasi proposal pembimbing pendamping.....	120
Lampiran 15 Lembar konsultasi KTI pembimbing utama.....	121
Lampiran 16 Lembar konsultasi KTI pembimbing pendamping.....	122
Lampiran 17 Lembar perbaikan seminar proposal dosen utama	123
Lampiran 18 Lembar perbaikan seminar proposal pembimbing pendamping	124
Lampiran 19 Lembar perbaikan seminar proposal penguji	125
Lampiran 20 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Pembimbing Utama.....	126
Lampiran 21 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Pembimbing Pendamping	127
Lampiran 22 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Penguji	128
Lampiran 23 SOP pemusnahan RSUD Datu Sanggul Rantau	129
Lampiran 24 Data pertelaan retensi rawat inap 2007	130
Lampiran 25 Data pertelaan retensi rawat inap tahun 2008	131
Lampiran 26 Data pertelaan retensi tahun 2009.....	132
Lampiran 27 Dokumentasi.....	133

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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.

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.

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 (Depkes RI, 2006).

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.

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 (Depkes RI 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ayu (2019) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah sumber daya manusia (pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas dan pelatihan petugas). Sedangkan utomo (2017) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah kurangnya pengetahuan petugas dan tidak adanya standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis. Adapun Hasibuan (2016) 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”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apa saja Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi latar belakang pendidikan petugas rekam medis.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan pelatihan petugas rekam medis.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan petugas rekam medis tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
- d. Mengidentifikasi standar operasional prosedur (SOP) tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
- e. Mengidentifikasi kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Petugas

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan petugas rekam medis di unit kerja rekam medis tentang pentingnya pemusnahan dokumen rekam medis.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi untuk rumah sakit melakukan pemusnahan dokumen rekam medis.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pemasukan dan penambahan ilmu bagi peneliti lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa lainnya.

1.4.4 Bagi Peneliti lain

Memberikan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain tentang faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis untuk pengembangan penelitian kedepannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Futari Ayu Istikomah	Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019	a. Jenis penelitian yang dilakukan deskriptif b. Instrumen penelitian menggunakan wawancara	a. Tempat dan waktu penelitian b. Futari Ayu melakukan penelitian analisis prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis sedangkan penelitian saya membahas analisis faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis
2.	Ady Utomo	Analisis Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi Oleh Petugas <i>Filing</i>	a. Jenis penelitian yang dilakukan deskriptif b. Instrumen penelitian	a. Ady Utomo melakukan penelitian retensi DRM inaktif oleh petugas <i>filing</i> ,

		Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	menggunakan wawancara dan observasi	sedangkan penelitian saya analisis faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis
				b. Tempat dan waktu penelitian
3.	Ali Sabela Hasibuan	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016	a. Untuk mengetahui kebijakan penyusutan berkas rekam medis	a. Tempat dan waktu b. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah segala bentuk catatan atau rekaman dalam unsur pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur-unsur persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Dalam buku Gemala Hatta (2013:80-81), menurut Dick, Steen dan Detmer mengemukakan ada 2 tujuan rekam medis pasien yaitu terdiri dari tujuan primer dan tujuan sekunder.

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 kepentingan yaitu :

1. Bagi Pasien :

- a. Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima.
- b. Bukti pelayanan.
- c. Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani risiko.
- d. Mengetahui biaya pelayanan.

2. Bagi Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan

- a. Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi).
- b. Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnosis kerja).
- c. Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis pengobatan.

- d. Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien.
 - e. Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis.
 - f. Mendokumentasikan faktor risiko pasien.
 - g. Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien.
 - h. Menghasilkan rencana pelayanan.
 - i. Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan.
 - j. Sarana pengingat para klinis.
 - k. Menunjang pelayanan pasien.
 - l. Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan.
3. Bagi Manajemen Pelayanan Kesehatan
- a. Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya.
 - b. Menganalisis kegawatan penyakit.
 - c. Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko.
 - d. Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan.
 - e. Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (utlisasi).
 - f. Melaksanakan kegiatan menjaga mutu.
4. Bagi Penunjang Pelayanan Pasien
- a. Alokasi sumber .
 - b. Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan.
 - c. Menilai beban kerja.
 - d. Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja.
5. Bagi Pembayaran dan Pengganti Biaya
- a. Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan.
 - b. Menetapkan biaya yang harus dibayar.
 - c. Mengajukan klaim asuransi.
 - d. Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi.
 - e. Dasar dalam menetapkan ketidak mampuan dalam pembayaran (mis.kompensasi kerja).

- f. Menangani pengeluaran.
- g. Melaporkan pengeluaran.
- h. Menyelenggarakan analisis *actuarial* (tafsiran pra penetapan asuransi).

Adapun tujuan sekunder rekam medis pasien ditunjukkan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu :

1. Edukasi
 - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan.
 - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi.
 - c. Bahan pengajaran.
2. Peraturan (regulasi)
 - a. Bukti pengajuan prakerja ke pengadilan (litigasi).
 - b. Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*).
 - d. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan.
 - e. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi professional dan rumah sakit.
 - f. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.
3. Riset
 - a. Mengembangkan produk baru.
 - b. Melaksanakan riset klinis.
 - c. Menilai teknologi .
 - d. Studi keluaran pasien.
 - e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.
 - f. Mengidentifikasi populasi yang berisiko.
 - g. Mengembangkan registrasi dan basis / pangkalan data (data base).
 - h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.
4. Pengambilan kebijakan
 - a. Mengalokasikan sumber-sumber.

- b. Melaksanakan rencana strategis.
 - c. Memonitor kesehatan masyarakat.
5. Industri
- a. Melaksanakan riset dan pengembangan.
 - b. Merencanakan strategi pemasaran.
- c. Kegunaan Rekam Medis

Selain menunjang administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan, dan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis dan merencanakan tindakan, perawatan, pengobatan terhadap pasien, rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED yang meliputi :

1. Aspek Administrasi

Dimana didalamnya menyangkut tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan.

2. Aspek Hukum

Dimana didalam rekam medis mempunyai nilai hukum. Dan bisa membantu baik pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum dalam rangka atas keadilan.

3. Aspek Keuangan

Dalam rekam medis mempunyai nilai keuangan dalam artian dokumen rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

4. Aspek Penelitian

Dalam rekam medis isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian.

5. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis yang berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologis suatu tindakan pelayanan

medik yang diberikan kepada pasien dan mengetahui pengelolaan rekam medis.

6. Aspek Dokumentasi

Dalam rekam medis mengandung data atau informasi yang dapat berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan kesehatan.

Adapun kegunaan dari rekam medis itu sendiri yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa data, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang artinya untuk menilai apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sudah membuat pasien merasa puas atau lebih baik kondisinya dari sebelumnya atau sembuh.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan. Misalnya untuk koas yang ingin menyelesaikan dokternya, untuk mahasiswa perawat yang ingin membuat ASKEP (asuhan keperawatan).
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan rekam medis pasien. Dimana seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien, tercatat, dan diagnosa pasien akurat sehingga bisa menjadi dasar penetapan biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan pasien.

8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan dan laporan.

d. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, tentang rekam medis sebagai berikut :

1. Pengobatan

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis. Bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan, catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah hukum

Disiplin dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum disiplin dan etik.

e. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 BAB II Pasal 3 untuk isi rekam medis yaitu :

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - e. Rencana penatalaksanaan.
 - f. Pengobatan dan tindakan.
 - g. Pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.
 - h. Untuk pasien khusus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
 - i. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - e. Rencana penatalaksanaan.
 - f. Pengobatan dan tindakan.
 - g. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
 - h. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
 - i. Ringkasan pulang (*discharge summary*).

- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
 - l. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya
- a. Identitas pasien.
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Identitas pengantar pasien.
 - d. Tanggal dan waktu .
 - e. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - f. Diagnosis.
 - g. Pengobatan dan tindakan.
 - h. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
 - i. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - j. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana kesehatan lain.
 - k. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan :
- a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan.
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal.
 - c. Identitas yang menemukan pasien.
5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- f. Sistem Penyimpanan Rekam Medis
- Ada dua cara penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

a. Sentralisasi

Sentralisasi di artikan menyimpan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat. Sistem ini disamping banyak kebaikannya dan kekurangannya.

Kebaikannya :

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
2. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
3. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
4. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
5. Mudah menerapkan sistem unit record

Kekurangannya :

1. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
2. Tempat penerimaan pasien harus bertugas 24 jam.

b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis rawat inap di simpan di pencatatan medis.

Kebaikannya :

1. Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
2. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

1. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
2. Biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

g. Sistem penomoran

a. Sistem Penomoran Langsung (*Straight Numbering Filing*)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis awal.

b. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing*)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

c. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing*)

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan file dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

2.1.2 Retensi Rekam Medis

a. Pengertian Retensi

Menurut Irmawati Mathar retensi atau penyusutan dokumen rekam medis merupakan kegiatan penyusutan atau pengurangan arsip dengan cara mensortir atau memilih arsip. Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis adalah pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis dengan cara mensortir atau memilih arsip dengan tanggal terakhir pasien tersebut dilayani atau 5 tahun setelah pasien tersebut meninggal.

b. Jadwal Retensi

Menurut surat edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik (DIRJEN YAMED) NO.HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dasar dan Pemusnahan arsip Rekam Medis di rumah sakit, untuk pertama kalinya melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jadwal Retensi

No.	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	Umum	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
2.	Mata	5 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
3.	Jiwa	10 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun
4.	Orthopaedi	10 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
5.	Kusta	15 tahun	15 tahun	2 tahun	2 tahun
6.	Ketergantungan obat	15 tahun	15 tahun	2 tahun	2 tahun
7.	Jantung	10 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
8.	Paru	5 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun

c. Pertimbangan Dalam Melakukan Retensi

Menurut Budi (2011) dalam pelaksanaan retensi yang perlu dipertimbangkan adalah :

1. Ketersediaan ruang penyimpanan biasanya selama masih mencukupi maka pihak rumah sakit masih “belum minat” untuk melakukan penyusutan rekam medis.
2. Tingkat penggunaan rekam medis, misalnya kalau di rumah sakit tersebut sering dilakukan penelitian atau sebagaimana sarana pendidikan maka umumnya rumah sakit akan menyimpan lebih lama.
3. Kasus-kasus yang terkait masalah hukum biasanya disimpan lebih lama sampai 20 tahun seperti kasus pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran dan sebagainya.

d. Tujuan Retensi

1. Menjaga kerapihan penyusunan berkas rekam medis aktif.
2. Memudahkan dalam retrieval berkas rekam medis aktif. Artinya memudahkan untuk mencari dan menemukan kembali informasi penting yang ada dalam dokumen rekam medis.
3. Menjaga informasi medis yang masih aktif (yang masih mengandung nilai guna).
4. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas rekam medis aktif dan in aktif.

e. Langkah-langkah Dalam Retensi Dokumen Rekam Medis

1. Mencatat nomor-nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan ketentuan jadwal retensi. Data tersebut diperoleh dari KIUP, bila belum menggunakan KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) dapat pula diperoleh dari buku register pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.
2. Menulis pada tracer bahwa dokumen rekam medis tersebut di retensi dan disimpan di rak dokumen rekam medis inaktif.
3. Menyelipkan tracer pada dokumen rekam medis yang akan disimpan inaktif.
4. Mengambil dokumen rekam medis yang akan disimpan inaktif.
5. Menyimpan dokumen rekam medis inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan :
 - a. Menentukan lamanya penyimpanan dokumen rekam medis inaktif.
 - b. Memudahkan ketika akan dinilai nilai gunanya.

f. Faktor-Faktor Perlunya Dilakukan Retensi Dokumen Rekam Medis

Menurut Irmawati Mathar (2018) perlunya dilakukan retensi dokumen rekam medis dikarenakan beberapa faktor :

1. Terbatasnya ruang penyimpanan dokumen rekam medis, dengan dokumen rekam medis banyak yang disimpan dalam suatu ruangan dan rollpack atau rak file, maka perlu dilakukan penyusutan dan pemusnahan terhadap dokumen rekam medis tersebut tentunya menjalankan retensi tersebut sesuai dengan ketentuan atau standar prosedur retensi yang berlaku.
2. Terbatasnya rak penyimpanan dokumen rekam medis.
3. Adanya penambahan dokumen rekam medis pasien baru tidak seimbang dengan penyusutan berkas in aktif.
4. Kurangnya tenaga khusus untuk memelihara atau pengelolaan dokumen rekam medis in aktif.

2.1.3 Pemusnahan Rekam Medis

a. Pengertian Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan rekam medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya.

Pemusnahan arsip dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

1. Seleksi untuk memastikan arsip-arsip yang akan dimusnahkan.
2. Pembuatan daftar jenis arsip yang akan dimusnahkan.
3. Pembuatan berita acara pemusnahan arsip.
4. Pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi.

b. Tujuan Dari Pemusnahan Rekam Medis

1. Mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Mengabadikan formulir-formulir dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna.

c. Metode Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan arsip berkas rekam medis dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

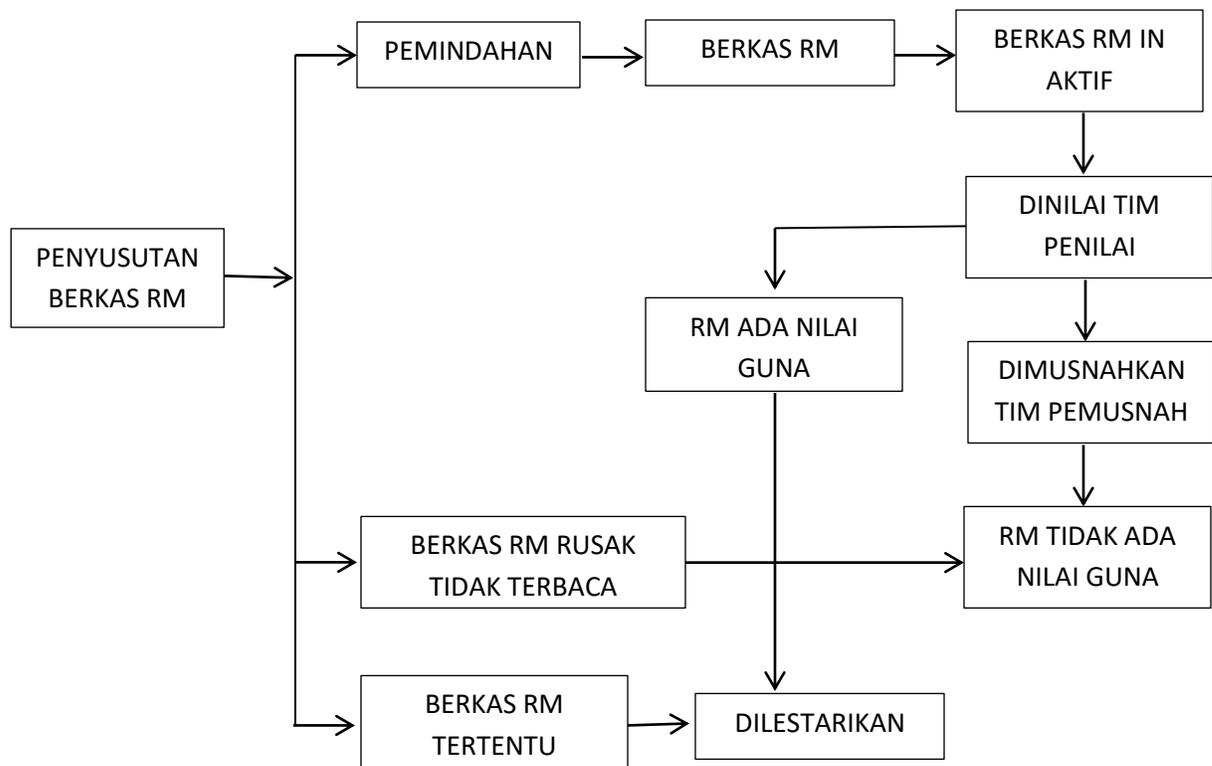
1. Pembakaran, pembakaran merupakan cara yang paling dikenal untuk memusnahkan arsip. Akan tetapi dengan cara seperti ini dianggap kurang aman, karena terkadang masih ada dokumen yang belum terbakar atau masih dapat dikenali. Selain itu, cara pembakaran dianggap kurang ramah lingkungan dan cara ini tidak mungkin dilakukan di dalam gedung.
2. Pencacahan, cara pencacahan dokumen ini menggunakan alat pencacah baik manual atau mesin penghancur (*paper shredder*). Dengan menggunakan mesin pencacah kertas, dokumen akan

terpotong-potong sehingga tidak bisa dikenali lagi. Cara ini banyak dilakukan oleh petugas arsip karena lebih praktis.

3. Proses kimiawi, merupakan pemusnahan dokumen dengan menggunakan bahan kimia guna melunakkan kertas dan melenyapkan tulisan.
4. Pembuburan (*puiping*) merupakan metode pemusnahan dokumen yang ekonomis, aman, nyaman dan tak terulangkan. Dokumen yang akan dimusnahkan dicampur dengan air kemudian dicacah dan disaring yang akan menghasilkan lapisan bubuk kertas. Dengan menjadi bubuk kertas maka wujud asli dokumen dan isi dokumen tidak akan dapat dikenali lagi.

d. Alur Pemusnahan Rekam Medis

Alur pemusnahan rekam medis ini aktif berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.6.1.5.01160 sebagai berikut :



Gambar 2.1 Alur Pemusnahan

e. Tim Pemusnah Rekam Medis

Direktur rumah sakit membuat surat keputusan tentang pemusnahan rekam medis dan menunjuk tim pemusnahan rekam medis. Tim pemusnahan rekam medis melaksanakan pemusnahan rekam medis dan membuat berita acara pemusnahan rekam medis disahkan oleh direktur rumah sakit. Tim pemusnah dibentuk terdiri dari (Depkes 2006) :

1. Ketua komite medis sebagai ketua.
2. Kepala rekam medis sebagai sekretaris.
3. Petugas penyimpanan *filing* sebagai anggota.
4. Petugas tata usaha sebagai anggota.
5. Petugas unit rawat jalan sebagai anggota.
6. Petugas unit rawat inap sebagai anggota.

f. Tatacara Pemusnahan Rekam Medis

1. Pembentukan tim pemusnahan yang di sah kan oleh direktur rumah sakit.
2. Membuat daftar tabel pertelaan dokumen rekam medis.

Dalam membuat daftar table pertelaan dokumen rekam medis meliputi nomor rekam medis, tahun terakhir berobat, jangka waktu penyimpanan dan diagnosa akhir.

Tabel 2.2 Tabel Pertelaan

NO	NOMOR RM	TAHUN	JANGKA WAKTU PENYIMPANAN	DIAGNOSA AKHIR
1				
2				
3				

Petunjuk pengisian daftar table pertelaan rekam medis yang akan dimusnahkan sebagai berikut :

- a. Nomor merupakan nomor unit arsip rekam medis.
- b. Nomor rekam medis merupakan nomor arsip rekam medis yang akan disimpan.
- c. Tahun merupakan tahun terakhir kunjungan/pelayanan pasien di rumah sakit.

- d. Jangka waktu penyimpanan merupakan menunjukkan jangka/tenggang waktu yang ditentukan oleh komite rekam medis untuk penyimpanan arsip rekam medis yang mempunyai nilai guna tertentu.
 - e. Diagnosis akhir merupakan diagnosis penyakit pasien pada saat terakhir kunjungan/dilayani di unit pelayanan rumah sakit atau diagnosa yang paling dominan bagi pasien yang mempunyai lebih dari satu diagnosa.
3. Penentuan pelaksanaan pemusnahan
 - a. Dibakar dengan incinerator atau dibakar biasa.
 - b. Dicacah/ dibuat bubuk.
 - c. Pihak ke 3 disaksikan tim pemusnah.
 4. Pembuatan berita acara pemusnahan
 - a. Dibuat rangkap 2 untuk rumah sakit dan pemilik rumah sakit.
 - b. Ditandatangani ketua, sekretaris dan diketahui direktur rumah sakit.
 5. Khusus rekam medis yang rusak dapat langsung dimusnahkan dengan membuat pernyataan di atas materai diketahui direktur rumah sakit.
- g. Faktor-Faktor Tidak Terlaksananya Pemusnahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ayu (2019) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah sumber daya manusia (pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas dan pelatihan petugas). Sedangkan utomo (2017) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah kurangnya pengetahuan petugas dan tidak adanya standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis. Adapun Hasibuan (2016) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis belum adanya kebijakan dalam penyusutan dokumen rekam medis.

2.1.4 Permenkes No. 269 tahun 2008

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Bab IV mengenai penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan adalah sebagai berikut :

a. Pasal 8

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.
2. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.
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,
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.

b. Pasal 9

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.
2. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

2.1.5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

a. Definisi SOP

Menurut Atmoko Tjipto 2011, 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.

b. Tujuan SOP

Menurut Puji 2014, 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. Tujuan Standar Operasional sebagai berikut :

1. Menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja.
3. Menghindari kegagalan atau kesalahan dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik, keraguan serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Parameter untuk menilai mutu pelayanan.
5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan praktik dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.

2.2 Landasan Teori

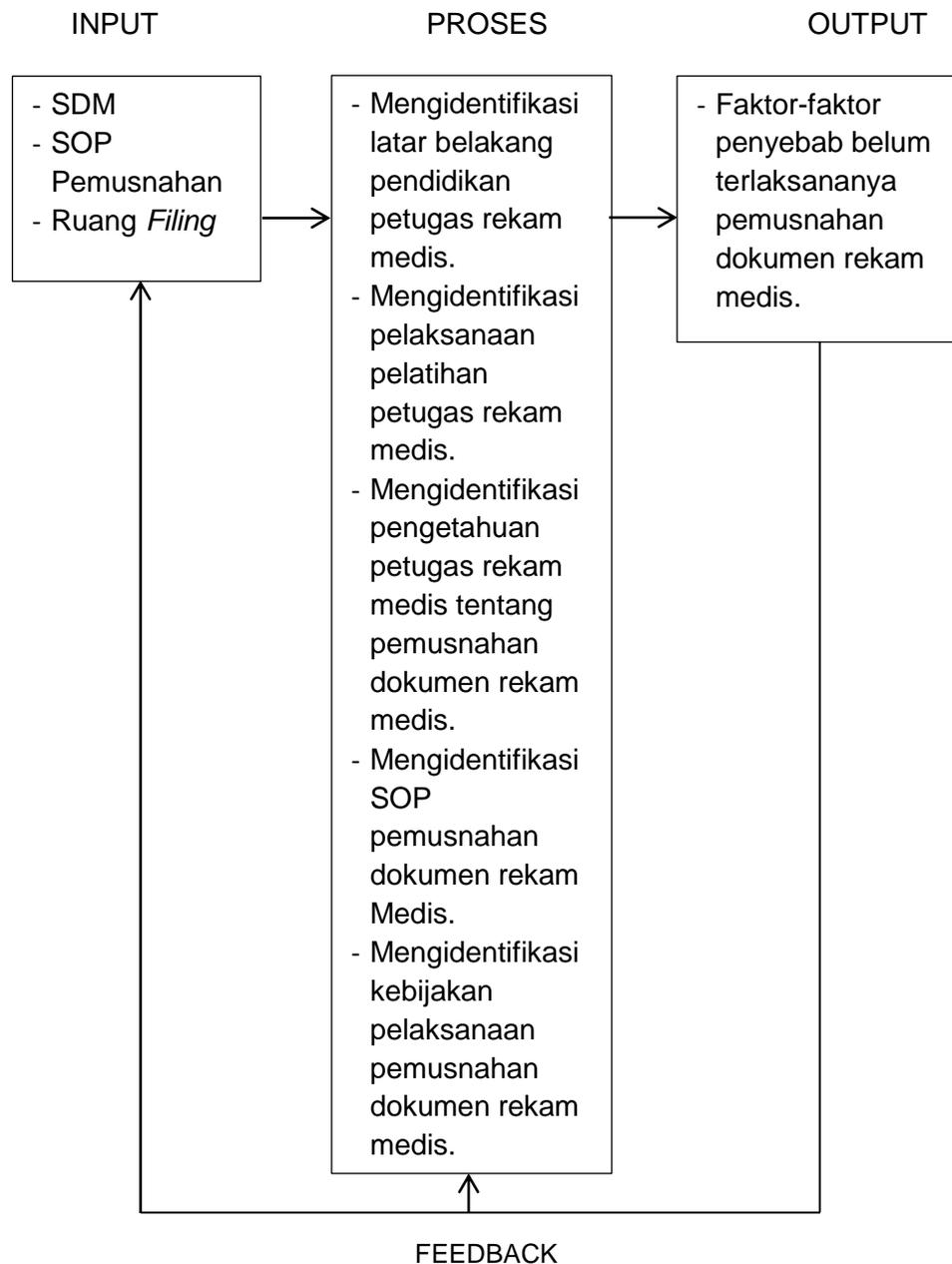
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada Bab IV mengenai penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan pasal 8 bahwa rekam medis pasien rawat inap dirumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima)

tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang, dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pemusnahan dokumen rekam medis adalah tindakan atau kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang sudah berakhir fungsinya serta tidak memiliki nilai guna. Penghancuran tersebut harus dilaksanakan secara total, yaitu dengan cara membakar habis, dicacah atau dengan cara lain sehingga tidak dapat dikenali lagi baik isi maupun bentuknya. Pemusnahan rekam medis dapat dilakukan dengan mengikuti tahapan yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ayu (2019) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah sumber daya manusia (pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas dan pelatihan petugas). Sedangkan utomo (2017) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis adalah kurangnya pengetahuan petugas dan tidak adanya standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis. Adapun Hasibuan (2016) mengatakan faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis belum adanya kebijakan dalam penyusutan dokumen rekam medis.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang input terdiri dari : SDM (Sumber Daya Manusia), SOP (Standar Operasional Prosedur) pemusnahan, Rekam medis in aktif dan ruangan *filing*. Sedangkan dalam proses yaitu :

mengidentifikasi latar belakang pendidikan petugas rekam medis, mengidentifikasi pelaksanaan pelatihan petugas rekam medis, mengidentifikasi pengetahuan petugas rekam medis tentang pengetahuan pemusnahan dokumen rekam medis, mengidentifikasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis dan mengidentifikasi kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis. Sehingga tercipta output faktor-faktor belum terlaksanyanya pemusnahan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. Lalu ada feedback dari output menuju proses yang berarti apakah artinya melihat faktor apa saja yang di input masih kurang sehingga berdampak pada output. tahapan menuju proses pemusnahan telah dilakukan, setelah itu feedback dari output menuju input artinya melihat faktor apa saja yang di input masih kurang sehingga berdampak pada output (tidak dilakukan pemusnahan).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan jenis penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas (Saryono, 2010). Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah, baik berupa faktor risiko maupun faktor efek. Dalam penelitian ini metode deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau pada bagian instalasi rekam medis dan ruang *filing* rawat inap.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Informan Utama

Informan Utama adalah orang yang mampu memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2013). Informan utama dalam penelitian ini yaitu petugas *filing* rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.3.2 Informan Triangulasi

Informan Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu (Moleong, 2013). Informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis dan

2 orang petugas *Filing* rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.4 Variabel Penelitian

Variabel dari penelitian ini yaitu pemusnahan rekam medis, dan sub variabelnya yaitu :

- a. Latar belakang pendidikan petugas rekam medis.
- b. Pelatihan petugas rekam medis.
- c. Pengetahuan petugas rekam medis.
- d. SOP pemusnahan dokumen rekam medis.
- e. Kebijakan Pemusnahan dokumen rekam medis.

3.3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
Latar Belakang Pendidikan Petugas	Jenjang formal yang ditempuh petugas	Wawancara
Pelatihan Petugas	Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai penguasaan skill dan pengetahuan	Wawancara
Pengetahuan Petugas	Pemahaman dan wawasan petugas rekam medis tentang pemusnahan	Wawancara
SOP Pemusnahan DRM	Prosedur yang digunakan sebagai acuan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap	Observasi dan Wawancara
Kebijakan Pemusnahan DRM	Suatu tindakan penghancuran secara fisik dari dokumen rekam medis yang sudah berakhir masa fungsi dan tidak memiliki nilai guna, rusak/tidak terbaca serta tidak dapat dikenali baik isi maupun bentuknya	Observasi dan Wawancara

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Pedoman Wawancara

Wawancara merupakan metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan atau

responden (Afifuddin, 2009:131). Wawancara digunakan untuk mengetahui Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.4.2 Pedoman Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung (Riyanto, 2010:96). Observasi digunakan untuk menganalisa apa saja Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan penelitian dengan cara wawancara pada subjek sebagai sumber informasi. Data primer penelitian ini yaitu peneliti melakukan wawancara dengan petugas *filling* di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder di peroleh dari data ceklist observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Lexy J Moleong, analisis data kualitatif dilakukan dengan cara mengorganisasi data, memilihnya menjadi satuan yang dapat dianalisis, menemukan hal penting dan memutuskan bagian yang akan disampaikan kepada orang lain.

Adapun teknik analisa data kualitatif yaitu :

- a. Pengumpulan data, yaitu pada tahap ini peneliti mengumpulkan seluruh catatan lapangan yang telah dibuat berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan.

- b. Reduksi data, yaitu proses penyederhanaan data.
- c. Display data, yaitu proses menampilkan data hasil reduksi.
- d. Penarikan kesimpulan, yaitu apabila hasil display data menunjukkan bahwa data yang diperoleh cukup dan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan, dimulailah penarikan kesimpulan menggunakan teori dan hasil lapangan.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahapan Persiapan Penelitian

Pada tahapan persiapan penelitian ini, penelitian dimulai dari identifikasi masalah tersebut dirumuskan sebagai judul dalam proposal penelitian, judul penelitian diajukan kemudian disetujui oleh dosen pembimbing, meminta surat ijin studi pendahuluan dari program studi. Surat ijin studi pendahuluan diserahkan ke rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Setelah pihak rumah sakit menyetujui surat ijin studi pendahuluan, maka peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mulai merumuskan masalah dan merancang instrumen penelitian yang dibutuhkan dalam pengumpulan data.

3.7.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Pada tahapan penelitian ini, peneliti mulai melakukan penelitian dengan cara pengumpulan data. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yang berupa studi pendahuluan, wawancara dan observasi.

3.7.3 Tahapan Akhir Penelitian

Tahapan akhir penelitian, peneliti mengolah data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah laporan penelitian.

3.8 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

3.8.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini hanya membahas tentang pemusnahan tidak mengikut sertakan membahas retensi pada dokumen rekam medis.

3.8.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini pada saat melakukan wawancara pada kepada informan triangulasi yaitu petugas *filing*, saat menjawab pertanyaan banyak diam seperti memikirkan jawaban dan terbata-bata saat menjawab pertanyaan sehingga menyulitkan pada saat kotasi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Kabupaten Tapin dengan ibu kotanya Rantau sebagai ibu kota kabupaten merupakan salah satu dari sebelas kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Selatan yang berjarak 113 km dari Banjarmasin. Berdasarkan letak geografisnya, kabupaten Tapin terletak diantara 20.32'.43"-30.00'.43" Bujur Timur dan 1140.46'.13"-1150.30'33" Lintang Selatan, dengan batas wilayah.

Sebelah Utara : Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Sebelah Selatan : Kabupaten Banjar

Sebelah Barat : Kabupaten Barito Kuala

Sebelah Timur : Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Luas Daerah Kabupaten Tapin adalah 2.174,95 km². Kabupaten Tapin terdiri 12 kecamatan, 133 desa dan 8 kelurahan. Daerah yang paling luas adalah Candi Laras Utara dengan luas 681,40 km² atau sebesar 31,33 persen dari luas keseluruhan Kabupaten Tapin, sementara daerah yang paling sempit adalah kecamatan Tapin Utara dengan luas 32,34 km² atau sebesar 1,49 persen dari luas Kabupaten Tapin.

Penduduk Kabupaten menurut perkecamatan tahun 2020 terdiri dari Kecamatan Binuang 32.070 jiwa, Hatungan 9.534 jiwa, Tapin Selatan 19.290 jiwa, Salam Babaris 13.147 jiwa, Tapin Tengah 20.172 jiwa, Bungur 14.108 jiwa, Piani 5.717 jiwa, Lokpaikat 10.616 jiwa, Tapin Utara 26.592 jiwa, Bakarangan 9.861 jiwa, Candi Laras Selatan 12.860 jiwa, Candi Laras Utara 17.191 jiwa. Jumlah penduduk Kabupaten Tapin 189.081 (*Sumber Kantor BPS Tapin*).

Kabupaten Tapin berada pada alur strategis, merupakan jalan poros yang menghubungkan kabupaten-kabupaten lain diwilayah benua enam ke ibu kota provinsi Kalimantan Selatan.

Adapun letak Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau, berada tepat pada jantung kota Rantau, tepatnya dijalan Brigjend H. Hasan Basery km 1 Rantau berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Jalan Negara
Sebelah Selatan : Dinas Kesehatan Tapin
Sebelah Barat : Jalan Telkom Rantau
Sebelah Timur : Jalan Pengadilan Rantau

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dibangun sejak tahun 1980 dengan sumber pembiayaan berasal dari APBN yang dialokasikan melalui DIP Proyek pengembangan RSU Prop/Kab/Kodya Kalimantan Selatan. Dengan luas lahan 13.771 M² (Sumber Sertifikat BPN Kab.Tapin 1985) dan luas bangunan 4.210 M². Sedangkan peresmian bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke XIX tanggal 12 November 1983 oleh Gubernur Kalimantan Selatan Bapak H. Mistar Cokro Koesomo.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Tapin sejak dioperasionalkan tahun 1983 masih berstatus tipe D dengan kapasitas tempat tidur 50 buah, seiring perjalanan waktu pada 18 Oktober 2004 sudah naik kelas menjadi tipe C dengan SK Menkes RI Nomor 1177/Menkes/SK/X/2004 dengan kapasitas tempat tidur semula 75 buah, ditingkatkan kapasitas tempat tidur menjadi 109 tempat tidur, dan pada bulan Juli mendapatkan penambahan tempat tidur sebanyak 4 tempat tidur untuk ruang isolasi sehingga jumlah tempat tidur berjumlah 113 tempat tidur.

Pada tanggal 7 sampai dengan 10 Oktober 2019, Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau melaksanakan re Akreditasi SNARS oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit/KARS dan berhasil lulus tingkat Madya (bintang tiga).

1. Motto

Senyum, Sapa , Santun.

2. Visi

Pelayanan Kesehatan Yang Paripurna dan Berkualitas

3. Misi

- a. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia
- c. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
- d. Mewujudkan Lingkungan Kerja Yang Aman dan Nyaman
- e. Meningkatkan Tata Kelola Keuangan Yang Mandiri Melalui Sistem Pola PPK-BLUD

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau terdiri dari pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat dan Pelayanan Penunjang Lainnya dengan menyelenggarakan pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, perawatan, pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan.

1. Pelayanan Medik

- a. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari
 - 1) Poliklinik Penyakit Dalam
 - 2) Poliklinik Anak
 - 3) Poliklinik Jantung
 - 4) Poliklinik Bedah
 - 5) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - 6) Poliklinik Mata
 - 7) Poliklinik Saraf
 - 8) Poliklinik THT
 - 9) Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - 10) Poliklinik Tumbuh Kembang
 - 11) Poliklinik KIA dan KB
 - 12) Poliklinik Gigi
 - 13) Poliklinik Umum/MCU
 - 14) Poliklinik Paru
 - 15) Poliklinik DOTS TB
- b. Instalasi Gawat Darurat
 - 1) PONEK

- c. Instalasi Rawat inap, terdiri dari
 - 1) Ruang VIP I (Arafah)
 - 2) Ruang Anak (Jabal Rahmah)
 - 3) Ruang Penyakit Dalam (Shafa)
 - 4) Ruang Bedah (Marwah)
 - 5) Ruang Bersalin (Jabal Tsur)
 - 6) Ruang Perinatologi (Jabal Nur)
 - 7) Ruang NICU
 - 8) Ruang ICU (Hudaibiyah)
- 2. Pelayanan Penunjang Medik
 - a. Instalasi Radiologi/ Rontgent
 - b. Instalasi Farmasi/ Apotek
 - c. Instalasi Patologi Klinik/ Laboratorium
 - d. Instalasi Rehabilitasi Medik/ Fisioterapi
 - e. Instalasi Kamar Bedah/ OK
 - f. Instalasi Rekam Medik
 - g. Unit Transfusi Darah
 - h. Instalasi CSSD
- 3. Pelayanan Penunjang Non Medik
 - a. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit/ IPSRS
 - b. Instalasi Gizi
 - c. Instalasi Kesehatan Lingkungan
 - d. Instalasi Pengolahan Air Limbah/ IPAL
 - e. Laundry
 - f. Instalasi Kamar Jenazah
 - g. Ambulance
- 4. Pelayanan Administrasi

4.1.2 Gambaran Khusus Hasil Penelitian

4.1.2.1 Mengidentifikasi Latar Belakang Pendidikan Petugas Rekam Medis

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“D3 Rekam Medis” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 1 petugas *filing* latar belakang pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu D3 Rekam medis. Hal itu juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan 2 kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“D3 Rekam Medis” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara informan 3 seorang petugas *filing* Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“D3 Rekam Medis” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dari 3 informan diatas latar belakang pendidikan petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Ranta yaitu DIII Rekam Medis.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau pada saat pendidikan mendapatkan materi pemusnahan dokumen rekam medis yaitu sebagai berikut :

“Ya dapat, pemusnahan untuk mengurangi ya resiko tempat penyimpanan, mengefisiensikan tempat agar ya kita menghemat tempatlah yang jelas itu. Dari pada nanti penuh bagusnya dimusnahkan” (Informan 1 petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 yaitu petugas *filing* Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau pada saat pendidikan mendapatkan materi pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan 2 kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“Ada, eee pemusnahan itu melalui masa retensi dan in aktif. Berkas yang diretensi itu 5 tahun tidak berobat dan melalui masa in aktif selama 2 tahun baru bisa dimusnahkan” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Namun pada informan ke 3 petugas *filing* Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau, kurang mengetahui pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan berikut.

“Mendapatkan, pemusnahan eee seperti eee pertelaan..... retensi” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, 2, dan 3 dapat disimpulkan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau untuk latar belakang pendidikan yaitu D3 Rekam Medis. Dan 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.

4.1.2.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan Pelatihan Petugas Rekam Medis.

Dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai pelaksanaan pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

“Kalau pelatihan belum ada, untuk pribadi belum ada” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 1 belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut didukung pernyataan informan 2 kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu sanggul Rantau yaitu :

“Belum ada” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Hal tersebut diperjelas dengan hasil wawancara informan 3 seorang petugas *filing* yaitu :

“Belum pernah” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara pelatihan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau seperti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis masih belum ada.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai rencana mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

“Belum pernah. Ada rencana, kalau ada mengikuti” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 memiliki rencana untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis. Rencana untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis tersebut didukung oleh informan 3 yaitu :

“Tidak, Iya ada rencana” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 dan 3 yaitu petugas *filing* Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau memiliki rencana untuk mengikuti pelaksanaan pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis. Namun pada informan 2 berbeda pendapat dengan informan 1 dan 3 yaitu :

“Sepertinya belum soalnya lupa. Karena sekarang proses pemusnahan mungkin untuk sementara ini belum ada rencana, tapi

tidak tau kedepannya” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara informan 2 untuk sementara tidak memiliki rencana untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis, hal itu dikarenakan Rumah sakit Umum Daerah Datu Sanggul sedang proses pemusnahan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, 2 dan 3 di RSUD Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan pelaksanaan pelatihan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau seperti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis masih belum ada, dan untuk rencana mengikuti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis sudah ada. Namun pada informan 2 mengatakan sekarang sedang proses pemusnahan jadi mungkin untuk sekarang belum ada rencana mengikuti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis.

4.1.2.3 Mengidentifikasi Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pemusnahan Dokumen Rekam Medis

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“Ya tahu, biasanya sesuai SOP saja, melakukan penyusutan dulu karena kita retensi lalu ini kan kita pilah yang mana yang harus dimusnahkan yang mana yang tidak perlu dimusnahkan seperti surat keterangan kematian kan contohnya, laporan operasi, resume. “ (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 sudah mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut didukung pernyataan informan 2 yaitu :

“Ya... eee sama seperti diatas tadi ya, pemusnahan melewati 2.... 2 masa ya retensi dan in aktif.” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 juga sudah mengetahui definisi pemusnahan secara umum, namun pada informan 3 kurang mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan berikut :

"Mengetahui, Pemusnahan dokumen rekam medis untuk mengurangi berkas yang tidak berlaku lagi." (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara pengetahuan definisi pemusnahan dokumen rekam medis dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau untuk informan 1 dan 2 sudah mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum, namun untuk informan 3 masih kurang mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis.

Hasil wawancara kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

"Ya itu sama seperti tadi kan mengefisienkan tempat. Kalau tidak dimusnahkan kan nambah-nambah kan jadi penuh ruangan."(Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 sudah mengetahui tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis, hal tersebut didukung pernyataan informan 2 yaitu :

"Untuk mengurangi beban penyimpanan, itu saja yang jelas." (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara informan 2 sudah mengetahui tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis, begitu juga dengan informan 3 yaitu :

“Mengurangi tempat yang sudah penuh.” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau tentang tujuan pemusnahan dokumen rekam medis. Informan 1,2 dan 3 sudah mengetahui tujuan pemusnahan dokumen rekam medis secara umum.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai manfaat pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

“Ya sama saja seperti tadi untuk mengefisienkan tempat.” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 masih belum bisa membedakan tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis, begitu juga dengan informan 2 yang masih menyamakan tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis pernyataan tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

“Sama seperti tujuannya saja manfaatnya.” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 menyamakan tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis. Berbeda dengan informan 2, informan 3 sudah mengetahui manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

“Manfaat dari pemusnahan itu agar rak yang sudah terpenuhi bisa diletakkan kembali dokumen rekam medis yang baru.” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai pengetahuan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis pada informan 1 dan 2 masih belum

bisa membedakan tujuan dan manfaat pemusnahan dokumen rekam medis. Akan tetapi pada informan 3 sudah mengetahui perbedaan tujuan dan manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau mengenai tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu :

“Yang pertama itu kan kita retensi, kita cabut yang eeee kita ambil yang aktif yang tidak aktif kita pisahkan, ambil isinya seperti ya yang tidak perlu dimusnahkan disimpan seperti ringkasan masuk keluar, surat kematian, laporan operasi, persetujuan tindakan medis sama resume.” (informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 sudah mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, namun belum semua tahapan pemusnahan dokumen rekam medis diketahui. Pada informan 2 hanya menyatakan pernyataan singkat yaitu :

“Baca sesuai SOP saja ya.” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 hanya menyebutkan baca sesuai SOP saja untuk tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis tidak memaparkan tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis secara umum. Pada informan 3 juga tidak mengetahui tahapan pemusnahan dokumen rekam medis dapat dilihat dari pernyataan berikut :

“Tahapan-tahapan itu..... pertelaan, retensi, pemilahan berkas yang di di pakai dan tidak.” (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara diatas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau tidak begitu mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, 2 dan 3 di RSUD 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.

4.1.2.4 Mengidentifikasi 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.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“Perlu, Ya kita sosialisasikan, kita sampaikan kepada eee teman-teman yang melaksanakan pemusnahan itu agar tidak terjadi penumpukan status tidak aktif” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 perlu dilakukan sosialisasi terkait kapan harus dimusnahkan dokumen rekam medis. Hal tersebut didukung oleh informan 2 yaitu :

“Perlu, eee sosialisasi tentang kapan harus retensi kapan harus dimusnahkan itu perlu” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 perlu dilakukan sosialisasi terhadap standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan 3 yaitu :

“Diperlukan, perlunya dilakukan sosialisasi pemusnahan agar sesuai dengan sesuai SOP nya saja” Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara mengenai standar operasional prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau perlu dilakukan sosialisasi terhadap standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“Perlu, kesesuaian cara pemusnahan. Apa-apa yang kurang dari SOP pemusnahan.” (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, perlunya dilakukan evaluasi terkait isi standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis. hal tersebut didukung oleh pernyataan informan 3 yaitu :

“Perlu dilakukan evaluasi. Yang perlu dilakukan.... Berkas-berkas yang penting....’Apakah kesesuaian SOP juga perlu disosialisasikan ?’ Iya-iya kesesuaian”(Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara informan 3, perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian isi dari standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam mdis. Namun berbeda pendapat dengan informan 2 yaitu :

“Tidak perlu, karena sudah sesuai peraturan” (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1,2, dan 3 dapat disimpulkan RSUD 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.

4.1.2.5 Mengidentifikasi 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.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yaitu :

"Ada, ya tadi kan melakukan pelaporan ke dinas. 'seperti surat apakah ada ?'. " surat tidak ada karena belum melakukan pemusnahan". (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 mengatakan Rumah sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan pemusnahan dokumen rekam medis. hal tersebut didukung dengan pernyataan dari informan 2 yaitu :

"Ada, ya SOP itu. 'seperti surat tertulis apakah ada ?' "Masih SOP saja, soalnya belum ada pemusnahan, yang melakukan pemusnahan kami, kami masih belum bisa ya baru jalan lah beberapa persen masih proses ijin-ijin belum keluar". (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 mengatakan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan

pemusnahan yaitu berupa standar operasional prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis. Pernyataan informan 1 dan 2 berberda dengan informan 3 yaitu :

“Belum” . (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah Datu SAnggul Rantau tidak memiliki kebijakan khusus tertulis untuk pemusnahan dokumen rekam medis hanya adanya standar operasional prosedur (SOP) yang dijadikan suatu kebijakan untuk pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara yang di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau memiliki kendala perihal pengurusan per ijin an melakukan pemusnahan yang sulit dan kurangnya sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan berikut.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Derah Datu Sanggul Rantau yaitu :

“Kalau dana tidak ya, cuman..... ‘apakah kurangnya SDM ?’. ‘Kalaunya dari SDM juga cukup saja. Kendala-kendala nya ya itu tadi kita lakukan pelaporan tembusan ke dinas, ya itu kan dari sini kita buat pertelaan dulu lalu dilaporkan, cuman kan ini kan tembusannya banyak dan ribet. ‘berarti dari tahapannya yang sulit ya ?’. ‘Iya dari segi tahapan yang sulit, kalau dari kita disini sudah siap melakukan pemusnahan mungkin dari pengurusan tahapan dan surat-surat yang sulit’”. (Informan 1, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 kesulitan dalam pelaksanaan pemusnahan tersebut yaitu dari segi tahapan pemusnahan dalam hal pengurusan surat-surat yang sulit. Hal tersebut di dukung pernyataan dari informan 2 yaitu :

“Ya.... Untuk sekarang eee kurangnya SDM. Tapi untuk sekarang masih nunggu ijin-ijin proses-prosesnya proses pemusnahan. ‘berarti

akan dilakukan pemusnahan ?' "Iya". 'apakah tahun ini akan melaksanakan pemusnahan ?'. "Masih belum tau masalahnya ribet ijinnya sampai ke arsip pusat". (Informan 2, Kepala instalasi rekam medis RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 menyebutkan sulitnya proses perijinan untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis dan kurangnya SDM yang ada di instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan 3 yaitu :

"Untuk saat ini kurangnya SDM kurang lebih, soalnya kurang ". (Informan 3, petugas filing RSUD Datu Sanggul Rantau).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 3 menyebutkan bahwa kurangnya SDM yang mengakibatkan belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, 2 dan 3 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dapat disimpulkan RSUD 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 per ijin an dan kurangnya sumber daya manusia atau petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Latar Belakang Pendidikan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau untuk latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RSUD 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.

Menurut Zainun dalam Sukoco (2010:76) 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.

Penelitian ini didukung Ayu (2019) 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 Dwi, dkk (2020) 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 Rizal (2021) 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.

4.2.2 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 menambah ilmu pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

Menurut Widodo 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.

Penelitian ini didukung Ayu (2019) 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 Dwi, dkk (2020) tentang faktor penyebab ketidaksesuaian 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 Rizal (2021) 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. 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.

4.2.3 Mengidentifikasi Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pemusnahan Dokumen rekam medis

Berdasarkan hasil wawancara 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.

Menurut Notoatmojo 2018, 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.

Menurut Rina Gunarti 2019, pemusnahan dokumen rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah.

Penelitian ini didukung Ayu (2019) 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 Maisharoh dan Irvan (2020) 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 Rizal (2021) 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. Jadi pengetahuan petugas rekam medis merupakan salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis.

4.2.4 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 RSUD 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.

Menurut Atmoko Tjipto 2011, 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.

Menurut Puji 2014, 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 Utomo (2017) 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 Frenti (2018) 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 Eltigka, dkk (2020) 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. Pada standar operasional prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD 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) RSUD 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 RSUD Datu Sanggul Rantau.

4.2.5 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 RSUD 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 RSUD Datu Sanggul Rantau.

Penelitian ini didukung Hasibuan (2016) 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 Diana dan Nunik (2017) 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 Nanda dan Retno (2019) 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.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PR/III/2008 karena RSUD 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.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau penulis dapat menyimpulkan :

- 5.1.1 Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu sanggul yaitu D3 Rekam Medis.
- 5.1.2 Petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pemusnahan dokumen rekam medis.
- 5.1.3 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.
- 5.1.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) pemusnahan dokumen rekam medis, perlu dilakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap isi standar operasional prosedur pemusnahan dokumen rekam medis.
- 5.1.5 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.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas saran yang diberikan peneliti adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Petugas

Diharapkan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau lebih memperhatikan lagi akan pentingnya pemusnahan dokumen rekam medis.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

1. Diharapkan mengikut sertakan petugas rekam medis untuk kegiatan pelatihan maupun seminar terkait pemusnahan dokumen rekam medis.
2. Perlunya sosialisasi terait SOP pemusnahan dokumen rekam medis agar petugas rekam medis paham akan isi SOP pemusnahan dokumen rekam medis tersebut.
3. Perlunya penambahan sumber daya manusia petugas rekam medis agar pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis dan pekerjaan lainnya di instalasi rekam medis lebih optimal.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan agar lebih di tingkatkan buku-buku tentang rekam medis yang terbaru agar dapat di jadikan referensi Karya Tulis Ilmiah.

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Pustaka Setia : Bandung
- Anwar, Prabu Mangkunegara. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya Offset : Bandung
- Atmoko, Tjipto. (2011). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Unpad : Bandung
- 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).
- Budi, Savitri Citra (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Devi Etigea Apriliani, dkk. (2020). *Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Kumkital Dr. Ramelan Surabaya*, Jurnal Rekam Medik dan Infromasi Kesehatan. Volume (1)
- Dirjen Yamed NO.HK.00.06.1.5.01160. *Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta https://kupdf.net/download/surat-edaran-dirjen-yanmed-no-hk00061501160_5c7651a6e2b6f55f74b5218c_pdf (di akses 14 November 2020)
- Emy Diana Solikhah dan Nunik Maya Hastuti. (2017). *Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Inaktif dan Aktif di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang*
- Eko, Widodo Suparno. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Ginaya, Frenti. (2018). *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume (1). Halaman 48-61
- Gunarti, Rina. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Thema Publishing :Yogyakarta.
- Hartatik, Indah Puji. (2014). *Buku Pintar Membuat Standar Operasional Prosedur. Flash Book* : Yogyakarta
- Hatta, Gemala. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press :Jakarta.

- 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).
- Hilmansyah, Rizal. (2021). Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna, INFOKES. Volume (11)
- Indradi, S Rano. (2017). *Materi Pokok Rekam Medis*. Universitas Terbuka. Tangerang Selatan.
- Kartono. (2010). *Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan*. Tugas Akhir. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Lestari, Febriyanti. (2018). *Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Naskah Publikasi. Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.
- Maisharoh dan Irvan. (2020). Analisis Pelaksanaan Penyusutan berkas Rekam Medis Inaktif, Ensiklopedia Of Jurnal. Volume (2)
- Mathar, Irmawati. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis)*. CV Budi Utama. Yogyakarta.
- Menkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya : Bandung
- Moleong, Lexy J. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya : Bandung
- Nanda Dhea Aparanita dan Retno Astuti Setijaningsih. (2019). Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- Rahayu, Dewi. (2012). *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Siloam Hospitals Kebon Jeruk*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Rustiyanto, Eri dan Rahayu, Ambar, Warih. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia. Yogyakarta.
- Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau. Laporan Tahunan. 2020
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. ALFABETA :Bandung.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. ALFABETA :Bandung.
- Sukonco. (2020). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan, Pembelajaran Organisasi Terhadap Kinerja Dengan Kompetensi Sebagai Mediasi. *Jurnal Bisnis dan Ekonomi*. Universitas Stikubang. Semarang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang tenaga Kesehatan.
- 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.
- Yatim, Riyanto. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. SIC : Surabaya
- 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)
- Word Health Organization. *Definisi Rumah Sakit* : WHO. (1947). www.who.int (10 November 2020)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin studi pendahuluan dari STIKES Husada Borneo



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpi-IV/1V/2015

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



Banjarbaru, 10 Desember 2020

Nomor : 225.11/PH-I/KETUA/STIKES-HB/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa D3 Perakam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
Direktur RSUD Datu Sanggul Rantau
di Rantau

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur RSUD Datu Sanggul Rantau beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perakam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo tahun ajaran 2020/2021, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Datu Sanggul Rantau terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Wanda Yulia Noor
NIM : 18D30544
Judul Penelitian : Analisis Faktor-faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
STIKes Husada Borneo
Ketua

Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 1118018701

Lampiran 2 Surat balasan izin studi pendahuluan dari RSUD Datu Sanggul Rantau



PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN
RUMAH SAKIT UMUM DATU SANGGUL RANTAU
Jln. Brigjend H. Hasan Basery Km I Rantau Kalimantan Selatan 71111
Telp. (0517) 31075-31112 Fax. (0517) 31075
Email: rsdatusanggul@gmail.com

Rantau, 14 Desember 2020

Nomor : 1290/RSUD-DS/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Perberian izin studi pendahuluan

Kepada Yth,
Ketua STIKES Husada Borneo

Di-Banjarbaru

Menindak lanjuti surat Nomor 225.11/PH-I/KETUA/STIKES-HB/XII/2020, Perihal Permohonan izin studi penelitian, untuk melaksanakan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa(i) Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo 2020/2021. Mahasiswa yang akan melakukan penelitian, sebagai berikut :

No	Nama/NIM	Judul Penelitian KTI
1.	Wanda Yulia Noor/ 18D30544	Analisa Faktor- faktor belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di RSUD Datu Sanggul Rantau

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa, dengan ini kami memberikan ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan studi pendahuluan di BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih


 Direktur RSUD Datu Sanggul
 Dr. H. Mithan S. OG(K), MM
 Pembina Tingkat I / IV B
 NIP. 19740914 200212 1 008

Tembusan

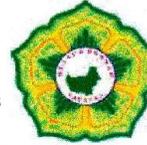
1. Kepala Bidang Pelayanan
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Instalasi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari STIKES Husada Borneo



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 05 Maret 2021

Nomor : 58/PH-KS/KETUA/STIKES-HB/III/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
 mahasiswa D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau
 di Rantau

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru tahun ajaran 2020/2021, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Puskesmas BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Wanda Yulia Noor
 NIM : 18D30544
 Judul Penelitian : Analisis Faktor-faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan
 Dokumen Rekam Medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran penelitian tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Husada Borneo
 Ketua

Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Datu Sanggul Rantau



PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN
RUMAH SAKIT UMUM DATU SANGGUL RANTAU
 Jln. Brigjend H. Hasan Basery Km 1 Rantau Kalimantan Selatan 71111
 Telp. (0517) 31075-31112 Fax. (0517) 31075
 Email: rsdatusanggul@gmail.com

Rantau, 12 Maret 2021

Nomor : 003/RSUD-DS/III/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Ketua STIKes Husada Borneo
 Di- Banjarbaru

Menindaklanjuti surat Ketua STIKes Husada Borneo Nomor:58/PH-KS/KETUA/STIKES-HB/III/2021. Perihal permohonan izin penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo untuk melaksanakan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu syarat akademik bagi mahasiswa(i) Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo. Mahasiswa yang akan melakukan penelitian, sebagai berikut :

No	Nama/NIM	Judul Penelitian KTI
1.	Wanda Yulia Noor / 18D30544	Analisis Faktor-faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di RSUD Datu Sanggul Rantau.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa, dengan ini kami memberikan izin mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur,

dr. H. Milhan Sp. OG(K), MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19740914 200212 1 008

Tembusan

1. Kepala Bidang Pelayanan
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Instalasi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit

Lampiran 5 Surat undangan sidang KTI



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 09 April 2021

Nomor : 112.1/U/KTI-SKRIPSI/STIKes-HB/IV/2021
 Lampiran : 2 (dua)
 Perihal : Undangan sidang Karya Tulis Ilmiah (KTI)
 Mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Kepada Yth.

1. Dr. Abdul Khair, SKM., M.Si (Pembimbing Utama)
2. Drs. H. Arbuddin, M.Si (Pembimbing Pendamping)
3. Nina Rahmadilyani, S.Kep., MPH (Penguji)

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Bapak/Ibu Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI) senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Sidang KTI secara daring bagi Mahasiswa Reguler Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Angkatan XI, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk berhadir sebagai Pembimbing/Penguji pada sidang KTI mahasiswa kami :

Nama : Wanda Yulia Noor
 NIM : 18D30544
 Judul : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau

Yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Selasa / 13 April 2021
 Jam : 10.00 Wita
 Media : Conference via zoom (link akan dishare mahasiswa yang bersangkutan pada hari H).

Demikian undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

STIKes Husada Borneo
 Wakil Ketua I



Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S.Si.T., M.Pd
 NIDN. 1107078702

Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi responden



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

**PENGANTAR
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Sehubungan akan diadakannya penelitian yang berjudul “ **Analisis Faktor-Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau** “ maka peneliti memohon dengan hormat agar bapak/ibu/sdr/sdri untuk memberikan bantuan berupa jawaban dari beberapa pertanyaan dengan jujur, terbuka dan apa adanya sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Jawaban dari pertanyaan yang akan diajukan akan digunakan dalam karya tulis ilmiah peneliti sebagai data informasi sesuai dengan judul diatas.

Demi kelancaran penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan dan tanpa adanya unsur paksaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan digunakan sebagai alat bukti partisipasi. Atas partisipasi dan ketulusan jawaban yang akan anda berikan, peneliti sangat menghargai dan mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Wanda Yulia Noor



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

PENGANTAR
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan akan diadakannya penelitian yang berjudul " Analisis Faktor-Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau " maka peneliti memohon dengan hormat agar bapak/ibu/sdr/sdri untuk memberikan bantuan berupa jawaban dari beberapa pertanyaan dengan jujur, terbuka dan apa adanya sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Jawaban dari pertanyaan yang akan diajukan akan digunakan dalam karya tulis ilmiah peneliti sebagai data informasi sesuai dengan judul diatas.

Demi kelancaran penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan dan tanpa adanya unsur paksaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan digunakan sebagai alat bukti partisipasi. Atas partisipasi dan ketulusan jawaban yang akan anda berikan, peneliti sangat menghargai dan mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Wanda Yulia Noor

Lampiran 7 Lembar persetujuan menjadi responden



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Tanggal :

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D30544

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

Saya membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, 2021

Responden



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : *NISAR ZULHAY, A.Md, RMIK*

Tanggal : *24 Maret 2021*

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D30544

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

Saya membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, *24 Maret* 2021


NISAR ZULHAY, A.Md, RMIK
Responden



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : WINDA ARIYANTI .A.Md. Perkes

Tanggal : 24 Maret 2021

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D30544

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

Saya membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, 24 Maret 2021


WINDA ARIYANTI .A.Md. Perkes
Responden



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : WINDA ARIYANTI .A.Md. Perkes

Tanggal : 24 Maret 2021

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D30544

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

Saya membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, 24 Maret 2021


WINDA ARIYANTI .A.Md. Perkes
Responden

Lampiran 8 Lembar observasi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR OBSERVASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Hari/Tanggal :

No.	Sub Variabel	Aspek Yang Di Amati	YA	TIDAK
1.	Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemusnahan dokumen rekam medis.	SOP pemusnahan dokumen rekam medis.		
		Menyortir dokumen rekam medis yang tidak terpakai.		
		Pembuatan pengajuan pemusnahan berkas rekam medis ke Kasubbag Rekam Medis.		
		Pembuatan berita acara pemusnahan setelah direktur menunjuk tim pemusnah.		
2.	Kebijakan pelaksanaan pemusnahan.	Kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.		
		Pemusnahan dokumen rekam medis		

Lampiran 9 Lembar hasil observasi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR OBSERVASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Hari/Tanggal : *Rabu, 24 Maret 2021*

No.	Sub Variabel	Aspek Yang Di Amati	YA	TIDAK
1.	Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemusnahan dokumen rekam medis.	SOP pemusnahan dokumen rekam medis.	✓	
		Menyortir dokumen rekam medis yang tidak terpakai.	✓	
		Pembuatan pengajuan pemusnahan berkas rekam medis ke Kasubbag Rekam Medis.		✓
		Pembuatan berita acara pemusnahan setelah direktur menunjuk tim pemusnah.		✓
2.	Kebijakan pelaksanaan pemusnahan.	Kebijakan pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.		✓
		Pemusnahan dokumen rekam medis		✓

Lampiran 10 Lembar wawancara



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR WAWANCARA INFORMAN UTAMA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama :

Jabatan :

Hari/Tanggal :

No.	Sub Variabel	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Pendidikan.	a. Apa latar belakang pendidikan anda ?
		b. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		b. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?
		b. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		c. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		d. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?

4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	<p>a. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		<p>b. Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
5.	Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen rekam medis.	<p>a. Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan?
		<p>b. Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?</p>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama :

Jabatan :

Hari/Tanggal :

No.	Sub Variabel	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Pendidikan.	a. Apa latar belakang pendidikan anda ?
		b. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		b. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?
		b. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		c. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		d. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan	a. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

	Dokumen rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		<p>b. Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
5.	Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen rekam medis.	<p>a. Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan? <p>b. Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?</p>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR WAWANCARA INFORMAN UTAMA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : *NISAR ZULMY, Amd .Rmik*
 Jabatan : *Petugas Filing*
 Hari/Tanggal : *24 Maret 2021*

No.	Sub Variabel	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Pendidikan.	a. Apa latar belakang pendidikan anda ? b. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? b. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ? b. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ? c. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ? d. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	a. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

**LEMBAR WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : *WINDA ARIYANTI, A.Md. Perkes*
 Jabatan : *Kepala Instalasi Rekam Medis*
 Hari/Tanggal : *24 Maret 2021*

No.	Sub Variabel	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Pendidikan.	a. Apa latar belakang pendidikan anda ?
		b. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		b. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?
		b. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		c. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		d. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	a. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : *TRISNO, Amd. KMIK*
 Jabatan : *Petugas Filing*
 Hari/Tanggal : *24 Maret 2020*

No.	Sub Variabel	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Pendidikan.	a. Apa latar belakang pendidikan anda ?
		b. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
		b. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	a. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?
		b. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		c. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
		d. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	a. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di

Lampiran 11 Hasil wawancara



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Nisar Zulmy, A.Md.RMIK (Informan 1)
Jabatan : Petugas *Filing*

Berikut hasil pedoman wawancara untuk memperoleh data dan informasi pada responden terkait judul “Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau”.

1. Apa latar belakang pendidikan anda ?
Jawab : D3 Rekam Medis
2. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ? “Bisa diceritakan materi tentang pemusnahan ?”
Jawab : Ya dapat, pemusnahan, untuk mengurangi ya resiko tempat penyimpanan, mengefisienkan tempat agar ya.. kita menghemat tempatlah yang jelas itu. Dari pada nanti penuh bagusnya dimusnahkan.
3. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
Jawab : Kalau pelatihan belum ada, untuk pribadi belum pernah.
4. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : Belum pernah.
 - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ?
 - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
 Jawab : Ada rencana, kalau ada mengikuti.

5. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?
 “Bisa didefinisikan pemusnahan dokumen rekam medis itu seperti apa ?”
 Jawab : Ya tahu, biasanya sesuai SOP saja . melakukan penyusutan dulu karena kita retensi lalu ini kan kita pilah yang mana yang harus dimusnahkan yang mana yang tidak perlu kita simpan, yang tidak perlu dimusnahkan seperti surat keterangan kematian kan contohnya, laporan operasi, resume.
6. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
 Jawab : Ya itu sama seperti tadi kan, untuk mengefisinkan tempat. Kalau tidak dimusnahkan kan nambah-nambah kan jadi penuh ruangan.
7. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
 Jawab : Ya sama saja seperti tadi untuk mengefisiensi tempat.
8. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
 Jawab : yang pertama itu kan kita retensi, kita cabut yang eeee kita ambil yang aktif yang tidak aktif kita pisahkan, ambil isinya seperti ya yang tidak perlu dimusnahkan disimpan seperti ringkasan masuk keluar, surat kematian, laporan operasi, persetujuan tindakan medis, sama resume.
9. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 Jawab : Perlu.
 - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ?
 - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 Jawab : Ya kita sosialisasikan, kita sampaikan kepada kepada eee teman-teman yang melaksanakan pemusnahan itu agar tidak terjadi penumpukan status yang tidak aktif.
10. Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 Jawab : Perlu.
 - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 Jawab : Kesesuaian cara pemusnahannya, apa-apa yang kurang dari SOP pemusnahan.
11. Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?
 Jawab : Ada
 - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan?

Jawab : Ya tadi kan melakukan pelaporan ke dinas, “Seperti surat apakah ada ?” surat tidak ada karena belum melakukan pemusnahan.

12. Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?

Jawab : Kalau dana tidak ya, cuman “apakah kurangnya SDM ?” kalaunya dari SDM juga cukup saja. Kendala-kendala nya ya itu tadi kita lakukan pelaporan tembusan ke dinas, ya itu kan dari sini kita buat pertelaan dulu lalu dilaporkan, cuman kan ini kan tembusannya banyak dan ribet “Berarti dari tahapannya yang sulit ya ?” iya dari segi tahapan yang sulit, kalau dari kita disini sudah siap melakukan pemusnahan mungkin dari pengurusan tahapan dan surat-surat yang sulit.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Winda Ariyanti, A.Md.Perkes (Informan 2)
Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis

Berikut hasil pedoman wawancara untuk memperoleh data dan informasi pada responden terkait judul “Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau”.

1. Apa latar belakang pendidikan anda ?
Jawab : D3 Rekam Medis
2. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ? “Bisa diceritakan materi tentang pemusnahan ?”
Jawab : Ada, eee pemusnahan itu melalui masa retensi dan in aktif. Berkas yang diretensi itu yang 5 tahun yang tidak berobat dan melalui masa in aktif selama 2 tahun baru bisa dimusnahkan.
3. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
Jawab : Belum ada.
4. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : Sepertinya belum. Soalnya lupa.
 - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ?
 - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
 Jawab : Karena sekarang proses pemusnahan mungkin untuk sementara ini belum ada rencana, tapi tidak tau untuk kedepannya.
5. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ? “Bisa didefinisikan pemusnahan dokumen rekam medis itu seperti apa ?”

Jawab : ya, eee sama seperti di atas tadi ya. Pemusnahan melewati 2... 2 masa ya retensi dan in aktif.

6. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?

Jawab : Untuk mengurangi beban penyimpanan. Itu saja yang jelas.

7. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?

Jawab : Sama seperti tujuannya saja manfaatnya.

8. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?

Jawab : baca sesuai SOP saja.

9. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

Jawab : Perlu

- Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ?
- Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

Jawab : eee sosialisasi tentang kapan harus retensi, kapan harus dimusnahkan itu perlu.

10. Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

Jawab : Tidak perlu.

- Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
- Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

Jawab : Karena sudah sesuai peraturan.

11. Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?

Jawab : Ada.

- Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan?

Jawab : Ya SOP itu. Masih SOP saja, soalnya belum ada pemusnahan, yang melakukan pemusnahan kami, kami masih belum bisa ya baru jalan lah beberapa persen , masih proses , ijin-ijin nya belum keluar.

12. Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?

Jawab : Ya... untuk sekarang eee kurangnya SDM. Tapi untuk sekarang masih nunggu ijin-ijinnya, proses-prosesnya proses pemusnahan . “Berarti pemusnahan akan dilakukan ?” Iya. “Apakah tahun ini akan melaksanakan

pemusnahan ?” Masih belum tau masalahnya ribet ijin nya sampai kearsip pusat.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

LEMBAR HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Trisno, A.Md.RMIK (Informan 3)
Jabatan : Petugas *Filing*

Berikut hasil pedoman wawancara untuk memperoleh data dan informasi pada responden terkait judul “Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau”.

1. Apa latar belakang pendidikan anda ?
Jawab : D3 Rekam Medis
2. Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ? “Bisa diceritakan materi tentang pemusnahan ?”
Jawab : Mendapatkan, pemusnahan eeee seperti eee pertelaan Retensi.
3. Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
Jawab : Belum pernah.
4. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : Tidak.
 - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ?
 - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?
 Jawab : iya ada rencana.
5. Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ? “Bisa didefinisikan pemusnahan dokumen rekam medis itu seperti apa ?”
Jawab : mengetahui, pemusnahan dokumen rekam medis untuk mengurangi berkas yang tidak berlaku lagi.
6. Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : Mengurangi tempat yang sudah penuh.

7. Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : Manfaat dari pemusnahan itu agar rak yang sudah terpenuhi bisa di letakkan kembali dokumen rekam medis yang baru.
8. Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?
Jawab : Tahapan-tahapan itu pertelaan, retensi, pemilahan berkas yang di ... di pakai dan tidak.
9. Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
Jawab : Diperlukan
- Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ?
 - Jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
- Jawab : Perlunya dilakukan sosialisasi pemusnahan agar sesuai dengan sesuai SOP nya saja.
10. Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
Jawab : Perlu dilakukan evaluasi.
- Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
 - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?
- Jawab : Yang perlu dilakuan,... berkas-berkas yang penting.....iya iya..... kesesuaian
11. Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?
Jawab : Belum
- Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan?
- Jawab :
12. Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?
Jawab : untuk saat ini kurangnya SDM kurang lebih, soalnya kurang.

Lampiran 12 Hasil VERBATIM informan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

VERBATIM WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Nisar Zulmy, A.Md.RMIK (Informan 1)
Jabatan : Petugas *Filing*

No.	Sub Variabel	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	Latar Belakang Pendidikan	Apa latar belakang pendidikan anda ?	D3 Rekam Medis	Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah sesuai dengan Permenkes No 55 Tahun 2013 yaitu DIII Rekam Medis.
		Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ? "Bisa diceritakan materi tentang pemusnahan ?"	Ya dapat, pemusnahan untuk mengurangi ya resiko tempat penyimpanan, mengefisienkan tempat agar ya... kita menghemat tempatlah yang jelas itu. Dari pada nanti penuh bagusnya dimusnahkan.	Pada saat menempuh pendidikan sudah mendapatkan pembelajaran tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan	Kalau pelatihan belum ada, untuk pribadi belum pernah.	Petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau belum

		dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?		pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
		Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?	Belum pernah. Ada rencana, kalau ada mengikuti.	Informan belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan tentang pemusnahan, namun memiliki rencana mengikuti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis.
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?	Ya tahu, biasanya sesuai SOP saja, melakukan penyusutan dulu karena kita retensi lalu ini kan kita pilah yang mana yang harus dimusnahkan yang mana yang tidak perlu kita simpan, yang tidak perlu dimusnahkan seperti surat keterangan kematian kan	Pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum.

			contohnya, laporan operasi, resume.	
		Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?	Ya itu sama seperti tadi kan, untuk mengefisienkan tempat. Kalau tidak dimusnahkan kan nambah-nambah kan jadi penuh ruangan.	Untuk tujuan pemusnahan dokumen rekam medis petugas sudah mengetahui tujuan dari pemusnahan secara umum.
		Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?	Ya sama saja seperti tadi untuk mengefisienkan tempat.	Untuk manfaat pemusnahan dokumen rekam medis informan menyebutkan manfaat sama seperti tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis.
		Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ? Yang pertama itu kan kita retensi, kita cabut yang eeee kita ambil yang aktif yang tidak aktif kita pisahkan, ambil isinya seperti ya yang tidak perlu dimusnahkan disimpan seperti ringkasan masuk keluar, surat kematian, laporan operasi, persetujuan tindakan medis, sama resume.	Pada tahapan pemusnahan dokumen rekam medis petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah mengetahui tahapan pemusnahan dokumen rekam medis secara umum, namun masih kurang mengetahui tahapan pemusnahan dokumen rekam medis.
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan	Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam	Perlu. Ya kita sosialisasikan, kita sampaikan kepada eee teman-teman	Perlunya dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam

	Dokumen rekam medis.	<p>medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? 	yang melaksanakan pemusnahan itu agar tidak terjadi penumpukan status tidak aktif.	medis di RSUD Datu Sanggul Rantau terkait pentingnya pemusnahan dokumen rekam medis.
		<p>Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau? - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul 	Perlu. Kesesuaian cara pemusnahannya, apa-apa yang kurang dari SOP pemusnahan.	Perlu dilakukan evaluasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau terkait kesesuaian cara pemusnahan.

		Rantau?		
5.	Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen rekam medis.	Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ? - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan?	Ada. Ya tadi kan melakukan pelaporan ke dinas, "Seperti surat apakah ada ?" surat tidak ada karena belum melakukan pemusnahan.	Untuk kebijakan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah ada, akan tetapi kebijakan tersebut tidak berbentuk surat ataupun pemberitahuan. Untuk dana dan SDM di RSUD Datu Sanggul sudah
		Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?	Kalau dana tidak ya, cuman "apakah kurangnya SDM ?" kalaunya dari SDM juga cukup saja. Kendala-kendalanya ya itu tadi kita lakukan pelaporan tembusan ke dinas, ya itu kan dari sini kita buat pertelaan dulu lalu dilaporkan, cuman kan ini kan tembusannya banyak dan ribet "Berarti dari tahapannya yang sulit ya ?" iya dari segi tahapan yang sulit, kalau dari kita disini sudah siap melakukan pemusnahan mungkin dari pengurusan tahapan dan surat-surat yang sulit.	cukup untuk melaksanakan pemusnahan akan tetapi pada tahapan pemusnahan perihal per ijin an yang sulit menjadikan kendala dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

VERBATIM WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Winda Ariyanti, A.Md.Perkes (Informan 2)
Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis

No.	Sub Variabel	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	Latar Belakang Pendidikan	Apa latar belakang pendidikan anda ?	D3 Rekam Medis.	Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah sesuai dengan Permenkes No 55 Tahun 2013 yaitu DIII Rekam Medis.
		Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ?	Ada, eee pemusnahan itu melalui masa retensi dan in aktif. Berkas yang di retensi itu yang 5 tahun tidak berobat dan melalui masa in aktif selama 2 tahun baru bisa dimusnahkan.	Pada saat menempuh pendidikan sudah mendapatkan pembelajaran tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk meningkatkan kualitas petugas rekam medis di	Belum ada.	Petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang pemusnahan dokumen rekam

		RSUD Datu Sanggul Rantau ?		medis. Namun untuk sementara ini belum
		<p>Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?</p> <p>- Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ?</p> <p>- Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?</p>	<p>Sepertinya belum, soalnya lupa. Karena sekarang proses pemusnahan mungkin untuk sementara ini belum ada rencana, tapi tidak tau untuk kedepannya.</p>	<p>Untuk sementara ini informan belum ada rencana ingin mengikuti seminar atau pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis dikarenakan di RSUD datu sanggul rantau sedang proses pemusnahan.</p>
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	<p>Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ?</p> <p>"Bisa didefinisikan pemusnahan dokumen rekam medis itu seperti apa?"</p>	<p>Ya . eee sama seperti di atas tadi ya, pemusnahan melewati 2.....2 masa ya retensi dan in aktif.</p>	<p>Pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum,</p>
		<p>Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?</p>	<p>Untuk mengurangi beban penyimpanan. Itu saja yang jelas.</p>	<p>Untuk tujuan pemusnahan dokumen rekam medis petugas sudah mengetahui tujuan dari pemusnahan</p>

				secara umum.
		Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?	Sama seperti tujuannya saja manfaatnya.	Untuk manfaat pemusnahan dokumen rekam medis informan menyebutkan manfaat sama dengan tujuan pemusnahan dokumen rekam medis.
		Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?	Baca sesuai SOP saja ya.	Pada tahapan informan hanya menyebutkan baca sesuai SOP tidak menyebutkan secara langsung tahapan pemusnahan.
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?	Perlu. Eee sosialisasi tentang kapan harus retensi, kapan harus dimusnahkan itu perlu.	Perlu dilakuan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau terkait tentang tahapan retensi dan pemusnahan.
		Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi terkait kesuaian	Tidak perlu. Karena sudah sesuai dengan peraturan.	Tidak perlu dilakukan evaluasi terkait SOP

		<p>SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau? - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau? 		<p>pemusnahan dokumen rekam medis dikarenakan SOP pemusnahan dokumen rekam medis sudah sesuai dengan peraturan.</p>
5.	<p>Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen rekam medis.</p>	<p>Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan? 	<p>Ada. Ya SOP itu. Masih SOP saja, soalnya belum ada pemusnahan, yang melakukan pemusnahan kami, kami masih belum bisa ya baru jalan lah beberapa persen, masih proses, ijin-ijin belum keluar.</p>	<p>Kebijakan pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ada yaitu SOP pemusnahan dokumen rekam medis.</p>
		<p>Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan dokumen rekam</p>	<p>Ya Untuk sekarang eee kurangnya SDM. Tapi untuk sekarang masih nunggu ijin-</p>	<p>Kurangnya SDM menjadi salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam</p>

		<p>medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?</p>	<p>ijinnya, proses-prosesnya proses pemusnahan.... “Berarti akan dilakukan ?” iya. “Apakah tahun ini akan melaksanakan pemusnahan ?” Masih belum tau masalahnya ribet ijinnya sampai ke arsip pusat.</p>	<p>medis, namun di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah mulai melakukan proses pemusnahan seperti pengurusan ijin-ijin untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.</p>
--	--	---	---	---



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

VERBATIM WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU**

Nama : Trisno, A.Md.RMIK (Informan 3)
Jabatan : Petugas *Filing*

No.	Sub Variabel	Pertanyaan	Jawaban	Kesimpulan
1.	Latar Belakang Pendidikan	Apa latar belakang pendidikan anda ?	D3 Rekam Medis	Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah sesuai dengan Permenkes No 55 Tahun 2013 yaitu DIII Rekam Medis.
		Apakah saat menempuh pendidikan anda mendapatkan materi tentang rekam medis maupun pemusnahan dokumen rekam medis ? "Bisa diceritakan materi tentang pemusnahan ?"	Mendapatkan. Pemusnahan eeee seperti eee pertelaan retensi.	pada saat menempuh pendidikan sudah mendapatkan pembelajaran tentang pemusnahan dokumen rekam medis. Namum kurang mengerti akan pemusnahan dokumen rekam medis.
2.	Pelatihan Petugas Rekam Medis.	Apakah ada pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis untuk	Belum pernah	Petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau belum pernah mengikuti pelatihan atau

		meningkatkan kualitas petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?		seminar tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
		Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ? - Jika ya, apakah sudah diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau ? apa saja yang sudah diterapkan ? - Jika tidak, apa ada rencana kedepan untuk mengikuti pelatihan atau seminar pemusnahan dokumen rekam medis ?	Tidak. Iya ada rencana.	Namun ada rencana untuk mengikuti seminar maupun pelatihan tentang pemusnahan dokumen rekam medis.
3.	Pengetahuan Petugas Rekam Medis.	Apakah anda mengetahui tentang pemusnahan dokumen rekam medis ? "Bisa didefinisikan pemusnahan dokumen rekam medis itu seperti apa?"	Mengetahui . Pemusnahan dokumen rekam medis untuk mengurangi berkas yang tidak berlaku lagi.	Pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau sudah mengetahui definisi pemusnahan dokumen rekam medis secara umum,
		Menurut anda, apa tujuan dari pemusnahan dokumen rekam medis ?	Mengurangi tempat yang sudah penuh.	Untuk tujuan pemusnahan dokumen rekam medis petugas sudah mengetahui tujuan dari

				pemusnahan secara umum.
		Menurut anda, apa manfaat dari pemusnahan dokumen rekam medis ?	Manfaat dari pemusnahan itu agar rak yang sudah terpenuhi bisa diletakkan kembali dokumen rekam medis yang baru.	Untuk manfaat pemusnahan dokumen rekam medis petugas sudah mengetahui manfaat dari pemusnahan secara umum.
		Apakah anda mengetahui tahapan-tahapan pemusnahan dokumen rekam medis, bisa disebutkan ?	Tahapan-tahapan itu pertelaan, retensi, pemilahan berkas yang di di pakai dan tidak.	Pada tahapan pemusnahan dokumen rekam medis informan kurang mengetahui tahapan dari pemusnahan dokumen rekam medis.
4.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen rekam medis.	Menurut anda, apakah diperlukan sosialisasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ? - Jika perlu, menurut anda sosialisasi seperti apa yang perlu dilakukan ? - jika tidak, apa alasan anda tidak perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?	Diperlukan. Perlunya dilakukan sosialisasi pemusnahan agar sesuai dengan SOP nya saja.	Perlu dilakukan sosialisasi SOP pemusnahan agar sesuai.
		Menurut anda, apakah perlu dilakukan evaluasi	Perlu dilakukan evaluasi. Yang perlu	Perlu dilakukan evaluasi kesesuaian SOP

		<p>terkait kesuaian SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika perlu, menurut anda apa saja yang perlu di evaluasi dari SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau? - Jika tidak, apa alasan anda terkait tidak diperlukannya evaluasi SOP pemusnahan dokumen rekam medis di RSUD Datu Sanggul Rantau? 	<p>dilakukan..... berkas-berkas yang penting.....” apakah dari kesesuaian SOP juga perlu di sosialisasikan ?” iya iya kesesuaian.</p>	<p>pemusnahan dokumen rekam medis.</p>
5.	<p>Kebijakan Pelaksanaan Pemusnahan Dokumen rekam medis.</p>	<p>Apakah di RSUD Datu Sanggul Rantau memiliki kebijakan khusus untuk melakukan pemusnahan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika ada, kebijakan seperti apa yang ada ? apakah ada berupa surat pemberitahuan kebijakan akan dilaksanakannya pemusnahan? 	<p>Belum .</p>	<p>RSUD Datu Sanggul Rantau belum memiliki kebijakan pemusnahan dokumen rekam medis.</p>
		<p>Mengapa RSUD Datu Sanggul Rantau tidak melaksanakan pemusnahan</p>	<p>Untuk saat ini kurangnya SDM kurang lebih soalnya kurang.</p>	<p>Kurangnya SDM menjadi salah satu faktor belum terlaksananya pemusnahan</p>

		dokumen rekam medis, apakah ada alasan tertentu seperti minimnya dana atau kurangnya SDM untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis ?		dokumen rekam medis.
--	--	--	--	----------------------

Lampiran 13 Lembar konsultasi proposal pembimbing utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perexam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : WANDA YULIA NOOR
 NIM : 18030544
 Judul Proposal : ANALISIS FAKTOR -FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
 PEMUSTAHAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI KUMMATH
 SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU
 Pembimbing Utama : Dr. ABDUL KHAIR, SKM, M.Si

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
22 / 12 2020	- Perbaiki penulisan - Lengkapi studi pendahuluan - lengkapi waktu penelitian - lengkapi DO		
30 / 01 2021	- Perbaiki penulisan - Tujuan khusus - kerangka konsep - DO		
31 / 01 2021	Acc		

Lampiran 14 Lembar konsultasi proposal pembimbing pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : WANITA YULIA NEOR

NIM : 18030544

Judul Proposal : ANALISIS FAKTOR - FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA PEMUSYAHAN DOKUMEN
REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU

Pembimbing Pendamping : Dis. H. ARBUDINT, M.Si.

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
14/12 2020	- Penulisan proposal	Paragraf sesuai pedoman	
21/12 2020	- penulisan cover/judul	segera diperbaiki	
23/12 2020	- Daftar isi, tabel dan lampiran - Bab I dan II penulisan	segera diperbaiki	
29/12 2020	- Bab II perbaiki kerangka konsep - Bab III lengkapi waktu penelitian	Lengkapi sesuai petunjuk	
4/1 2021	- perbaiki daftar pustaka	segera diperbaiki	
18/1 2021	Aec		

Lampiran 15 Lembar konsultasi KTI pembimbing utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perexam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : WANDA YULIA NOOR
 NIM : 19030544
 Judul KTI : ANALISIS FAKTOR - FAKTOR BELUM TERLAKSANYA
 PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU
 Pembimbing Utama : Dr. ABDUL KHAIR, SKM, M.Si

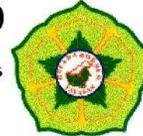
Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
31/03 2021	- Bab 5 kesimpulan - Daftar pustaka		
01/04 2021	- Bab 5 kesimpulan		
05/04 2021	Acc		

Lampiran 16 Lembar konsultasi KTI pembimbing pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI : NO. 123 / D / 0 / 2008
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 Alamat : JL. A.Yani Km.30,5 No 4 Banjarbaru Kal-Sel 70712, Tel/Fax. (0511) 4784900
 Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : WANDA YULIA NOOR
 NIM : 18030544
 Judul KTI : ANALISIS FAKTOR - FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
 PEMUSTAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL KATINGAU
 Pembimbing Pendamping : Drs. H. ARBUDIN, M.Si

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01/04/2021	Perbaikan pada saran	Segera diperbaiki	
03/04/2021	Bab 4 Gambaran umum RS perlu di tambah antara lain jumlah tempat tidur	Segera diperbaiki	
06/04/2021	Acc		

Lampiran 17 Lembar perbaikan seminar proposal dosen utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : stikeshusadaborneo@ymail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D300544

Judul Proposal : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Datu Sanggul Rantau

Hari / Tanggal : Senin, 08 Februari 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1.	Tujuan Khusus (sub e)	Perbaiki kalimat shg redaksinya menjadi tujuan penelitian
2.	Tinjauan Pustaka	Perbaiki cara penulisan "sub-sub judul"
3.	Hal 22 pd sub judul isi rekam medis	Perbaiki spasi penulisan kalimat
4.	Semua bagian	Perbaiki penomoran halaman

Banjarbaru, 8 Februari 2021

Pembimbing Utama,

Dr. Abdul Khair, SKM, M.Si

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 13 Februari 2021

Lampiran 18 Lembar perbaikan seminar proposal pembimbing pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D300544

Judul Proposal : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam
Medis Di Rumah Sakit Umum Datu Sanggul Rantau

Hari / Tanggal : Senin, 08 Februari 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1.	Bab I	- Perbaiki penulisan
2.	Lampiran	- Lengkapi bagian lampiran.

Banjarbaru, 8 Februari 2021

Pembimbing Pendamping,

Drs.Arbudin, M.Si

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 4 Maret 2021

Lampiran 19 Lembar perbaikan seminar proposal penguji



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor

NIM : 18D300544

Judul Proposal : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Datu Sanggul Rantau

Hari / Tanggal : Senin, 08 Februari 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
	Bab I	- Penulisan pada latar belakang - Penambahan tujuan khusus poin c
	Bab II	- Penambahan Landasan Teori
	Daftar pustaka	- Penulisan daftar pustaka
	Lampiran	- Perbaikan lembar observasi, lembar wawancara informasi utama dan triangulasi.

Banjarbaru, 8 Februari 2021

Penguji,

Nina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 4 Maret 2021

Lampiran 20 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

D3 Percekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH (KTI) PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor
 NIM : 18D30544
 Judul KTI : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau
 Hari / Tanggal : Rabu, 21 April 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Semua bagian	Cek kelengkapan semua penulisan kata. Misalkan pada hal 32 tertulis "gegrafi"
2	Pada hasil penelitian khususnya variable kebijakan	Lebih dijelaskan kebijakan pimpinan terkait pemusnahan berkas RM
3	Table 4.1	Diperbaiki. Ditabel hanya tertulis no.1 mana no.2 dts ?
4	Jawaban wawancara setiap variable di bab hasil dan per	Dipertajam penggalian informasinya.
5		

Banjarbaru, 21 April 2021

Pembimbing Utama,

Dr. Abdul Khair, SKM., M.Si

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 23 Juni 2020

Dr. Abdul Khair, SKM., M.Si

Lampiran 21 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Pererekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH (KTI) PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor
 NIM : 18D30544
 Judul KTI : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau
 Hari / Tanggal : Rabu, 21 April 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Penulisan	Pada daftar isi, judul Bab
2	Definisi operasional	Pemusnahan dmn diganti kebijakan
3		
4		
5		

Banjarbaru, 21 April 2021

Pembimbing Utama,

Drs. H. Arbuddin, M.Si

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 25 JUNI 2021

Drs. H. Arbuddin, M.Si

Lampiran 22 Lembar Perbaikan Seminar Hasil Penguji



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kat-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH (KTI) PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Wanda Yulia Noor
 NIM : 18D30544
 Judul KTI : Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau
 Hari / Tanggal : Rabu, 21 April 2021

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Judul	Pemenggalan kata " RANTAU "
2	Bab 4	Pada hasil diuraikan dikasih komen
3	Bab 4	Pembahasan ditambahkan jurnal
4	Saran Bab 5	Tambahkan saran bagi petugas,
5		Rumah sakit, instansi pendidikan

Banjarbaru, 21 April 2021

Penguji,

Nina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH
 NIDN. 1112118202

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 23 Juni 2021

Nina Rahmadiliyani, S.Kep., MPH
 NIDN. 1112118202

Lampiran 23 SOP pemusnahan RSUD Datu Sanggul Rantau

RSUD DATU SANGGUL RANTAU		PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS	
 Jl. Brigjend H. Hasan Baseri Km. 1 Rantau Telp: (0517) 31075-31112	No. Dokumen : E.00.18-64	No. Revisi : 001	Halaman : 1/1
	Tanggal Terbit : 1 Mei 2015	Ditetapkan, Direktur RSUD Datu Sanggul Rantau  dr.H.Milhan, Sp. OG(K), MM Pembina Tk.1 / IV b NIP. 19740914 200212 1 008	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL REKAM MEDIK	Tanggal Revisi 1 Mei 2018		
Pengertian	Pemusnahan dokumen Rekam Medis yang tidak dipakai lagi dengan cara dibakar dan dengan berita acara pemusnahan arsip dokumen Rekam Medis.		
Tujuan	Agar dalam melakukan pemusnahan berkas Rekam Medis sesuai dengan ketentuan yan berlaku dan atas ijin pemilik rumah sakit.		
Kebijakan	Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor. 445/ 117 / RSUD-DS/2018, tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis		
Petugas	Petugas bagian penyimpanan urusan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sortir dokumen Rekam Medis yang tidak terpakai. 2. Buat pengajuan pemusnahan berkas Rekam Medis ke Kasubbag. Rekam Medis. 3. Buat berita acara pemusnahan setelah direktur menunjuk tim pemusnahan. 4. Setelah dilaksanakan pemusnahan, maka berita acara pemusnahan dikirim ke Dirjen Yan Med Depkes RI dan ke pemilik RSU Datu Sanggul Rantau. 5. Pemusnahan harus benar-benar telah musnah, tidak boleh ada satupun yang tertinggal. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arsip Rekam Medis 2. Bagian penyimpanan Rekam Medis 		
Peralatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Rekam Medis non aktif 2. Buku register pemusnahan dokumen Rekam Medis. 		

Lampiran 24 Data pertelaan retensi rawat inap 2007

**DAFTAR PERTELAAN ARSIP REKAM MEDIK
RSUD DATU SANGUL RANTAU**

NO R M	NAMA PASIEN	DIAGNOSA AKHIR	THN TERAKHIR	KET
	Pusmadi, Tn	GEs. Fekal	DILAYANI	
	Melisah, My	GEA	2007	
	Amam, Sawahin, My	Amnesia + GEF	2007	
	Wandah, My	SIMP. GPs (Tulang Punggung)	2007	
	Mawah, My	GER. - EN	2007	
	Muwahapah, My	SPT	2007	
	St. Am. Khusyiah, M	Diagn. Akut Myocardium Infarct	2007	
	Hj. Samah, My	GEA	2007	
	Sahnon, Tn	Varises	2007	
	S. Rahman, My	Moron. Deade	2007	
	Mst. Anshari, M	DCA	2007	
	Syachid, Tn	Tumor. Peds	2007	
	Rahmah, My	GE	2007	
	Sarah, My	HT	2007	
	Hidayah, Tn	GE + Amnion	2007	
	Hamidah, My	GE + HT	2007	
	Syah. Sumardi, My	SIMP. Apendis	2007	
	Rosi Mahlami, My	GE	2007	
	Gawa Mansyah, Tn	Dyspepsia	2007	
	Rukim, My	Pektano. Plc	2007	
	H. Ismail, Tn	GM. Derangas	2007	
	H. Syamsi Bahru, Tn	Calic. Abd	2007	
	Amiah, My	GE	2007	
	W. My	Dyspepsia	2007	
	Kusadi, Tn	DCA	2007	
	Amiah, My	C. Abd	2007	
	Moni Rahmah, My	Dyspepsia	2007	
	Lamini, My	HT / Dyspepsia	2007	
	Muhlan, Tn	C. Abd	2007	
	Amadi, Tn	Trauma. Kepala. Berat	2007	
	St. Rahmah, My	Ca mammae. Gn. IV	2007	
	Ali, My	Hemiparesis sup. v. Bening	2007	
	St. Asyifa Fardus, An	DCA	2007	
	Kusadi, Tn	GE Dyspepsia	2007	
	H. M. Ruzani, Tn	Hemafemesis. Pulena	2007	
	Jab. Dali, Tn	Tumor. Lutut	2007	
	Asya, An	Demam. Akut	2007	
	Ayuni, Novaria, An	Diagn. Fr. Distal	2007	
	Rendra Shakti Dasa, An	GEs. Fekal	2007	
	M. Rocky, My	DCA	2007	
	Mozaki	Amnesia	2007	
	H. P. My	GE	2007	
	Rahmah, My	Post. Abdom. + Jeda. Intang	2007	
	H. Mahah, My	Apaun. Mikrolit. sup. CRA	2007	
	Rapari, S., An	Contusio. mulo. lant	2007	
	Abd. Hamid, Tn	Diagn.	2007	
	Basyah, My	Pen. st. Postu. Abdom + KJDE	2007	
	M. '13' An	EP	2007	
	M. Amin, An	DCA	2007	
	Muliam, My	Pendarahan. Pradogon	2007	
	Azrina, My	Abandu. Immunit	2007	
	Rocky Ramadani, An	DCA	2007	
	M. Rocky, My	DCA	2007	
	Rinkawon	GEPAAC	2007	
	Muhlan Myly Firda, My	H. 16. Jgn. HEB	2007	

Lampiran 25 Data pertelaan retensi rawat inap tahun 2008

DAFTAR PERTELAAN ARSIP REKAM MEDIK RSUD DATU SANGGUL RANTAU					
NO RM	NAMA PASIEN	DIAGNOSA AKHIR	TAHUN TERAKHIR DILAYANI	KET	
119	An Lintang	Dca			
120	Hi Ni Rahma	GE			
121	Miclah	KDS + Dca			
122	An Bahina	Gea			
123	M Maulana Ramudini	Gea			
124	Hy aminah	CFR			
125	Tn Salman	GH			
126	An M Resty	Febris			
127	Tn Kasten	Dyspepsia			
128	Hy Aisyah	Lbp			
129	Tn Ristan	Dyspepsia			
130	An ningsyah	Ge			
131	Bu Hy Rahmah	BBL			
132	Bu Hy Raudati	BBL			
133	Hy Rahlati Hasanah	Spontan Partus			
134	Gri wulandari	Fever			
135	An Edgar	febris			
136	Hy Bayah	Ge, P, Ao			
137	Tn H Jumbaji	stroke			
138	Tn H anang	-			
139	Hy Fitriah	Partus spontan			
140	Hy arlini	Gi, Po, Ao			
141	Tn ahmad Darrasi	anemia			
142	Tn m dini Saleh	Retasio Urien			
143	An nazwa A	Dca			
144	An Rieni R	Dca			
145	ny Rusnah	-			
146	Tn abd Rahman	anorexia			
147	Bully ayu	BBL			
148	Hy ayu Rizki	Gravid Aterum			
149	Tn H Kasni	Dyspepsia			
150	Hy Nurhadiyah	Gi, Po, Ao + Per			
151	ny mira	Ge, Po, A,			
152	Hy masnah	EP			
153	Tn nasrullah	Febris + vomitus			
154	norhayati	Dyspepsia			
155	ny nurul	-			
156	An m alicyah	Gea			
157	Faisal Ryani	Demam typho)			
158	Tn aplan	ISK			
159	An Rella amelia	TF			
160	An Rayan	TF			
161	Bu m alican	Broncopneumonia			
162	An siki laitalan	Dca			
163	ny misla	Gastritis			
164	An m hakim	Dca			
165	An Salwa	Febris			
166	An Sultera	Typhoid fever			
167	Tn iriuh	melena			
168	Bully mira	BBL			
169	Hy bita	Dyspepsia			
170	yamsima	CFR			
171	Tn Pudupanto	Vulnus appetum			
172	ny Rahmah	partus spontan			
173	Tn Ibtul jumbu	Disenteri			
174	Hy marsinah	Dm			
175	An aini	Vomitus			
176	An Sabila	Vomitus			
177	Bu Hy martinah	BBL			
178	Buny Sumarni	BBL			
179	Tn m istruji	Tb			
180	Tn Didit	TF			
181	Hy masnah	Dyspepsia			

Lampiran 26 Data pertelaan retensi tahun 2009

**DAFTAR PERTELAAN ARSIP REKAM MEDIK
RSUD DATU SANGGUL RANTAU**

NO	NO RM	NAMA PASIEN	DIAGNOSA AKHIR	TAHUN TERAKHIR DI LAYANI	KET
01		Bj Devi Ratna Sari	BBLP		
02		Mu Sri Rahayu	CaPiAo		
03		Mu Rabiatul adawiyah	-		
04		An M. Mansur	KDS		
05		Mu Sahwah	CaPiAo		
06		Mu Muchomah	CaPiAo		
07		An, Aulia	KDS		
08		Mu Lailah	CaPiAo		
09		Mu Siti Jahariyah	CaPiAo		
10		Mu Hairiah	Dyspepsia		
11		Musdila Lawati	CaPiAo		
12		Halimatul sachah	Gastritis		
13		Handri	Febris	*	
14		Saprubin	susp Sepsis		
15		Tn M. Ideros A	Orchitis		
16		Mu Purayah	Dyspepsia		
17		Mu H. Mubtah	Dyspepsia		
18		Mu Erlinda	trauma abdomen		
19		Mu Maimonah	CaPiAo		
20		In Supriat, M.A	Vomitus		
21		An Ralibah	Tarinitis akut		
22		An Rpa Maulaningsih	Febris		
23		Tn M. Noto	Dyspepsia		
24		An Tomi	Febris		
25		Mu Kosmah	Ht		
26		Tn Leo Amanda	Febris		
27		Mu Turich	Febris		
28		An. Fari	KDS		
29		Tn Tukail	-		
30		Tn Ismail	Rekano Urin		
31		An Fatimah	Febris		
32		An Achmad Parizi	Dca		
33		Mu Risma Dewi	CaPiAo		
34		An. Maryatul hasmah	Dca		
35		A. Ariadi	Dyspepsia+Chf		
36		Mu Uyah	SIH		
37		Mu Barlian	susp SIH		
38		Watiaran	Trismus		
39		Lailatul Rida	CFR		
40		Tn Pulkani	CF		
41		Agus Mulyono	CFR		
42		Jumantan	Gastritis		
43		Bully St Julacha	BBLP		
44		An M. Uasin	Febris		
45		An Pahid	Febris		
46		Mu Hadijah	Dyspepsia		
47		Mu Mislina	-		
48		Mu Julbahah	-		
49		Tn Hariyano	Angina Pectoris		
50		Tn basri	Dyspepsia		
51		An Siti Aisyah	KDS		
52		An dzril	Dca		
53		Mu Siti Julacha	CaPiAo		
54		Mu Lisa	abs febris		
55		Tn H. Samisi	Hipoglikemia		
56		Fajar masripun	abs febris		
57		Bully Sullistawati	BBLP		
58		M. Tobal	Vomitus		
59		Mu Pusiba	colic abd		
60		Mu Kamsiah	CaPiAo		
61		Mu Burinah	Ht + dyspepsia		
62		An Adi	Fever		
63		Mu Mahmudah	-		

Lampiran 27 Dokumentasi















PowerPoint Slide Show - [PPT Sidang hasil wanda] - Microsoft PowerPoint (Product Activation Failed)

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA
PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DATU SANGGUL RANTAU**

**WANDA YULIA NOOR
18D30544**



**PROGRAM STUDI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO
2021**

Slide 1 of 21

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

Type here to search

0:25
09/05/2021

The image shows a screenshot of a PowerPoint presentation slide. The slide title is 'ANALISIS FAKTOR-FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DATU SANGGUL RANTAU'. The presenter's name is 'WANDA YULIA NOOR' with ID '18D30544'. The institution is 'PROGRAM STUDI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO 2021'. The slide is 'Slide 1 of 21'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar, taskbar icons, and system tray with the time '0:25' and date '09/05/2021'. A watermark 'Activate Windows' is visible in the bottom right corner. On the right side of the slide, there are four small video thumbnails showing participants in a meeting.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis merupakan anak pertama dari lima bersaudara pasangan Jainuddin dan Indah Ratna Wati. Penulis lahir di Rantau Keminting Hilir pada tanggal 17 September 2000. Pendidikan formal penulis diawali dari TK Rose 2004-2005. SD Negeri Pandamaan 2 pada tahun 2006-2008, pada tahun 2008 penulis pindah Sekolah Dasar ke SD Negeri 1 Kasarangan pada tahun 2008-2012, dan melanjutkan masa pendidikannya di SMP Negeri 1 LAU (Labuan Amas Utara) pada tahun 2012-2015 serta SMA Negeri 6 Barabai pada tahun 2015-2018. Penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan pada tahun 2018 melalui jalur reguler.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes Husada Borneo, saya bertanda
tangan dibawah ini :

Nama : Wanda Yulia Noor
NIM : 18D30544
Program Studi : D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
Jurusan : D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Husada Borneo **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

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

Beserta perangkat/produk yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Banjarbaru
Pada Tanggal : 25 Juni 2021
Yang menyatakan



(Wanda Yulia Noor)