

## PENERAPAN ATURAN PEMUSNAHAN ARSIP REKAM MEDIS INAKTIF DI RUMAH SAKIT X TULUNGAGUNG

Indah Susilowati<sup>1</sup>, Tri Indah Permatasari<sup>2</sup>, Krisnita Dwi Jayanti<sup>3</sup>

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri<sup>1,2,3</sup>

indah.susilowati@iik.ac.id<sup>1</sup>, triindah0715@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*The process of destroying medical record files should be done routinely, because there's a time limit for the storage period, namely after five years from the patient's last visit, is moved to an inactive shelf for two years, then it can be destroyed. If it continues to be stored, there will be a buildup that risks finding it difficult to find medical record files because they aren't placed correctly. The survey results revealed that Hospital X Tulungagung within the last 5 years hadn't carried out the process of destroying files. This study find out how to apply rules regarding the destruction medical record files. The research is normative juridical with a statutory approach. The population and sample, the form policies, guidelines and standard operating procedures using saturated sampling technique. The variables is the rules that apply in the hospital, the storage room clerk and the medical record file. Data collection by observation and interviews with officers in storage room. The results, there were policies, guidelines and standard operating procedures the destruction medical record files, but their implementation wasn't in accordance with the established rules. Destruction has never been done, delay causes the storage space full so full become untidy, wrinkled, easily torn and even damaged because they're placed overcrowded. Implementation the destruction medical record files isn't in accordance with rules that have been set, because it has never been done at all so that medical record files are hoarded. Improvements that can be made are socialization and training on the destruction documents.*

**Keywords** : Rules, Destruction, Medical Records, Hospital

### ABSTRAK

Proses pemusnahan berkas rekam medis seharusnya bisa dilakukan secara rutin, karena ada batas waktu masa simpan, yaitu setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir pasien periksa maka berkas rekam medis dipindahkan ke rak inaktif selama 2 tahun, kemudian dapat dimusnahkan. Apabila terus disimpan terjadi penumpukan yang resikonya sulit mencari berkas rekam medis karena peletakannya tidak tepat. Hasil survei diketahui Rumah Sakit X Tulungagung dalam kurun waktu 5 tahun terakhir belum melakukan proses pemusnahan berkas rekam medis. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penerapan aturan mengenai pemusnahan berkas rekam medis. Jenis penelitian yaitu yuridis normatif dengan pendekatan perundang – undangan. Populasi dan sampel berupa aturan yang terkait kebijakan, pedoman dan standar operasional prosedur dengan menggunakan teknik *sampling* jenuh. Variabel dalam penelitian ini yaitu aturan yang berlaku di rumah sakit, petugas ruang penyimpanan dan berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan observasi dan wawancara dengan petugas di ruang penyimpanan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kebijakan, pedoman dan standar operasional prosedur pemusnahan berkas rekam medis, namun pelaksanaannya tidak sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Belum pernah dilakukan pemusnahan dan tertundanya hal ini menyebabkan ruang penyimpanan penuh sehingga berkas menjadi tidak rapi, kusut, mudah sobek bahkan rusak karena ditempatkan berdesakan. Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis tidak sesuai aturan yang sudah ditetapkan, karena belum pernah dilakukan sama sekali sehingga terjadi penimbunan berkas rekam medis. Perbaikan yang bisa dilakukan adalah sosialisasi dan pelatihan pemusnahan dokumen rekam medis.

**Kata Kunci** : Aturan, Pemusnahan, Rekam Medis, Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan rekam medis. Dokumentasi data rekam medis sangat menunjang pemberian layanan pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan kepada pasien. Sesuai pernyataan yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 29, bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Oleh karena itu rekam medis harus dijaga dan dipelihara dengan baik di dalam ruang khusus untuk penyimpanan.

Masa penyimpanan rekam medis dapat dibagi menjadi dua kriteria, yaitu rekam medis yang aktif dan rekam medis sudah inaktif. Definisi rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih sering digunakan pada saat pasien berkunjung untuk berobat ke rumah sakit, sedangkan yang dimaksud dengan rekam medis

inaktif ialah rekam medis yang telah jarang digunakan, sudah mencapai waktu 5 tahun pasien tidak pernah datang berkunjung untuk berobat lagi di rumah sakit (Istikomah et. al., 2020).

Riwayat informasi kesehatan pasien yang tercatat dalam rekam medis berisi data yang penting dari semua kejadian dirumah sakit yang mana dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menyatakan alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan dan mendokumentasikan semua hasil secara teliti dan akurat (Sudra, Rano Indradi, 2014). Semua data dalam rekam medis bisa dijadikan bukti tertulis atas segala tindakan kedokteran dan jenis pelayanan yang diberikan pada setiap pasien serta dapat melindungi kerahasiaan bagi pasien itu sendiri, rumah sakit, atau tenaga kesehatan yang bersangkutan apabila suatu

saat terjadi hal yang menyangkut ranah hukum, seperti halnya pembuktian malpraktek.

Penyimpanan rekam medis tidak bisa selamanya, karena ada batasan tertentu yang diatur dengan kebijakan rumah sakit maupun perundangan yang berlaku, agar tempat yang digunakan untuk penyimpanan dokumen rekam medis tetap tersedia dengan layak dan mencukupi. Untuk itu kegiatan pemusnahan rekam medis adalah agenda rutin yang seharusnya bisa dilakukan dengan penjadwalan. Pemusnahan rekam medis adalah suatu proses yang menyebabkan hancurnya secara fisik arsip rekam medis yang sudah layak dan yang tidak ada lagi nilai fungsi dan nilai gunanya (Gunarti, 2019). Jadi harus benar-benar dipilih secara teliti mana saja rekam medis yang harus disimpan abadi, dan mana yang harus mengikuti pemusnahan. Proses penghancuran rekam medis dilakukan secara menyeluruh, bisa dengan cara membakar, mencacah dan atau daur ulang sehingga isi dan bentuknya dari catatan dalam rekam medis tidak terlihat maupun tidak terbaca lagi (Gunarti, 2019).

Berdasarkan hasil survei bulan Desember 2020 melalui diskusi dengan kepala rekam medis di Rumah Sakit X Tulungagung, diketahui arsip rekam medis semuanya disusun serta tersimpan dalam ruangan penyimpanan yang sama. Informasi dari petugas di ruang penyimpanan sejak berdirinya rumah sakit ini pada tahun 2012 sistem retensi rekam medis sudah diterapkan sebanyak dua kali pada bulan Maret 2019 dan bulan Oktober 2020, berkas rekam medis yang sudah inaktif kemudian ditata pada rak yang telah disediakan petugas namun pemusnahan sama sekali belum dilakukan.

Dalam pengelolaan rekam medis, salah satu unsur terpenting adalah pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Pemusnahan rekam medis segera dilakukan bertujuan mengurangi beban

penyimpanan berkas rekam medis sehingga berkurangnya penumpukan berkas rekam medis di rak penyimpanan aktif, mengabadikan formulir rekam medis yang memiliki nilai guna dan yang dimusnahkan, serta menjaga kerapian penataan berkas rekam medis yang nantinya akan memudahkan petugas rekam medis dalam proses pengambilan atau pengembalian berkas rekam medis (Maisharoh & Irvan, 2020).

Oleh karena, dengan adanya berbagai dampak yang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit dari tidak terlaksananya proses pemusnahan ini, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan aturan mengenai pemusnahan arsip rekam medis Di Rumah Sakit Umum X Tulungagung, sehingga mendatang dapat dilakukan upaya maupun tata laksana pemusnahan yang baik dan benar dan memenuhi prosedur yang telah diatur.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian hukum normatif, menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yang mengacu pada hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan cara menganalisa aturan dan regulasi yang berkaitan dengan pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit X Tulungagung. Lokasi pengambilan sampel yaitu disebuah Rumah Sakit Umum swasta tipe C yang berkembang pesat di Kabupaten Tulungagung. Waktu pelaksanaan penelitian yang didahului dengan survei awal mulai bulan Desember 2020 hingga selesai bulan Juli 2021. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah kebijakan, pedoman dan standar operasional prosedur sistem pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit X Tulungagung.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling* jenuh.

Variabel penelitian ini adalah peraturan rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, pedoman dan standar operasional prosedur tentang pemusnahan arsip rekam medis dan petugas di ruang penyimpanan. Instrumen penelitian untuk melengkapi pengumpulan data adalah formulir observasi yang digunakan untuk mengamati beberapa aturan terkait pemusnahan rekam medis dan lembar wawancara untuk melengkapi data pengamatan yang masih belum lengkap mengenai gambaran pelaksanaan pemusnahan rekam medis dan pengendaliannya di ruang penyimpanan. Selanjutnya, setelah data semuanya terkumpul maka akan direkapitulasi dan dianalisis antara teori yang telah ada dengan hasil temuan penelitian di Rumah Sakit Umum X Tulungagung sehingga dapat terjawab tujuan penelitian yang diharapkan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian berupa penerbitan Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian dengan Nomor 651/PP2M-KE/VI/2021, sehingga layak untuk dijadikan kajian ilmiah dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membutuhkan.

## HASIL

### **Peraturan Mengenai Pemusnahan Arsip Rekam Medis Yang Diberlakukan Rumah Sakit Umum X Tulungagung**

Rumah Sakit Umum X Tulungagung telah memiliki peraturan yang digunakan dalam melaksanakan pemusnahan arsip rekam medis. Beberapa aturan yang digunakan tersebut antara lain, Peraturan Pertama ialah Kebijakan Rumah Sakit yang diterbitkan dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum X Tulungagung. Isi dari kebijakan tersebut memuat beberapa poin yang salah satunya berkaitan dengan pemusnahan,

yaitu poin (b) Retensi berkas rekam medis dilakukan setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir dan kemudian disimpan sebagai berkas rekam medis inaktif selama 2 tahun dan poin (c) c. Pemusnahan berkas rekam medis inaktif dilakukan oleh Tim Pemusnah yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum X Tulungagung (tidak dilakukan oleh Unit Rekam Medis).

Peraturan Kedua, yaitu pedoman yang digunakan dalam melaksanakan sistem pemusnahan dan mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis, sebagaimana telah tercantum dalam Surat Keputusan Direktur tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum X Tulungagung yang terdapat langkah – langkah melaksanakan proses pemusnahan arsip rekam medis, yang isinya sama dengan Standar Prosedur Operasional Pemusnahan Arsip Rekam Medis

Peraturan ketiga, yaitu adanya Penetapan Standar Operasional Prosedur yang digunakan sebagai acuan dasar dalam penerapan pemusnahan arsip rekam medis tentang Pemusnahan arsip rekam medis yang berlaku Tahun 2019. Pernyataan Standar Operasional Prosedur) tersebut berisi tentang kegiatan tim penilai berkas inaktif memberikan laporan pada Direktur, bahwa rekam medis yang memenuhi syarat bisa dimusnahkan, selanjutnya Direktur membuat Surat Keputusan tentang Pemusnahan Rekam Medis dan menunjuk tim pemusnah, kemudian arsip rekam medis dihancurkan sesuai daftar pertelaan tim penilai dengan cara, (1) dibakar, menggunakan incenerator atau dibakar biasa, (2) dicacah, dibuat bubuk, dan (3) Pihak ketiga disaksikan tim pemusnah. Pembuatan Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua dan Sekretaris dan diketahui Direktur Rumah Sakit lalu yang asli disimpan di Rumah Sakit, lembar kedua dikirim ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.

Hal yang perlu diperhatikan pada arsip rekam medis yang sudah rusak/tidak

terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh Direktur Rumah Sakit, dan berkas dan formulir rekam medis yang dilestarikan disimpan oleh petugas bagian penyimpanan di unit rekam medis dalam ruangan khusus.

### **Penerapan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Umum X Tulungagung.**

Rumah Sakit Umum X Tulungagung menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi, yang mana penyimpanan arsip rekam medis antara rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap digabung menjadi satu pada ruang penyimpanan yang sama. Tersedia pula satu ruang penyimpanan yang digunakan, untuk penyimpanan berkas rekam medis aktif maupun inaktif, didalamnya terdapat 6 rak kayu sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan, gawat darurat, maupun rawat inap aktif dan rak besi sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Ruang penyimpanan menerapkan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF) atau nama lainnya Sistem Angka Akhir yaitu untuk mempermudah peletakan dan pencarian rekam medis. Jadi angka yang terakhir sama, sedangkan pembeda satu arsip rekam medis dengan yang lainnya ada pada angka yang paling depan.

Seiring pertambahan pasien, berkas rekam medis juga meningkat setiap harinya, sehingga rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang penyimpanan semakin tidak tertata, terasa penuh dan sesak. Penampakan arsip rekam medis menjadi tidak rapi dan saling berdesakan antar dokumen.



**Gambar 1 Ruang Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Umum X Tulungagung**

Pengaturan arsip rekam medis perlu ditata ulang, sehingga untuk mengurangi jumlah rekam medis yang inaktif, maka perlu dilakukan pemusnahan arsip rekam medis. Sebelum dilaksanakannya proses pemusnahan berkas rekam medis, petugas telah melaksanakan retensi sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Maret 2019 dan Oktober 2020. Berkas rekam medis yang telah diretensi adalah arsip rekam medis tahun 2012 – 2016 sebanyak 360 rekam medis dari total 1.648 rekam medis. Berkas rekam medis diturunkan dari rak penyimpanan aktif dan dipindahkan ke rak penyimpanan inaktif sesuai tanggal terakhir berkunjung, rak penyimpanan inaktif terbuat dari besi dan ditempatkan satu ruang dengan rak penyimpanan aktif.

Hasil penelitian mengenai penerapan dan pelaksanaan standar operasional prosedur tentang pemusnahan rekam medis, wawancara dengan petugas rekam medis yaitu kepala rekam medis menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum X Tulungagung belum pernah melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis sama sekali, karena jumlah yang akan dimusnahkan masih sedikit. Demi efektifitas biaya, waktu pengerjaannya, maupun sumber daya yang terlibat maka sampai saat ini belum dilaksanakan pemusnahan rekam medis. Selain itu, standar operasional prosedur terkait Pemusnahan Berkas Rekam Medis

sebenarnya baru ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit pada tahun 2019 sudah terdapat prosedur kerja mengenai bagaimana melaksanakan pemusnahan arsip rekam medis. Melihat dari masa pemberlakuannya, baru berjalan 3 tahun, jadi dibuatkanlah kebijakan untuk menunda sampai nanti disesuaikan kondisi dan kebutuhannya. Sedangkan bila dilihat dari waktu berdirinya Rumah Sakit Umum X Tulungagung sejak Tahun 2012, yaitu sudah 10 (sepuluh) tahun menerima dan melayani pasien.

Informasi dari petugas yang berada diruang penyimpanan, hal lain yang menjadi penyebab tertundanya pelaksanaan pemusnahan di Rumah Sakit Umum X Tulungagung adalah karena keterbatasan dari jumlah petugas. Saat ini, Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum X Tulungagung mempunyai 5 petugas rekam medis, yaitu 4 petugas lulusan D3 Rekam Medis dan 1 petugas lulusan SMA. Pimpinan dari Unit Rekam Medis membawahi bagian pendaftaran, *assembling*, filing, koding dan indeksing, serta analisis dan *reporting*. Setiap petugas merangkap berbagai tugas tambahan, sehingga tidak ada waktu luang untuk melaksanakan rutinitas pemusnahan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Selain itu, belum tersedianya sarana yang mendukung dalam pelaksanaan penghancuran rekam medis misalnya alat pencacah kertas. Maka dari itu, perlu dilakukan strategi agar pelaksanaan pemusnahan rekam medis bisa dilakukan, misalnya membuat jadwal retensi dan pembagian kerja dari masing-masing petugas, hingga evaluasi perencanaan dan pelaksanaan pemusnahan yang akan dilakukan.

## PEMBAHASAN

Beberapa peraturan yang digunakan dalam pelaksanaan pemusnahan arsip rekam medis Rumah Sakit Umum X Tulungagung yaitu kebijakan Rumah

Sakit yang diterbitkan dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Umum X Tulungagung, Pedoman yang mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis, dan Standar Operasional Prosedur tentang Pemusnahan Rekam Medis. Bagian isi dari peraturan yang sudah dibuat tersebut tidak berbeda dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, tentang Rekam Medis yaitu pada Pasal 8, yang berbunyi “(1) 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, dan (2) Setelah batas waktu 5 tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Mengenai tata laksana dari sistem pemusnahan rekam medis juga telah mengacu pada Surat Edaran Dirjen Yanmed Nomor HK. 00. 1. 5. 01160 tanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, yang mana terdapat penjelasan tentang langkah – langkah dalam melakukan pemusnahan arsip, yaitu adanya proses pembentukan Tim Pemusnah dari unsur rekam medis dan tata usaha dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Karena proses pemusnahan adalah sesuatu yang penting dalam penyelenggaraan rekam medis, maka dalam pelaksanaannya harus dipantau dengan baik, dan dijalankan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan. Sebagaimana pernyataan dalam Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyusutan Arsip pada Pasal 51 ayat (2) yaitu “pemusnahan arsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang benar” dan Pasal 52 yaitu “setiap lembaga

negara dan lembaga yang terkena kewajiban berdasarkan undang - undang ini dilarang melaksanakan pemusnahan arsip tanpa prosedur yang benar. Kemudahan melaksanakan kegiatan dan konsistensi petugas melakukan tugasnya, bisa menggunakan dasar standar prosedur operasional yang dibuat oleh rumah sakit, karena dapat ditentukan dengan langkah yang tepat dalam layanan rekam medis berdasarkan kesepakatan yang diketahui bersama difasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada standar profesinya.

Penerapan aturan dalam pelaksanaan prosedur pemusnahan rekam medis, juga telah diberlakukannya standar operasional prosedur yang disahkan oleh Direktur Rumah Sakit X Tulungagung. Ketentuan yang ada dalam prosedur tersebut belum semuanya dilakukan, karena selama kurun waktu sepuluh tahun berjalan sejak pendirian rumah sakit belum dilaksanakan pemusnahan rekam medis. Namun, bila melihat dari adanya aturan terkait pemusnahan, maka masih berjalan waktu 3 tahun, artinya masih sesuai rentang waktu masa aktif dokumen rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis tidak terlepas dari panduan yang terdapat dalam standar operasional prosedur, yang pembuatannya mempunyai tujuan dasar sebagai acuan pelaksanaan suatu tindakan yang merupakan alur - alur pekerjaan, mengenai tugas dan kewenangan petugas terkait sesuai kompetensinya (Hartatik, 2014).

Pelaksanaan pemusnahan rekam medis yang di Rumah Sakit Umum X Tulungagung belum dilaksanakan karena terkendala dalam hal jumlah rekam medis yang akan dimusnahkan, keterbatasan petugas serta ketersediaan sarana seperti alat pencacah kertas. Rumah Sakit Umum X Tulungagung belum melaksanakan kaidah peraturan yang sudah ditetapkan rumah sakit sendiri. Hal ini, bertentangan pada tanggungjawab sebagai seorang perekam medis dan informasi kesehatan agar segala sesuatu yang dikerjakan

bermutu, harus mengimplementasikan semua aturan berupa kebijakan maupun prosedur tentang sistem rekam medis sesuai dengan hukum, sertifikasi, kebutuhan akreditasi, dan kesesuaian kondisi rumah sakit setempat (Rustiyanto & Rahayu, 2011). Seperti juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis yang bunyinya perekam medis harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan, pelatihan, dan kewajiban mematuhi Standar Profesi Perkam Medis. Dalam hal ini, petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum X Tulungagung belum sepenuhnya melaksanakan aturan yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit yang ada berupa kebijakan, pedoman maupun standar operasional prosedur.

Adanya kendala dalam melakukan kegiatan penyusutan penyebabnya yang paling sering yaitu kurangnya sumber daya manusia sehingga terjadinya pekerjaan rangkap dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis seperti alat pencacah Dokumen Rekam Medis (Soleha, 2016). Ada beberapa cara yang dilakukan untuk menghancurkan arsip rekam medis yang sudah inaktif secara fisik sampai tidak terlihat lagi data yang tertulis, antara lain dengan cara membakar habis, mencacah, ataupun mendaur ulang. Dan pelaksanaan pemusnahan ini, dapat dilakukan dengan kesepakatan bersama pihak ketiga (Wijaya & Dewi, 2017).

Pemenuhan sumber daya manusia yang sesuai kompetensi merupakan unsur esensial agar program kerja di unit rekam medis berjalan sesuai rencana, apabila ada kekurangan atau jumlah yang terbatas, maka akan ada penundaan pada penyelesaian proses retensi yang dimulai dengan penyusutan hingga pemusnahan arsip dari rekam medis. Sarana untuk menunjang program kerja pemusnahan belum dipersiapkan dengan baik, sehingga

ketika diperlukan kegiatan pemusnahan, maka tetap tidak bisa dilakukan.

Hambatan lain terjadi pada petugas di ruang penyimpanan yaitu belum ada pemahaman secara mendalam dan pengalaman mengenai tata cara pemusnahan sehingga program dan penjadwalan pemusnahan rekam medis terlewat begitu saja. Diperlukan juga komitmen dan kerjasama antara petugas rekam medis dalam melaksanakan prosedur, sehingga produktifitas kerja meningkat dan pengelolaan arsip rekam medis di ruang penyimpanan dapat terkendali dengan baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum X Tulungagung, Peraturan yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum X Tulungagung dalam mengatur pelaksanaan pemusnahan arsip rekam medis yang dikeluarkan sejak Tahun 2019 adalah Penerbitan Kebijakan Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum X Tulungagung dan Pedoman tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum X Tulungagung serta Standar Operasional Prosedur tentang Pemusnahan Berkas Rekam Medis.

Penerapan aturan terkait proses pemusnahan arsip rekam medis belum sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang diberlakukan serta Peraturan yang dikeluarkan Oleh Direktur Rumah Sakit, karena sejak berdirinya Rumah Sakit Umum X Tulungagung Tahun 2012 belum pernah dilakukan pemusnahan rekam medis, artinya sudah 10 (sepuluh) tahun belum ada arsip rekam medis yang dihancurkan, semuanya tetap tersimpan di ruang penyimpanan.

Dampaknya ruang penyimpanan penuh sehingga berkas menjadi tidak rapi, kusut, mudah sobek bahkan rusak karena ditempatkan berdesakan. Tertundanya pemusnahan arsip rekam medis dikarenakan beberapa faktor yaitu

terbatasnya petugas rekam medis di ruang penyimpanan, dan sarana belum memadai, yaitu alat pencacah kertas belum tersedia. Perlu diadakan pelatihan terkait tata cara pemusnahan rekam medis dan pembuatan jadwal kinerja petugas di ruang penyimpanan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Allah SWT, dan semua yang telah membantu, berperan dan memberikan support kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan* (1st ed.). Thema Publishing.
- Hartatik, I. P. (2014). *Buku Pintar Membuat S.O.P (Standard Operating Procedure)* (1st ed.). Buku Kita.
- Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392.  
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2212>
- Maisharoh, M., & Irvan, I. (2020). Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif. *Ensiklopedia of Journal*, 2(4), 123–127.  
<https://doi.org/10.33559/eoj.v2i4.519>
- Rustiyanto, E., & Rahayu, A. W. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis Dan Informasi*

*Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.

- Soleha, S. (2016). *Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta / Soleha / Jurnal Ilmu Informasi, Perpustakaan, dan Kearsipan*. 15.  
<http://dx.doi.org/10.7454/jipk.v15i2.11>
- Sudra, Rano Indradi. (2014). *Materi Pokok Rekam Medis*. Universitas Terbuka.
- Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK* (1st ed.). Oktober 2017.  
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MIK\\_2\\_SC\\_26\\_10\\_2017](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MIK_2_SC_26_10_2017).