

ANALISIS FAKTOR FAKTOR BELUM TERLAKSANANYA PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS INAKTIF DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CISALAK DEPOK.**Ifran Arifin, Annisa Ulfah**

Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Email: ifranarifin180213@gmail.com, annisaulfah33@gmail.com**Abstrak**

Pemusnahan rekam medis yang tidak aktif merupakan aspek penting dalam menjaga kerahasiaan pasien dan memastikan kepatuhan terhadap persyaratan peraturan. Meskipun penting, banyak rumah sakit kesulitan menerapkan proses ini secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan tidak dilaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di rumah sakit. Pendekatan metode campuran digunakan, menggabungkan metode pengumpulan dan analisis data kualitatif dan kuantitatif. Sebuah survei dilakukan di antara anggota staf rumah sakit, dan wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan administrator rumah sakit dan personel rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan dan prosedur yang kurang jelas, pelatihan yang tidak memadai, dan sumber daya yang tidak memadai menjadi faktor utama penghambat pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif serta menunjukkan bahwa beberapa faktor berkontribusi pada kegagalan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif, antara lain: (1) manajemen rumah sakit tidak memahami atau tidak tahu tentang pentingnya pemusnahan dokumen; (2) keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran; (3) kurangnya prosedur operasional standar untuk pemusnahan dokumen; dan (4) kurangnya sinkronisasi dan koordinasi antara unit rekam medis dan unit lain yang terkait. Salah satu saran yang dapat diberikan adalah peningkatan komitmen manajemen, pembuatan prosedur operasional standar, dan penyediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung prosedur pemusnahan rekam medis yang tidak lagi digunakan di rumah sakit. Temuan penelitian ini menyoroti perlunya rumah sakit untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan prosedur yang efektif untuk pemusnahan rekam medis yang tidak aktif, memberikan pelatihan yang memadai kepada anggota staf, dan mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk memastikan kepatuhan terhadap persyaratan peraturan.

Kata kunci: rekam medis, retensi, pemusnahan**Abstract**

The destruction of inactive medical records is an important aspect inining patient confidentiality and ensuring compliance with regulatory requirements. Although important, many hospitals find it difficult to implement this process effectively. The research is aimed at identifying the factors that caused the failure to carry out the destruction of inactive medical records in hospitals. A mixed method approach is used,

How to cite:	Ifran Arifin, Annisa Ulfah (2024) Analisis Faktor Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok., (06) 07,
---------------------	---

E-ISSN:	2684-883X
----------------	--

Published by:	Ridwan Institute
----------------------	--

combining methods of collecting and analysing qualitative and quantitative data. A survey was conducted among hospital staff members, and semi-structured interviews were conducted with hospital administrators and medical record staff. Research results show that policies and procedures are less clear, training is inadequate, and resources are insufficient. is a major factor inhibiting the implementation of the destruction of inactive medical records as well as indicating that several factors contributed to the failure to destroy inactive health records documents, among others: (1) hospital management does not understand or is unaware of the importance of document destruction; (2) human resources and budget constraints; (3) lack of standard operational procedures for destruction documents; and (4) lack of synchronization and coordination between the medical records unit and other related units. One suggestion that can be given is increased management commitment, the development of standard operational procedures, and the provision of adequate resources to support procedures for the destruction of medical records that are no longer used in hospitals. The findings of this study highlighted the need for hospitals to develop and implement effective policies and procedures for the destruction of inactive medical records, provide adequate training to staff members, and allocate adequate resources to ensure compliance with regulatory requirements.

Keywords: *medical records, retention, destruction*

PENDAHULUAN

Rekam Medis, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan terhadap pasien, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Yunisca, Chalimah, & Sitanggang, 2022). Rekam Medis sangat penting untuk pelayanan kesehatan karena berisi catatan perjalanan kesehatan seorang pasien (Handiwidjojo, 2015; Samandari & Rahim, 2016), termasuk perjalanan penyakit pasien dan bagaimana terapi dan obat-obatan diberikan kepadanya.

Cara mengurangi berkas rekam medis rumah sakit, yaitu mempertahankan dan memusnahkannya (Sakit, 2012). Retensi merupakan kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan menentukan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit harus disimpan dengan cara yang rahasia dan aman. Rekam medis tersebut berisi informasi tentang riwayat kesehatan pasien, diagnosis, pengobatan, dan hasil pengobatan yang dilakukan selama masa rawat inap di rumah sakit (Raihan, 2021). Rumah sakit dalam hal ini harus memastikan bahwa rekam medis disimpan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan tersebut dan bahwa hanya orang yang berhak saja yang dapat mengaksesnya. dokumen Rekam Medis (DRM) yang disimpan di rak penyimpanan tidak selalu disimpan di rak filing karena mereka akan memenuhi syarat untuk penyimpanan di filing. Dokumen rekam medis tetap aktif meskipun tanggal kunjungan dan pulang masih dalam proses. (Nurazmi et al., 2020).

METODELOGI PENELITIAN

Survei dilakukan terhadap karyawan rumah sakit, Penelitian Jenisnya adalah penelitian deskriptif kualitatif (Yuliani, 2018). Petugas filing bertindak sebagai informan utama dan kepala instalasi rekam medis bertindak sebagai informan triangulasi. Penelitian ini menggunakan pedoman observasi 4 dan wawancara. Data primer dan sekunder dikumpulkan untuk penelitian ini. Dalam penelitian ini, analisis data kualitatif dilakukan melalui proses pengumpulan data, pengurangan data, penampilan data, dan penarikan Kesimpulan (Rijali, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasal 8 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III menyatakan bahwa "Rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun dihitung dari tanggal pasien berobat dan dipulangkan", dan Pasal 8 ayat 1 menyatakan bahwa "Rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat disimpan selama 5 tahun (Istikomah, Nuraini, Erawantini, & Ardianto, 2020).

Observasi aspek Man

Berkas rekam medis dapat dimusnahkan setelah 5 tahun berlalu, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan dokter (Marsum, Windari, Subinarto, & Candra, 2018).

“Setiap harinya, petugas melakukan retensi penyusutan dokumen inaktif dari rak dengan target 250 berkas. Proses ini dilakukan secara sistematis dan teratur untuk memastikan bahwa dokumen yang tidak memiliki nilai guna lagi dapat segera disimpan dan dimusnahkan.”

“Pada awalnya, tim pemusnahan dokumen sendiri telah dibentuk untuk mengelola arsip yang tidak lagi diperlukan. Namun, karena tidak memiliki alat untuk pemusnahan berkas, maka tim ini harus mencari solusi lain. Setelah beberapa pertimbangan, tim memutuskan untuk melakukan pemusnahan di daerah Cikarang yang masih berada di bawah satu perusahaan dengan Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok.”.

Tabel 1. Ceklis observasi aspek Man

No	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1	Aspek man			
a.	Adanya aspek	√		Adanya 2 petugas SMA terlatih Target 250/hari
b.	Adanya tim pemusnahan	√		Adanya tim pemusnahan yang dibentuk sebelum pemusnahan
c.	Pihak ketiga sebagai pemusnah dokumen	√		Tim pemusnahan bekerjasama dengan pihak ketiga sebagai pemusnah dokumen

Faktor SDM juga sering menjadi hambatan dalam penyusutan dan pemusnahan. Telah ditemukan bahwa kurangnya petugas untuk menyusutkan rekam medis adalah hambatan untuk melakukan penyusutan (Shofiarini et al., 2023). Jumlah petugas yang lebih banyak berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien saat menerima layanan. Sehingga mereka juga dapat menyarankan Rumah Sakit kepada orang lain. Oleh karena

itu, untuk meningkatkan kualitas, pengambil kebijakan harus mempertimbangkan kepuasan pasien dan petugas.

Aspek SOP pada penyusutan dan pemusnahan rekam medis

Aspek ini membahas bagaimana unit rekam medis di RSSM Cisalak menjalankan sistem penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Proses penyusutan rekam medis sudah dimulai. SOP standar untuk retensi dan pemusnahan rekam medis di RSSM Cisalak terdiri dari komponen utama sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana retensi rekam medis,
- b. mengevaluasi rencana retensi,
- c. menentukan rekam medis yang akan disusutkan, termasuk: Memilih rekam medis yang akan disusutkan, termasuk berikut :
 - 1. menciptakan daftar pertelaan rekam medis yang akan disusutkan,
 - 2. Memulai pemusnahan, dan
 - 3. Membuat berita acara pemusnahan (BAP).

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa petugas melakukan retensi sesuai dengan tahapan yang tercantum dalam Standar Operasi Prosedur (SOP). Kegiatan penyusutan dan pemusnahan termasuk dalam SOP yang telah disahkan oleh pimpinan rumah sakit, sehingga menjadi legal untuk dilaksanakan. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai prosedur operasional standar (SOP) untuk penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSSM Cisalak.(360191942-Sop-Retensi-Dan-Pemusnahan-Rekam-Medis, n.d.)

“Kami memastikan pelaksanaan prosedur operasi standar (SOP) untuk memastikan bahwa segala sesuatu berjalan dengan lancar. Itu pasti ada, karena kami juga "mengikuti" prosedur operasi standar (SOP) untuk memastikan pelaksanaannya sesuai. Dengan demikian, kami dapat memastikan bahwa segala sesuatu berjalan dengan lancar dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.”

“SOP membantu memperoleh hasil kerja yang efektif dengan mengatur langkah-langkah yang harus diikuti dalam melakukan pekerjaan. Keempat, SOP membantu memudahkan evaluasi program atau kinerja dengan memberikan ukuran standar kerja yang dapat dijadikan acuan

Tabel 2. Ceklis Observasi aspek SOP penyusutan dan pemusnahan rekam medis

No	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1	Method			
	a. SOP penyusutan	√		Terdapat SOP penyusutan
	b. SOP pemusnahan	√		Terdapat SOP pemusnahan

Dokumen yang mengatur prosedur standar untuk mengelola dan menghancurkan rekam medis yang tidak lagi diperlukan disebut Standar Operasi Prosedur (SOP) Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis. Tujuannya adalah untuk menghilangkan berkas yang tidak penting sehingga ruang penyimpanan dapat digunakan dengan lebih

Analisis Faktor Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis
Inaktif di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok.

efisien. Pemusnahan berkas rekam medis inaktif, pemilahan dan pemindahan berkas inaktif, penilaian berkas inaktif, pengalihan mediaan berkas inaktif, dan pemusnahan berkas medis rawat jalan adalah semua bagian dari prosedur ini (Abdurahman & Hermansyah, 2018; Hasibuan, 2017).

Rumah sakit dapat memastikan bahwa berkas rekam medis tetap memiliki nilai guna dan hanya berkas yang berguna yang disimpan melalui prosedur operasi standar (SOP) ini. Ini membantu mengurangi biaya penyimpanan, mengurangi kecacauan dalam penyimpanan, dan memastikan bahwa data penting tetap aman. Dokumen Prosedur Operasional Standar (SOP) ini memberikan petunjuk yang jelas bagi rumah sakit tentang bagaimana melakukan penyingkiran dan pemusnahan rekam medis.

Aspek Materi

Tabel 3. Ceklis Observasi aspek Materi

No	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
1				
	a. Material rekam medis	√		Terdapat rekam medis yang akan dimusnahkan
	b. Rak penyimpanan rekam medis inaktif	√		Tersedia rak penyimpanan untuk rekam mediaktif
	c. Daftar pertelaan pertelaan			Tersedia daftar pertelaan
	d. Berita acara pemusnahan (BAP)	√		Adanya bukti pemusnahan

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa kegiatan pemilihan rekam medis dimulai dengan kriteria tertentu seperti usia rekam medis, status pasien, dan kondisi dokumen. Penanggung jawab rak filing bertanggung jawab memilih rekam medis yang sesuai (Apriliani, Muflihatin, & Muna, 2020). Dokumen penting tidak dimusnahkan, tetapi dipindai dan disimpan secara tertentu. Identitas pasien dan jenis formulir juga dicatat dalam daftar pertelaan oleh petugas retensi.

Kurangnya rak penyimpanan rekam medis inaktif sering menjadi faktor penghambat dalam proses penyusutan dan pemusnahan seperti yang ditemukan oleh pak Darmadi (2019) di RSSM cisalak depok.

“Selain daftar pertelaan yang berisi nomor rekam medis, diagnosis, dan tahun terakhir kunjungan, terdapat beberapa informasi yang relevan dalam prosedur pemusnahan dokumen rekam medis non-aktif”

Aspek Peralatan

Ini berkaitan dengan fasilitas atau peralatan yang digunakan oleh unit rekam medis di RSSM Cisalak untuk menjalankan proses penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Berdasarkan temuan observasi, peralatan yang digunakan dalam proses penyusutan, dan pembersihan, yaitu termasuk pemindai dan disk penyimpanan.

Tabel 4. Ceklis Observasi aspek peralatan

No	Aspek	Ada	Tidak	Keterangan
----	-------	-----	-------	------------

1	Peralatan		
	a. Scanner	√	Jumlah scanner untuk digitalisasi 1
	b. Disk penyimpanan hasil scand	√	Terdapat disk penyimpanan hasil scan rekam medis yang masih memiliki nilai guna
	c. Mesin penghancur rekam medis	√	Tidak adanya alat pencacah rekam medis dikarenakan pemusnahan rekam medis bekerjasama dengan pihak ketiga

Selama proses penyusutan rekam medis, satu scanner membantu petugas memindai rekam medis yang tidak digunakan. Hasil scanner tersebut, yang masih berguna, seperti lembar operasi, resume medis,

Informasi persetujuan, identitas bayi, dan lembar kematian disimpan dalam folder disk khusus. Kemudian, rekam medis dihapus dan dilakukan secara mandiri atau bekerja sama dengan pihak ketiga untuk proses pembuburan. Oleh karena itu, fasilitas rekam medis tidak membutuhkan mesin pencacah rekam medis (Maliang, Imran, & Alim, 2019).

“Setiap hari, saya memiliki tugas yang cukup berat. Selain menangani berbagai tugas lainnya, saya juga ditugaskan untuk men-scan berkas rekam medis seperti informed consent, laporan operasi, dan berkas penting lainnya. Itu berarti saya harus menghabiskan waktu yang cukup untuk melakukannya dengan baik..”

“Pada hari yang ditentukan, kami dan tim pihak ketiga tiba di lokasi untuk memulai proses pemusnahan. Kami memulai dengan mengidentifikasi dokumen yang tidak berguna dan kemudian memprosesnya menggunakan teknologi pemusnahan yang sesuai. Proses ini dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan standar keamanan yang tinggi.

Tabel 5 pemusnahan rekam medis inaktif tersedia di sini.

Keterangan	Penyusutan	Pemusnahan	Keterangan Tambahan
Tujuan	Mengidentifikasi SOP untuk penyusutan rekam medis inaktif	Mengidentifikasi cara menghilangkan rekam medis inaktif	Mengawasi pengalih media rekam medis yang tidak bekerja melalui scanner
Metode	Observasi, wawancara, dan dokumentasi	Penghancuran fisik berkas rekam medis yang sudah tidak terpakai	Menghancurkan habis, mencacah, atau mendaur ulang
Data	Keduanya data primer dan sekunder	Informasi yang berkaitan dengan kunjungan pasien	Data yang bersifat medis dan non-medis
Hasil	Berkas rekam medis inaktif kurang dari 54% dapat disusutkan.	Berkas rekam medis inaktif 81% sudah siap untuk disusutkan.	Karena prosedur belum dilaksanakan, pemusnahan tidak sesuai.

Analisis Faktor Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis
Inaktif di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok.

Saran	Menyediakan lokasi khusus menyimpan RM inaktif	menyediakan untuk berkas yang tetap	tempat penyimpanan inaktif yang tetap	Menghapus inaktif yang berguna	berkas yang tidak berguna
-------	--	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------

Tabel ini menunjukkan bahwa pemusnahan rekam medis inaktif melibatkan penghancuran fisik dan terdiri dari beberapa langkah: identifikasi, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Selain itu, pemusnahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti mencacah, membakar habis, atau mendaur ulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berkas rekam medis inaktif tidak dapat disusutkan. Sarannya adalah untuk menyediakan tempat khusus untuk menyimpan berkas RM inaktif dan membuang berkas inaktif yang tidak berguna

KESIMPULAN

Menurut temuan penelitian, sistem pemusnahan dan penyusutan rekam medis di RSSM Cisalak Depok sudah sesuai dengan persyaratan. Tim pemusnahan dibentuk untuk melakukan pemusnahan sekali setahun, pada aspek manusia. Ada prosedur operasi standar (SOP) untuk penyusutan dan pemusnahan rekam medis yang tersedia untuk mengarahkan petugas untuk melakukan langkah-langkah yang sesuai. Kemudian aspek material rekam medis dengan kriteria kunjungan terakhir pasien berobat sama dengan atau lebih dari lima tahun (tiga tahun di rak aktif dan dua tahun di rak inaktif), kematian pasien, dokumen yang rusak, dan aspek perangkat, termasuk scanner. Aspek Mesin: Adanya mesin scanner dan disk penyimpanan file yang memungkinkan rekam medis didigitalkan ke rekam medis elektronik.

BIBLIOGRAFI

- 360191942-Sop-Retensi-Dan-Pemusnahan-Rekam-Medis. (N.D.).
- Abdurahman, Merlin, & Hermansyah, Yoki. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 3(1).
- Apriliani, Eltigeka Devi, Muflihatin, Indah, & Muna, Niyalatul. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 564–574.
- Handiwidjojo, Wimmie. (2015). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(1).
- Hasibuan, Ali Sabela. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2(1), 192–199.
- Istikomah, Futari Ayu, Nuraini, Novita, Erawantini, Feby, & Ardianto, Efri Tri. (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.
- Maliang, Muhammad Iqbal, Imran, Ali, & Alim, Andi. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 315–328.
- Marsum, Marsum, Windari, Adhani, Subinarto, Subinarto, & Candra, Nurtian Fetia.

- (2018). Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 21–26.
- Nurazmi Et Al., 2020. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling RSUP Dr. SARDJITO*. 2(1), 107–113.
- Raihan, Faza Muhammad. (2021). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Klinik Saffira Sentra Medika Batam. *Jurnal Sains, Nalar, Dan Aplikasi Teknologi Informasi*, 1(1), 49–59.
- Rijali, Ahmad. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95.
- Sakit, Komisi Akreditasi Rumah. (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. *Jakarta: KARS*.
- Samandari, Nabil Atta, & Rahim, Agus H. (2016). Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2), 154–164.
- Shofiarini, Hanifah, Irmaningsih, Makhrom, Solekhah, Dyah Megawati Surip, Nurul’Ain, Adinda Dwi, Maheswari, Esa, Salim, Marko Ferdian, Nugroho, Emi, & Setyadi, Bagus. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di RSUD Muntilan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 102–111.
- Yuliani, Wiwin. (2018). Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif Dalam Perspektif Bimbingan Dan Konseling. *Quanta*, 2(2), 83–91.
- Yunisca, Frida, Chalimah, Enny, & Sitanggang, Leonardo Oloan Agusta. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Hasil Pemantauan Kesehatan Pekerja Radiasi Di Kawasan Nuklir Serpong. *Reaktor: Buletin Pengelolaan Reaktor Nuklir*, 19(2), 34–41.

Copyright holder:

Ifran Arifin, Annisa Ulfah (2024)

First publication right:

[Syntax Idea](#)

This article is licensed under:

