

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS  
INAKTIF DI RSI IBNU SINA BUKITTINGGAHUN 2021**



**Oleh :**

**DIMAS DWI ANANDA**  
**NIM : 181000213461034**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS  
*INAKTIF* DI RSI IBNU SINA BUKITTINGTAHUN 2021**

Oleh :

**DIMAS DWI ANANDA**  
**NIM : 181000213461034**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS *INAKTIF* DI RSI  
IBNU SINA BUKITTINGGI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

DIMAS DWI ANANDA

1810002134610134

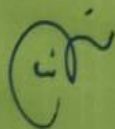
Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 28 Juni 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



(ELSI SUSANTI SE.,MM)



(SILVIA ADI PUTRI, SKM., M.Kes)

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS *INAKTIF* DI RSI  
IBNU SINA BUKITTINGGI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**DIMAS DWI ANANDA**

**181000213461034**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
Pada tanggal 28 Juni 2021

Dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji  
Mengetahui,**

Penguji I,

(Dr. ERPIDAWATI, SE., M.Pd)

Penguji II

(RANTIH FADHLIYA ADRI, M.Si)

Pembimbing I,

(ELSI SUSANTI, SE., MM)

Pembimbing II

(SILVIA ADI PUTRI, SKM., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

(Yuliza Anggrah, S.ST., M.Keb)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dimas Dwi Ananda  
Tempat Tanggal lahir : Simpang Empat, 19 April 1999  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Status : Lajang  
Alamat: Ophir Barat rt 003, Kec. Luhak Nan Duo, Kab. Pasaman Barat , Sumatera Barat

Telepon : 082171822556  
Email : dimasdwiananda98@gmail.com

Nama Orang Tua

Ibu : Zainatul Weni

Ayah : Heri Edison

Riwayat Pendidikan:

2004 – 2005 TK ABA  
2005 – 2011 SD N 13 Luhak Nan Duo  
2011 – 2014 SMP N 1 Luhak Nan Duo  
2014 – 2017 SMA N 2 Tanjung Tabalong  
2018– 2021 Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Saya yang bersangkutan,

(Dimas Dwi Ananda)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelas ahli madya, walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah sampai pada titik ini, yang akhirnya karya tulis ilmiah ini bisa selesai diwaktu yang tepat.

Sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam surah al mujadilah ayat 11 yang berarti “ .....Niscaya Allah akan mengangkat derajat orang orang yang beriman di antaramu dan orang orang yang diberi ilmu beberapa derajat, dan Allah maha mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan.”

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

### **Allah SWT**

Terimakasih ya Allah engkau telah memberikan jalan serta petunjukmu untuk hamba bisa mengerjakan karya tulis ilmiah ini dengan baik, tanpa adanya izin darimu ya Allah mustahil rasanya hamba bisa untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

### **Myself**

Proud of you Ravika nur efni and thank you udah selalu kuat dan sabar dalam menghdapi trouble dalam hidup, tak banyak kata untuk diri sendiri soo..love myself.

### **My Hero**

Terimakasih untuk ibu yang selalu support setiap langkah apapun yang dek ambil, jasa yang tak mungkin terbalas seumur hidup dek, dek ingat pesan ibu ketika dek hampir menyerah waktu itu ibu bilang “ dek...ibu yakin kamu bisa menyelesaikan semuanya, yang penting kamu harus sabar dan berdoa kepada Allah”, kata kata yang mungkin biasa tapi memiliki effort yang sangat kuat untuk dek, love you..bu.

### **Dosen pembimbing**

Terimakasih untuk buk elsi dan buk silvi yang sudah sabar dan baik dalam membimbing dimas sampai karya tulis ilmiah ini selesai dikerjakan.

### **Mami dan my bestie**

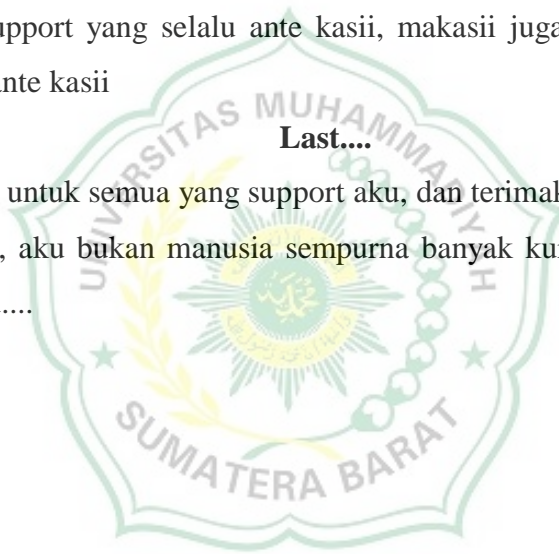
Terimakasih mami alias icaa yang udah seperti mama kedua, udah sabar ngadepin tingkahku yang selalu ngerepotin, dan juga terimakasih untuk aka yang udah bantuin dan denger semua keluh kesahku, dan terimakasih untuk sayangku alm febiyola varia walaupun sudah tak disisi aku lagi tapi supportmu masih stay disampingku by.

### **Ante Eva**

Terimakasih nte, selalu dengerin apapun masalah yang ada dalam hidup dek, makasii buat support yang selalu ante kasii, makasii juga buat semua masukan masukan yang ante kasii

### **Last....**

Terimakasih untuk semua yang support aku, dan terimakasih juga untuk semua yang benci aku, aku bukan manusia sempurna banyak kurang, tapi kata katamu motivasi bagiku....





### Abstrak

Dimas Dwi Ananda

#### **Gambaran Pemusnahan Berkas Rekam Medis *Inaktif* Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi**

Berdasarkan observasi awal yang telah peneliti lakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi di bagian rekam medis penulis dapat melihat bahwa terdapat masalah yang berupa berkas rekam medis *inaktif* yang sudah menumpuk dan terkena air. Berkas rekam medis *inaktif* belum disimpan dan juga disusun dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

Penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif tipe deskriptif. Data tersebut penulis dapatkan melalui wawancara dan juga observasi di lokasi penelitian. Lokasi dari penelitian ini dilakukan di bagian rekam medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-9 Mei 2021. Informan dalam penelitian adalah staff di bagian rekam medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang berjumlah 2 orang.

Berdasarkan hasil penelitian RSI Ibnu Sina telah melaksanakan syarat dan tata cara pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan teori yang dipakai pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, berkas rekam medis dimusnahkan jika usia berkas rekam medis sudah 5 tahun dari jangka waktu terakhir pasien berobat atau dipulangkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis hal ini sesuai dengan Permenkes yang berlaku. RSI Ibnu Sina melaksanakan pemusnahan dengan dua cara, yaitu dengan cara membakar atau mencacah menjadi bubur, pemilihan cara tersebut ditentukan oleh manajemen pada saat akan dilakukannya pemusnahan berkas tersebut.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah RSI Ibnu Sina telah melaksanakan syarat pemusnahan sesuai dengan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, dan telah melaksanakan tatacara pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia tahun 2006. Diharapkan pihak RSI Ibnu Sina tetap mempertahankan syarat dan tatacara pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan teori ini agar mutu rekam medis tetap baik.



### **Abstract**

Dimas Dwi Ananda

#### **Overview of Destruction of Inactive Medical Record Files at the Islamic Hospital of Ibn Sina Bukittinggi**

Based on the initial observations that researchers have made at the Islamic Hospital of Ibnu Sina Bukittinggi in the medical record section, the author can see that there is a problem in the form of inactive medical record files that have accumulated and been exposed to water. Inactive medical record files have not been saved and are also well organized. This study aims to determine the description of the destruction of inactive medical record files at the Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi.

This study the author uses a descriptive type of qualitative approach. The authors obtained the data through interviews and also observations at the research site. The location of this research was carried out in the medical records section of the Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi. The time of the research was carried out on May 1-9, 2021. Informants in the study were staff in the medical records section of the Ibnu Sina Islamic Hospital in Bukittinggi, totaling 2 people.

Based on the research results, RSI Ibnu Sina has implemented the requirements and procedures for the destruction of inactive medical record files in accordance with the theory used in this study. Based on the results of research conducted at RSI Ibnu Sina Bukittinggi, medical record files are destroyed if the age of the medical record file is difficult 5 years from the last period of time the patient was treated or discharged, except for a summary of discharge and approval of medical action, this is in accordance with the applicable Minister of Health. The Islamic Hospital of Ibn Sina carries out the destruction in two ways, namely by burning or chopping into porridge, the choice of the method is determined by the management at the time of the destruction of the file.

The conclusion in this study is that RSI Ibnu Sina has implemented the conditions of destruction in accordance with the Minister of Health Regulation No. 269/Menkes/Per/III/2008, and has carried out the procedures for destroying inactive medical record files in accordance with the 2006 Indonesian Hospital Medical Record Management Manual and Procedures. with this theory so that the quality of medical records remains good.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan sukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Gambaran Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2021” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah Pada Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST . M. Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibu Elsi Susanti, SE., MM Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait pembuatan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Silvia Adi Putri SKM, M.Kes, Dosen Program Studi D-III Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait pembuatan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak /Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
6. Teristimewa untuk Orang tua tersayang , saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar dapat menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.



Bukittinggi, agustus 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>HALAMAN DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL .....</b>	<b>.xiii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Rumah Sakit .....	6
2. Bagi Peneliti.....	6
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Teori .....	8
1. Defenisi .....	8
a. Rekam Medis .....	8
b. Tujuan Rekam Medis.....	9
c. Manfaat Rekam Medis .....	9
d. Pemusnahan Berkas Rekam Medis .....	13
B. Kerangka teori.....	21
<b>III METODE BAB PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Pendekatan Penelitian/ Jenis Penelitian .....	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Sumber Data.....	24
E. Metode Pengumpulan Data.....	25
F. Instrument Penelitian .....	26
G. Analisis Data .....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	28
1. Sejarah Rumah Sakit .....	28

2. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	30
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	31
4. Fasilitas Rumah Sakit .....	34
<b>B. Hasil Penelitian</b>	
1. Hasil Observasi .....	40
a. Struktur Organisasi Rekam Medis .....	40
b. Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis .....	42
2. Deskripsi Variabel Penelitian.....	
a. Syarat Pemusnahan .....	47
b. Tatacara Pemusnahan.....	51
1. Pembuatan Tim Pemusnah.....	53
2. Retensi dan Pertelaan .....	54
3. Cara Pemusnahan .....	61
4. Pembuatan Berita Acara.....	61
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>73</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Tabel Jadwal Retensi ..... 17



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1: struktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi .....43





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Instrumen Penelitian
- Lampiran 2 :Dokumentasi
- Lampiran 3 :Lembaran konsultasi pembimbing 1
- Lampiran 4 :Lembaran Konsultasi Pembimbing 2



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Rumah sakit merupakan tempat pemondokan yang memberikan pelayanan medik baik jangka pendek ataupun jangka panjang yang meliputi observasi, diagnostik, terapatik dan rehabilitasi untuk orang yang menderita sakit ataupun luka dan juga bagi mereka yang melahirkan dan juga diberikan pelayanan yang dibutuhkan sesuai dengan sakit yang diderita (Ali Sabela Hasibuan, 2016). Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit tidak terlepas dari adanya rekam medis untuk setiap pasien.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan jenis tindakan dan juga pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kementerian kesehatan, 2018). Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas anamnesis, pemeriksaan diagnosis, pengobatan, tindakan serta perawatan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama mendapat perawatan di rumah

sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan, termasuk juga unit gawat darurat dan juga rawat inap.

Lebih lengkap rekam medis berkenaan dengan siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan yang didapatkan oleh seorang pasien selama di rumah sakit, rekam medis dikatakan lengkap jika memiliki data yang cukup tertulis dalam setiap rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis ataupun terekam mengenai identitas pasien, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala bentuk pelayanan dan tindakan medik yang telah diberikan pada pasien serta pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2009). Dalam Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00.06.1.5 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan musnahan harus melalui beberapa tahap penyesuaian seperti pemilihan dan pemindahan, penilaian dan pemusnahan.

Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1, menyatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan waktu penyimpanannya, rekam medis terbagi atas 2 jenis yaitu berkas rekam medis aktif yang merupakan berkas rekam medis yang masih aktif digunakan pada sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis dan berkas rekam medis *inaktif*

Yaitu berkas rekam medis yang jika telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia. Dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit berdasarkan Permenkes diatas menyatakan bahwa dokumen rekam medis dapat dimusnahkan dengan catatan kegiatan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya sejak dari awal masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup atau meninggal. Oleh karena itu setiap dokumen rekam medis pasien yang selesai perawatan dilakukan pengelolaan rekam medis dengan cara disimpan oleh pihak rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis selain itu melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan dan kehilangan dokumen.

Salah satu sistem pengelolaan rekam medis adalah sistem pemusnahan yang merupakan suatu kegiatan penghancuran secara fisik dari dokumen yang sudah berakhir masa simpan atau fungsi dan tidak memiliki nilai guna, rusak, atau tidak terbaca serta tidak dapat dikenali baik isi maupun bentuknya. Pelaksanaan pemusnahan dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal pelaksanaan pemusnahan berdasarkan kebijakan masing-masing rumah sakit. Adapun aturan pemusnahan terdapat pada Undang-Undang Kearsipan Nomor 43 Tahun 2009 pasal 48 yang mengamanatkan setiap instansi untuk menyusun Jadwal Retensi Arsip.

Berdasarkan survey terdahulu yang telah dilakukan oleh Ali Sabela Hasibuan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan tahun 2016 dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis *Inaktif*” menunjukkan bahwa Pada saat melakukan observasi di RSU Imelda Medan, ditemukan bahwa tahun 2010-2016 telah melakukan penyusutan sebanyak 1.153 yang terdiri dari 885 rekam medis rawat jalan dan 268 rekam medis rawat inap. RSU Imelda Medan sudah mempunyai SOP pemisahan rekam medis *inaktif*, SOP retensi rekam medis, dan SOP pemusnahan rekam medis *inaktif* berdasarkan SK Direktur RS, namun dalam melakukan pemindahan rekam medis *inaktif*, sudah tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis *inaktif*. Penilaian rekam medis *inaktif* dilakukan oleh tim penilai berdasarkan SK Direktur RS. Dalam menscan rekam medis *inaktif*, petugas melakukan scan dengan menggunakan alat scanner canon, yang kualitasnya sangat bagus, dan dalam pemusnahan rekam medis *inaktif* berdasarkan SK Direktur RS yang dilakukan oleh pihak ke-3, yang disaksikan oleh 2 orang saksi dari RSU Imelda Medan dan 1 orang saksi dari perusahaan, tim pemusnahan di lakukan 5 orang.

Berdasarkan observasi awal yang telah peneliti lakukan pada bulan Januari sampai Februari 2020 di RSI Ibnu Sina Bukittinggi di bagian rekam medis penulis dapat melihat bahwa terdapat masalah yang berupa berkas berkas rekam medis *inaktif* yang sudah menumpuk dan terkena air.

Berdasarkan uraian diatas makapenulis tertarik untuk mengangkat topik tentang “Gambaran Pemusnahan Berkas Rekam Medis *Inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dari judul di atas adalah bagaimana gambaran pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

## **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian maka penulis membatasi masalah penelitian tentang gambaran pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan di atas maka permasalahannya adalah bagaimana gambaran pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi?

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui syarat dari pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.
- b. Untuk mengetahui tata cara pemusnahan dokumen rekam medis *inaktif* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

### **3. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* yang akan dimusnahkan agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan di rumah sakit.

#### **b. Bagi Peneliti**

- 1) Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus dengan apa yang ada di rumah sakit.
- 2) Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa D3 Administrasi Rumah Sakit.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rekam Medis**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medsi juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnase, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Ery, 2009).

Rekam Medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, rekam medis pasien rawat inap harus disimpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak pasiwen berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakiit. Setelah lima tahun,

rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Berkas rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan. Hal ini dikarenakan jumlah rekam medis di rumah sakit terus bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru. Pemusnahan rekam medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Pemusnahan adalah kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang sudah berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna (Barthos, 2007)

Rekam medis aktif adalah lima tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat (Dirjen Yanmed no. YM.00.03.2.2.1296), sedangkan rekam medis *inaktif* adalah naskah/berkas yang telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia ( Dirjen Pelayanan Medik 1995 No.HK.00.06.1.5.01160) Depkes RI (2006).

a. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu

faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

Menurut Hatta (2013), tujuan primer rekam medis adalah untuk:

- 1) Kepentingan Pasien
- 2) Kepentingan Pelayanan Pasien
- 3) Kepentingan Manajemen pelayanan
- 4) Kepentingan menunjang pelayanan dan
- 5) Kepentingan pembiayaan

Sedangkan tujuan sekunder adalah edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

b. Manfaat Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis memiliki manfaat diantaranya :

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan 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 yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang 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 dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit – penyakit tertentu.

Menurut PPRM 2006 kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1) Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini di perlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut.

Kemudian pengolahan data data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

### 3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang undangan yang berlaku.

### 4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapan tindakan tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama

menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajar dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumahsakit.Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasui dapat diaplikasikan npenerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisisen.Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat



dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian dalam proses pemberiaan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- 3) Sebagai bukti tertulis maupun terekan atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit
- 4) Sebagai bahan yang berguna unyuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- 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
- 7) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien

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

## 2. Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 isi rekam medis untuk pasien rawat inap 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. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/ atau tindakan'
- h. Persetujuan tindakan apabila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang;
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- m. Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Berdasarkan teori diatas, rekam medis rawat inap adalah berkas rekam medis yang sekurang kurangnya berisi identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, persetujuan tindakan medis jika ada, tindakan/pengobatan,

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis pasien rawat inap harus disimpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak pasien berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakit. Setelah lima tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik wajib disimpan dalam jangka waktu sepuluh tahun sejak ringkasan dan persetujuan tindakan medik dibuat.

### 3. Jadwal Retensi

Menurut Barthos (2007), jadwal retensi arsip adalah suatu daftar yang memuat kebijaksanaan seberapa jauh sekelompok arsip dapat disimpan atau dimusnahkan. Dengan demikian, jadwal retensi merupakan suatu daftar yang menunjukkan:

- a. Lamanya masing-masing arsip disimpan pada *file* aktif (satuan kerja), sebelum dipindahkan ke pusat penyimpanan arsip (*fileinaktif*)
- b. Jangka waktu lamanya penyimpanan masing-masing sekelompok arsip sebelum dimusnahkan ataupun dipindahkan ke arsip nasional RI.

Jadwal retensi arsip mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Penyisihan arsip dengan tepat bagi arsip yang tidak memiliki jangka waktu simpan lama.

- b. Penyimoanan sementara arsip arsip yang tifsck di perlukan lagi bagi kepentingan administrasi.
- c. Pemeliharaan arsip arsip yang bernilai permanen

Menurut surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 maret 1995 tentang Petunjuk teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus lebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsiP rekam medis dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tabel jadwal retensi

NO	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5TH	5TH	2	2
2	Mata	5TH	10	2	2
3	Jiwa	10TH	5TH	5	5
4	Orthopedi	10TH	10	2	2
5	Kusta	15TH	15	2	2
6	Ketergantungan Obat	15TH	15	2	2
7	Jantung	10TH	15	2	2
8	Paru	5TH	10	2	2

Selain itu, menurut Sudra (2008), dalam pelaksanaan retensi yang perlu dipertimbangkan adalah:

- a. Ketersediaan ruang penyimpanan (*filling*) biasanya selama masih mencukupi maka pihak rumah sakit masih “belum minat” untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis.
- b. Tingkat penggunaan rekam medis, misalnya kalau dirumah sakit tersebut sering dilakukan penelitian atau sebagaimana sarana pendidikan maka umumnya rumah sakit akan menyimpannya lebih lama.
- c. Kasus kasus yang terkait masalah hukum (*medico-legal*) biasanya juga disimpan lebih lama sampai 20 tahun misalnya kasus pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran, dan sebagainya

Menurut Hatta (2008), selain hukum, peraturan dan standar akreditasi, retensi rekam medis bergantung juga pada penggunaannya dalam suatu institusi kesehatan. Sebagai contoh, sebuah fasilitas yang menyediakan layanan khusus untuk anak-anak mungkin memiliki kebijakan retensi yang berbeda dengan sebuah klinik dokter keluarga. Demikian pula sebuah fasilitas perawatan akut mungkin memiliki kebijakan retensi yang berbeda dengan sebuah fasilitas perawatan jangka panjang yang merawat lansia/geriatri. Komite medis dari setiap fasilitas layanan kesehatan harus menganalisis kebutuhan medis dan administratif untuk memastikan bahwa rekam medis pasien

pasiennya selalu siap untuk dilihat kembali, dinilai kualitasnya, dan lain lain. Mekan pada banyak kasus, institusi layanan kesedhatan meretensui rekam medis lebih lama dari yang ditetapkan oleh hukum.

#### 4. Penyimpanan Rekam Medis *Inaktif*

Menurut Depkes RI (1997), ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu:

##### a. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan menyimoanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan catatan kunjungan poliklinik maupun catatan catatan selama seorang pasien dirawat. Sistem ini disamping banyak kebagikannya juga ada kekurangannya. Kebaikan dari sistem ini adalah dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis, dapat mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan, mudah menerapkan sistem unit *record*. Adapun kekurangannya adalah petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap, serta tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

##### b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemusahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Rekam medis

disimpan disatu tempat penyimpanan sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan di bagian pencatatan medis.Kebaikan dari sistem ini adalah efisiensi waktu sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat dan beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.Sedangkan kekurangannya adalah terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis, biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

## 5. Penyusutan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (1997), penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara:

- a. Memindahkan arsip rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak *inaktif* dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- b. Memikrofilmisasi berkas rekam medis *inaktif* sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan.

Menurut Sulisty-Basuki (2003), penyusutan arsip dinamis merupakan kegiatan pengurangan arsip dinamis dengan cara:

- a. Memindahkan arsip dinamis aktif yang memiliki frekuensi penggunaan rendah ke penyimpanan arsip dinamis *inaktif*.
- b. Memindahkan arsip dinamis *inaktif* dari unit pengolah atau penerima ke pusat arsip dinamis anaktif.



- c. Memusnahkan arsip dinamis bila sudah jatuh waktu.
- d. Menyerahkan arsip dinamis *inaktif* dari unit arsip dinamis *inaktif* ke depo arsip statis.

## 6. Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Menurut Depkes RI (2006), pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan membakar habis, mencacah atau daur hilang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Proses kegiatan penghancuran termasuk kegiatan penilaian dan pemilihan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan.

Menurut Barthos (2010), pemusnahan arsip adalah tindakan atau kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang sudah berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna. Penghancuran tersebut harus dilaksanakan secara total, yaitu dengan cara membakar habis, dicacah atau dengan cara lain sehingga tidak dapat lagi dikenal baik isi maupun bentuknya.

### a. Syarat Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 1999 pasal 10 syarat pemusnahan dokumen adalah sebagai berikut :

- 1) Telah melampaui jangka waktu simpan yang tercantum dalam jadwal retensi

- 2) Tidak lagi mempunyai nilai guna bagi kepentingan perusahaan
- 3) Tidak mempunyai nilai guna bagi kepentingan nasional
- 4) Tidak ada peraturan perundang undangan yang melarang : dan
- 5) Tidak terdapat kaitan dengan perkara pidana atau perkara perdata yang masih dalam proses

Sedangkan Menurut permenkes Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 dalam pasal 8 menyatakan :

- 1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
- 2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lampai, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik
- 3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung 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 pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dan pasal 9 yang berbunyi :

- 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) dilampui, rekam medis dapat dimusnahkan.

b. Tata cara pemusnahan

Tata cara/prosedur pemusnahan dokumen rekam medis adalah suatu proses atau aturan urutan kegiatan berdasarkan metode tertentu yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis yang telah berakhir fungsinya dan tidak memiliki nilai guna dengan kegiatan yang terdiri dari pembuatan tim pemusnah, pembuatan daftar pertelaan, cara pemusnahan, pelaporan hasil pemusnahan.

Tata cara dalam pemusnahan dokumen rekam medis dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia, 2006 antara lain:

- 1) Dibentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang kurangnya dari :  
Ketata Usahaan (Administrasi), unit penyelenggara rekam medis, unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan komite medik
- 2) Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku

- 3) Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai
- 4) Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI
- 5) Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI

#### **7. Cara Pelaporan Berita Acara Pemusnahan**

Berita acara pemusnahan adalah rangkaian acara pemusnahan yang dibuat untuk dilaporkan sebagai bukti pertanggungjawaban kepada pemilik Rumah Sakit dan Dirjen Yanmed. Berita acara pemusnahan dibuat pada saat pemusnahan berlangsung yang ditandatangani oleh Ketua tim pemusnah, Sekretaris tim pemusnah dan diketahui Direktur rumah sakit (Agung Surya, 2018).

Jumlah berita acara pemusnahan rekam medis dibuat rangkap tiga yaitu :

- a. Lembar berita acara pemusnahan rekam medis yang asli disimpan oleh rumah sakit sebagai arsip
- b. Lembar berita acara pemusnahan kedua dikirim kepada pemilik rumah sakit
- c. Lembar ketiga dikirim vertikal kepada Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI

## **B. Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit dapat dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik atau Online Single Submission yang selanjutnya disingkat OSS adalah perizinan berusaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota kepada pemilik dan pengelola Rumah Sakit melalui sistem elektronik yang terintegrasi.

Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS yang selanjutnya disebut Lembaga OSS adalah lembaga pemerintah non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang koordinasi penanaman modal.

Izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen.

Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Kementerian Kesehatan adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan.

## **2. Bentuk dan Jenis Pelayanan**

Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, dan Rumah Sakit lapangan.

### **a. Rumah Sakit Statis**

Rumah Sakit statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama untuk

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan

b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah Sakit Bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak hanya dapat difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai Rumah Sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau *container*

c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah Sakit Lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

### 3. Jenis Pelayanan

a. Rumah sakit Umum

Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum :

1) Pelayanan medik;



a) Pelayanan medik umum;

Pelayanan Medik Umum merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang meliputi pelayanan medik dasar

b) Pelayanan medik spesialis;

Pelayanan medik spesialis merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang meliputi pelayanan medik spesialis dasar, dan pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar

c) Pelayanan medik subspecialis.

Pelayanan Medik subspecialis merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter subspecialis yang melakukan pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, anak, obstetri dan ginekologi, kedokteran jiwa, mata, telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher, paru, saraf, jantung dan pembuluh darah, orthopedi dan traumatologi, kulit dan kelamin dan subspecialis lain.

2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan;

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan

3) Pelayanan penunjang medik;

Pelayanan penunjang medik terdiri atas laundry/binatu, pengolahan makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah

4) Pelayanan penunjang nonmedik.

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- a) tenaga medis;
- b) tenaga psikologi klinis;
- c) tenaga keperawatan;
- d) tenaga kebidanan;
- e) tenaga kefarmasian;
- f) tenaga kesehatan masyarakat;
- g) tenaga kesehatan lingkungan;
- h) tenaga gizi;
- i) tenaga keterampilan fisik;
- j) tenaga keteknisian medis;
- k) tenaga teknik biomedika;
- l) tenaga kesehatan lain; dan
- m) tenaga nonkesehatan.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus terdiri atas Rumah Sakit khusus:

1. ibu dan anak
2. mata;

3. gigi dan mulut
  4. ginjal;
  5. jiwa;
  6. infeksi;
  7. telinga-hidung-tenggorok kepala leher
  8. paru;
  9. ketergantungan obat;
  10. bedah
  11. otak
  12. orthopedi;
  13. jantung dan pembuluh darah.
- d. Klasifikasi Rumah Sakit
- Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:
- a) Rumah Sakit umum kelas A;
- Rumah sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik

spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b) Rumah Sakit umum kelas B;

Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar. Rumah Sakit umum kelas B akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 (satu) subspecialis lain selain subspecialis dasar.

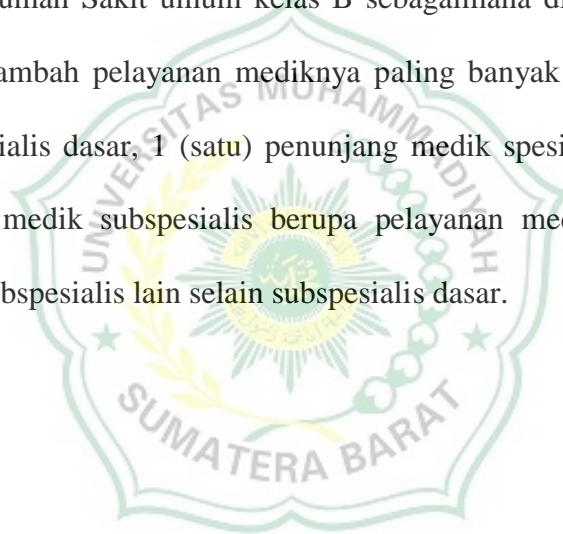
c) Rumah Sakit umum kelas C;

Rumah sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Rumah sakit umum kelas C akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

d) Rumah Sakit umum kelas D.

Rumah Sakit umum Kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Rumah sakit umum kelas D akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medik spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis

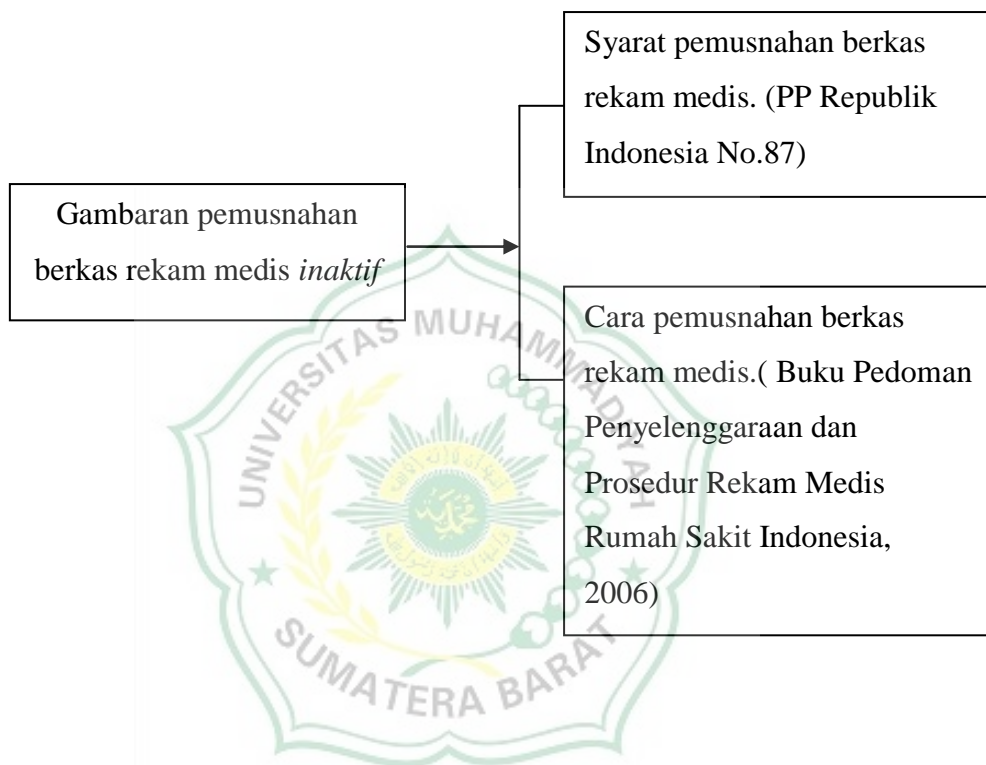
Satu wilayah administratif provinsi tidak terdapat Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menambah pelayanan mediknya paling banyak 3 (tiga) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, dan 9 (sembilan) pelayanan medik subspecialis berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan/atau subspecialis lain selain subspecialis dasar.



### C. Kerangka Teori

Untuk mengetahui gambaran pemusnahan berkas rekam medis inaktif dapat dilihat pada kerangka teori dibawah ini.

Tabel 2.2



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif tipe deskriptif, metode ini merujuk kepada produser–produser riset yang menghasilkan data kualitatif, ungkapan atau catatan orang itu sendiri atau tingkah laku mereka yang terobservasi, pendekatan ini mengarah kepada keadaan–keadaan dan individu–individu secara *holistic* atau menyeluruh. Jenis penelitian ini menggunakan metode Deskriptif. Penelitian Deskriptif adalah suatu tribute atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Penelitian kualitatif menekankan sifat realita yang terbangun secara social serta hubungan antara peneliti dengan subjek yang diteliti, dan tekanan situasi yang membentuk penyelidikan. Penelitian ini mementingkan sifat penyelidikan yang sarat nilai (Norman K. Denzindan Yvonnas S. Lincoln, 2009:6). Dalam penelitian ini penulis akan mencari data berupa gambaran pemusnahan dokumen rekam medis pada lokasi penelitian yang sudah penulis pilih.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dari Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi, Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-9 Mei 2021.



### **C. Populasi dan Informan**

#### 1. Populasi

Populasi menurut Fraenkel dan Wallen 2008 adalah kelompok yang menarik peneliti, dimana kelompok tersebut oleh peneliti dijadikan sebagai objek untuk menggeneralisasikan hasil penelitian. Populasi juga didefinisikan sebagai suatu himpunan yang terdiri dari orang, hewan, tumbuhan dan benda-benda yang memiliki kesamaan sifat.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 8 orang.

#### 2. Informan

Informan dalam penelitian adalah staff di bagian rekam medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang berjumlah 2 orang yaitu kepala ruangan dan salah 1 staf rekam medis.

### **D. Sumber Data**

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dan diperoleh langsung dari sumber aslinya, melalui proses wawancara, observasi dan dokumentasi . Adapun yang akan di wawancarai adalah staff bagian rekam medis di RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang dalam hal ini data primer dari penelitian ini.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan tidak melalui wawancara langsung, namun didapatkan dari dokumen-dokumen, naskah-naskah, yang didapat dari studi pustaka atau suatu literatur yang

berhubungan dengan masalah penelitian (Sugiyono, 2018:104). Dalam penelitian ini, data sekunder penulis didapatkan dari buku-buku dan juga hasil penelitian terkait yang sudah ada sebelumnya. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang berhubungan dengan penelitian ini, seperti data laporan maupun informasi tertulis mengenai rekam medis.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Metode wawancara merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan informasi dari para anggota masyarakat mengenai suatu masalah khusus dengan teknik bertanya yang bebas yang tujuannya adalah memperoleh informasi dan bukannya memperoleh pendapat atau respon. Sehingga demikian orang yang memberikan data tersebut disebut informan (Danim, 2002). Wawancara dalam suatu penelitian bertujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang kehidupan manusia dalam suatu masyarakat serta Metode ini memiliki kelebihan dalam memberikan kemudahan dan peluang bagi peneliti untuk menjalin kepercayaan, keterbukaan, dan dapat memahami sikap, persepsi, serta pengalaman yang dialami atau dimiliki oleh responden/peserta diskusi, pendirian-pendirian mereka itu, merupakan suatu pembantu utama dari metode observasi (Koentjaraningrat, 1997).

Wawancara yang dilakukan kepada informan adalah wawancara terbuka. Pada wawancara yang digunakan dengan melakukan wawancara dengan

menanyakan hanya garis-garis besar permasalahan. Hal ini untuk menggali data mengenai prosedur pemusnahan rekam medis *inaktif*. Wawancara yang dilakukan kepada pegawai rekam medis.

## 2. Observasi

Pengamatan adalah salah satu alat penting untuk pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Berpendapat bahwa mengamati berarti memperhatikan fenomena di lapangan melalui kelima indra peneliti, seringkali dengan instrument atau perangkat, dan mereka menggunakan untuk tujuan ilmiah. Pengamatan didasarkan pada tujuan riset dan pertanyaan riset. Peneliti akan menyaksikan lingkungan fisik, partisipan, aktivitas, interaksi, percakapan, dan perilaku selama proses pengamatan tersebut.

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang terencana yang antara lain meliputi, melihat, mendengar dan mencatat jumlah dan para aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti supaya mendapatkan informasi atau data yang akurat. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi mengenai prosedur pemusnahan berkas rekam medis di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dari pada responden yang dilakukan dengan cara pengukuran yang sama.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Alat tulis dan buku
2. Handphone
3. Panduan wawancara

## **G. Analisa Data**

Teknik analisis data yang dilakukan adalah analisa data kualitatif. Analisa data kualitatif merupakan analisa yang dilakukan terhadap data bukan angka seperti wawancara, dokumen-dokumen, catatan laporan dan lain sebagainya. Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah aktivitas yang dilakukan terus menerus selama penelitian berlangsung, dilakukan mulai dari awal penelitian sampai pada tahap penulisan laporan. Dalam penelitian ini data yang telah terkumpul dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi diseleksi dan diklarifikasi sesuai dengan kebutuhan data dan kemudian dianalisis menurut kemampuan penulis dan sesuai dengan metode kualitatif melalui interpretasi etik (pandangan peneliti sendiri) dan emik (pandangan informan). Kemudian informasi ini di analisis dengan ilmu pengetahuan yang berpedoman pada paradigma, konsep, teori, pendapat ilmiah yang kiranya dapat menunjang apa yang dijelaskan dan disampaikan oleh informan, disertai dengan ketersediaan literatur.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Rumah sakit**

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi diawali dengan adanya Yayasan Rumah Sakit Islam Sumatera Barat di Padang pada tanggal 31 Januari 1969 (Akta Notaris Hasan Qalbi No. 20) yang diperkasai oleh Bapak M. Natsir, selaku Ketua Dewan Dakwah Islamiah Indonesia. Yayasan ini memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat tanpa memandang perbedaan yang ada baik itu agama, kedudukan, warna kulit, serta asal usul. Untuk mencapai tujuan yang ada, Yayasan Rumah Sakit Islam Sumatera Barat berusaha dengan menyelenggarakan upaya kesehatan dan juga upaya-upaya lain yang berkaitan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menyelenggarakan usaha-usaha lain yang dapat menunjang tercapainya tujuan Yayasan, dan mengelola harta kekayaan Yayasan sesuai dengan tujuan yang ada (RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, 2021).

Pada tanggal 30 Oktober 1969 RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi berdiri dengan status Balai Kesehatan, yang saat itu berlokasi pada bangunan dengan status dikontrak di Jl. Dr. Rivai dan Jl. Yos Sudarso Bukittinggi. Bangunan rumah sakit pertama kali dibangun dengan dana yang berasal dari sumbangan masyarakat, jamaah masjid Bukittinggi dan sekitarnya serta dari badan penyantun dan juga Gubernur Sumbar yang kemudian dibeli

tanah dengan luas 2 Ha di daerah Bukit. Tahun 1972 RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi menempati bangunan sendiri di Jalan Batang Agam Bukittinggi. Pembangunan tahap kedua dilanjutkan dengan dana yang berasal dari sumbangan Raja Faisal (King Abdul Azis bin Saud). Pembangunan ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai sumber. Bantuan tidak hanya dalam bentuk pembangunan ruangan rumah sakit namun juga terdapat bantuan untuk peralatan medis baik dari dalam ataupun luar negeri (RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, 2021).

Pada tanggal 29 Agustus 1977 merupakan tahap baru bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yang akhirnya ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum kelas C dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 683/Yan.Kes/I.O/77. Tanggal 18 Agustus 1999 RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi terdaftar sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi penuh tingkat dasar dengan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.: YM.00.03.3.3.5.3737. Tanggal 4 Januari 2006 tahap baru bagi rumah sakit ini dengan diresmikannya penggunaan bangunan baru yang terdiri dari 2 kamar VVIP dan 13 kamar VIP. Dan sampai saat ini tipe kamar ini masih sangat diminati oleh pasien yang akan dirawat (RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, 2021).

Untuk meningkatkan kualitas dan juga pelayanan, RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi mengikuti akreditasi tingkat lanjut yang meliputi 12 pelayanan dan dinyatakan lulus dengan nomor sertifikat KARS-SERT/286/I/2012 yang dikeluarkan pada tanggal 12 Januari 2012. RS kembali mengikuti

Akreditasi pada 2012 dan dinyatakan lulus tingkat paripurna dengan nomor sertifikat KARS-SERT/617/II/2017 yang dikeluarkan pada tanggal 9 Februari 2017. Setelah peningkatan mutu dan pelayanan masih terdapat tingginya angka penolakan pasien di Rumah Sakit ini yang kemudian berangkat dari kasus tersebut dilakukan pembangunan untuk menambah kapasitas rawat inap pasien. Pada tanggal 4 September 2015 gedung baru mulai dioperasikan. Bangunan terdiri dari 4 lantai yaitu *basement*, lantai dasar serta ruang rawat inap di lantai 1 dan lantai 2. Penambahan ruang rawatan di gedung baru meningkatkan kapasitas ruang rawat inap di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi menjadi 166 tempat tidur (RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, 2021).

## 2. Visi dan Misi Rumah Sakit

### a. Visi

Terwujudnya Rumah sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yang bermutu dan terpercaya berlandaskan syariah tahun 2025.

### b. Misi

- 1) Menerapkan nilai-nilai islami dalam memberikan pelayanan
- 2) Menyediakan sumber daya manusia yang profesional
- 3) Melengkapi sarana dan prasarana sesuai kemajuan teknologi
- 4) Menjalin kerja sama dengan tokoh masyarakat dan institusi terkait

### c. Motto

Bekerja dan beramal dengan mengharapkan ridho Allah SWT



d. Falsafah

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi merupakan sarana dakwah bil hal dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai perwujudan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT.

e. Tujuan

Berkurangnya angka kesakitan dan kecacatan melalui pelayanan kuratif, rehabilitative disamping pelayanan preventif dan promotif sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan kaidah-kaidah ajaran islam tanpa memandang perbedaan agama, kedudukan, warna kulit serta status sosial.

**3. Struktur Organisasi**

Berdasarkan surat Keputusan Direktur RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi No. 183/SK-DIR/ISBT/II/2011 mengenai Pembentukan Struktur Organisasi RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi, maka struktur organisasi RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi adalah sebagai berikut :



a. Direktur

1. Unit CASEMIX

Bidang Pelayanan Medis meliputi Seksi Pengembangan Pelayanan Medis

2. Komite Medis

Bidang Penunjang terdiri dari Seksi Penunjang Medis dan Seksi Penunjang Non Medis

3. Komite Keperawatan

Bidang Keperawatan terdiri dari Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan dan Seksi Etika dan Profesi Keperawatan

4. Unit Ruhul Islam

Bidang Manajemen Risiko terdiri dari Seksi PMKP, Seksi PPI dan Seksi KJRS

5. SPI

Bagian ADM, Umum dan Perencanaan terdiri dari Sub Bag ADM, Umum dan Perencanaan, Sub Bag SDM dan Diklat dan Sub Bag Humas dan Pemasaran

## 6. Unit Teknologi, Informasi dan Komunikasi

Bagian Akuntansi dan Keuangan terdiri dari Sub Bag Akuntansi, Sub Bag Keuangan dan Sub Bag Verifikasi

## 4. Fasilitas Rumah Sakit

### a. Rawat Jalan

Instalansi Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa pasien menginap. Pelayanan ini termasuk salah satu indikator penting yang sangat diperhatikan oleh pihak RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Berikut pelayanan rawat jalan yang ada di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi :

- Poliklinik Umum
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- Poliklinik Anak
- Poliklinik THT
- Poliklinik Syaraf
- Poliklinik Jantung dan pembuluh darah
- Poliklinik Mata
- Poliklinik penyakit Dalam
- Poliklinik Kulit dan kelamin
- Poliklinik Paru
- Poliklinik Bedah
- Poliklinik Jiwa
- Poli Ruhul Islam

- Pelayanan Konsultasi Gizi

b. Rawat Inap

Berikut pelayanan untuk rawat inap di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi :

- Ruang Perinatologi
- Ruang HCU/ICU/ICCU
- Paviliun Multazam
- Paviliun Arraudah
- Paviliun Siti Fatimah
- Paviliun Arrazi (Interne)
- Paviliun Az-Zahrawi (Rawat Bedah)
- Paviliun Siti Aisyah (Kebidanan)
- Paviliun Safa

c. Bedah

Fasilitas Instalasi Bedah Sentral meliputi Ruang Pre Operasi, 3 Ruang Operasi, Ruang Recovery Room dan Instrumen Operasi Steril yang lengkap

Jenis operasi meliputi Operasi kecil, sedang, besar dan khusus, diantaranya adalah Sectio Caesaria, Hydrocele, Tubektomi, Vasektomi, Herniatomy, Operasi Tumor Jaringan Lunak, Katarak, Apendicitis acute, Tonsilektomi dan Ektirpasi Polip

d. Farmasi

Instalasi farmasi RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi melayani pasien setiap harinya selama 24 jam. dikepalai oleh seorang Apoteker yang sudah berpengalaman, layanan yang diberikan berupa pelayanan obat untuk pasien Rawat Jalan, pasien Rawat Inap, dan pasien UGD, pelayanan pemberian informasi obat dan tatacara penggunaannya kepada pasien dan keluarga pasien.

e. Laboratorium

Laboratorium RSI Ibnu Sina Bukittinggi di dukung oleh tenaga profesional berupa dokter dan paramedis yg berpengalaman di bidangnya, sebagai berikut ini :

- Dokter Spesialis patologi klinik : 1 orang
- Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 11 orang
- Tenaga administrasi : 1 orang

f. Radiologi

Jenis Pelayanan Radiologi

- 1) Rontgen terdiri dari Thorax Foto, Foto Kepala, Foto Extremitas Atas, Foto Extremitas Bawah, Foto Vertebrae, Foto Abdomen, Foto Panoramik dan Cephalometri
- 2) USG (ULTRASONOGRAFI) terdiri dari USG Abdomen, Urologi, Mamae/payudara, Tiroid, Cranium/kepala, Doppler, Vaskuler/pembuluh darah, Skrotum dan Carotis

3) CT SCAN terdiri dari CT-Scan Kepala, CT-Scan Mastoid, CT-Scan Nasopharing, CT-Scan Orbita, CT-Scan Sinus Paranasalis, CT-Scan Thorax, CT-Scan Whole Abdomen, CT-scan Cervical, CT-Scan Thoracal

g. Fisioterapi

Jenis Layanan Fisioterapi

- 1) MODALITAS ELECTROTHERAPU terdiri dari Infra Red, Micro Wave Diathermy, Tens, UltraSound
- 2) TEKNIK MANUAL TERAPI DAN TERAPI LATIHAN terdiri dari Scoliosis exercises, Terapi latihan pasca stroke, Terapi manipulasi/massage (manual terapi menggunakan tangan), Postural drainage (pengeluaran dahak dan Breathing exercises ( latihan pernafasan)
- 3) ALAT PENUNJANG terdiri dari Sepeda static, Alat bantu jalan (walker, kruk) dan Treadmill

h. Instalasi Gizi

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Depkes, 2003).



## B. Hasil Penelitian

### 1. Syarat dari pemusnahan berkas rekam medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 dalam pasal 8 dimana pada teori ini dikatakan bahwa :

- a. Berkas 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.
  - b. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lampai, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik
  - c. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut
- Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan

Hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi mengenai syarat dari pemusnahan berkas rekan medis inaktif di RSI Ibnu Sina Bukittinggi adalah sebagai berikut:

- a. Berkas 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.

- b. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lampai, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik
  - c. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut
2. Tata cara pemusnahan dokumen rekam medis.

Teori dari Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia, 2006 dimana tatacara pemusnahan berkas rekam medis inaktif dilakukan sebagai berikut:

- a. Dibentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang kurangnya dari : Ketua Usahaan (Administrasi), unit penyelenggara rekam medis, unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan komite medik
- b. Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai
- d. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI

Hasil Penelitian tentang tatacara pemusnahan berkas rekam medis inaktif di RSI Ibnu Sina Bukittinggi adalah sebagai berikut :

- a. Dibentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang kurangnya dari :  
Ketata Usahaan (Administrasi), unit penyelenggara rekam medis, unit bpelayanan rawat jalan dan rawat inap dan komite medik
- b. Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai
- d. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI

Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSI Ibnu Sina Bukittinggi mengenai tata cara pemusnahan Berkas rekam medis inaktif di bagian rekam medis RS Islam Ibnu Sina

## C. Pembahasan

### 1. Syarat Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi mengenai syarat pemusnahan berkas rekam medis melalui observasi di bagian rekam medis telah sesuai dengan Permenkes NO 269/MENKES/PER/III/2008, dimana berkas rekam medis dimusnahkan jika usia berkas rekam medis sudah 5 tahun dari jangka waktu terakhir pasien berobat atau dipulangkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan menurut permenkes Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 8 ayat (2) dimana syarat pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* di rumah sakit wilayah indonesia ialah yang pertama setelah batas waktu 5 (lima) tahun) di lampai, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik artinya jika usia rekam medis telah 5 tahun maka berkas tersebut telah bisa dimusnahkan dengan tatacara yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang kedua berkas rekam medis yang tidak boleh dimusnahkan adalah ringkasan pulang dan tindakan medik pasien tersebut, yang ketiga pada lembaran ringkasan pulang dan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun sejak ringkasan pulang atau tindakan medik tersebut dibuat,

Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan dan Mei Gemini Sitohan dimana mereka menemukan bahwa di Puskesmas Sering Medan Tahun 2018 tidak adanya prosedur dan syarat tetap dalam pemusnahan berkas rekam medis *inaktif*.

Menurut asumsi peneliti, RSI Ibnu Sina telah melaksanakan penentuan syarat pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia NO 269/MENKES/PER/III/2008 dimana seluruh syarat yang ditentukan telah dilaksanakan dengan baik, Dengan demikian RSI Ibnu Sina Bukittinggi telah mampu mempertahankan Mutu Rumah Sakit dibagian Rekam medik tersebut , dengan telah memenuhi syarat – syarat pemusnahan berkas rekam medis yang telah ditetapkan maka pihak RSI Ibnu Sina Bukittinggi tidak akan terjadi kehilangan data – data penting berkas rekam medis pasien.

## **2. Tata Cara Pemusnahan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSI Ibnu Sina Bukittinggi mengenai tata cara pemusnahan Berkas rekam medis *inaktif* di bagian rekam medis RS Islam Ibnu Sina telah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan pada penelitian ini yaitu teori dari Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia, 2006dimana tatacara pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* dilakukan sebagai berikut:

- a. Tahap pertama RSI Ibnu Sina Bukittinggi membentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur RSI

Ibnu Sina Bukittinggi yang beranggotakan diantaranya bagian Ketata Usahaan (Administrasi), bagian atau unit penyelenggara rekam medis tersebut, unit / bagian pelayanan rawat jalan dan juga rawat inap dan serta komite medik dari RSI Ibnu Sina Bukittinggi

- b. Yang kedua RSI Ibnu Sina Bukittinggi menyiapkan Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu yang secara otomatis tidak akan dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku (jika dokumen ringkasan pulang dan tindakan medik disimpan selama 10 tahun yang diihitung pertanggal di tuliskannya tindakan medik atau ringkasan pulang)
- c. Pihak RSI Ibnu Sina Bukittinggi Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai
- d. Kemudian Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah RSI Ibnu Sina Bukittinggi, dilaporkan kepada direktur RSI Ibnu Sina Bukittinggi dan direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI. Pada RSI Ibnu Sina Bukittinggi proses pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* dengan metode dibakar atau dicacah, pilihan ini akan ditentukan oleh pihak manajemen RSI Ibnu Sina Bukittinggi pada saat pemusnahan.
- e. Tata cara terakhir adalah Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik RSI Ibnu Sina Bukittinggi dan kepada direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI sebagai arsip

Berdasarkan uraian diatas dapatlah disimpulkan bahwa pihak RSI Ibnu Sina Bukittinggi telah melaksanakan tatacara pemusnahan berkas rekam medis telah sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia tahun 2006.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan tahun 2018 namun dengan lokasi yang berbeda yaitu puskesmas dengan judul Perancangan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Sering Medan Tahun2018 dimana dia menemukan bahwa pihak puskesmas telah melaksanakan tatacara pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti pihak RSI Ibnu Sina telah melaksanakan kegiatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia tahun 2006, sehingga proses pemusnahan telah berjalan dengan baik, dengan demikian peneliti berpendapat dengan dijalankannya tata cara pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan teori maka pihak rumah sakit telah meningkatkan mutu rumah sakit pada bagian rekam medis dan meminimalisir kejadian hilangnya data dan status pasien.

RSI Ibnu Sina melaksankan pemusnahan dengan dua cara, yaitu dengan cara membakar atau mencacah menjadi bubuk, pemilihan cara tersebut ditentukan oleh manajemen pada saat akan dilakukannya pemusnahan berkas tersebut.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. RSI Ibnu Sina Bukittinggi telah menggunakan syarat pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 dalam pasal 8.
2. RSI Ibnu Sina Bukittinggi telah melaksanakan tata cara pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia tahun 2006, dimana pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar atau di cacah menjadi bubuk tergantung keputusan manajemen pada saat itu.

#### **B. Saran**

Kepada pihak RSI Ibnu Sina Bukittinggi tetap mempertahankan Syarat pemusnahan dan tatacara pemusnahan sesuai dengan teori yang telah dilaksanakan selama ini, sehingga mutu bagian rekam medis akan tetap baik dan kerahasiaan dan data-data pasien tetap terjaga dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung. Surya . jurnal Ilmiah Teknologi Informasi, 81-94, 2018. 2, 2018.Sistem Kendali Mixer Otomatis Di Industri Makanan.
- Ali Sabela Hasibuan, 2016. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016
- Barthos, Basir. 2007. Manajemen Kearsipan. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Basuki, S., 2003. Manajemen Arsip Dinamis, Pengantar Memahami dan mengelola Informasi dan Dokumen, GRAMEDIA, Jakarta
- Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia tahun 2006
- Bogdan, Robert dan Steven J Taylor. 1993. Kualitatif –Dasar-Dasar Penelitian. Surabaya: Usaha Nasional
- Danim, Sudarwan. 2002. Menjadi Peneliti Kualitatif, Bandung: Pustaka Setia.
- Denzin, Norman K. dan Yvonna S. Lincoln (eds.). 2009. Handbook of Qualitative Research. Terj.Dariyatno dkk. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Departemen Kesehatan Republik Indonesiatahun 2006, tentan pemusnahan berkass rekam medis.
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik 1995 No.HK.00.06.1.5.01160. Departemen Kesehatan Republik Indonesiatahun 2006.
- Ery Rustiyanto Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan KeputusanYogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- Fraenkel, J., Wallen, N. (2008). How to Design and Evaluate Research in Education. New York : McGraw-Hill Higher Education

Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018 tentang Rekam Medis

Koentjaraningrat, S.1997. Metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: PT. Gramedia.

Menurut Depkes RI (1997). Tentang Cara Pengurusan Penyimpanan dalam Penyelenggaraan Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1

PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis. Tentang Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 1999 Pasal Tentang 10 Syarat Pemusnahan Dokumen

Sofyan, Mei Gemini Sitohang Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; Alumni APIKES Imelda. Perancangan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Sering Medan Tahun 2018

Rustiyanto, 2009. Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan. Graha Ilmu, 2009

RSI Ibnu Sina. 2020. Laporan Tahunan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Sudra, Rano Indradi. Statistik Rumah Sakit – Dari Sensus Pasien & Grafik Barber Jhonson Hingga Statistik Kematian & Otopsi. Graha Ilmu : Yogyakarta. 2010.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00.06.1.5 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan musnahan

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.

Undang–UndangKearsipanNomor 43 Tahun 2009 pasal 48

Sofyan, Mei Gemini Sitohan. Perancangan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Sering Medan. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Melda. Vol.3, No. 2. September 2018.



**LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN**  
**GAMBARAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS *INAKTIF***  
**DI RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Nama :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Jabatan Kerja :  
 Hari/Tanggal :  
 Lokasi :

**A. Syarat Pemusnahan Berkas Rekam Medis**

No.	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 1999	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Telah melampaui jangka waktu simpan yang tercantum dalam jadwal retensi			
2.	Tidak lagi mempunyai nilai guna bagi kepentingan perusahaan			
3.	Tidak mempunyai nilai guna bagi kepentingan nasional			
4.	Tidak ada peraturan perundang undangan yang melarang			
5.	Tidak terdapat kaitan dengan perkara pidana atau perkara perdata yang masih dalam proses			

**B. Tata Cara Pemusnahan**

No	Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia, 2006	Fakta Lapangan		Ket
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Membuat tim pemusnahan berkas rekam medis			
2.	Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku			

3. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai
4. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI
5. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI



## DOKUMENTASI





