

Analisis Waktu Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara

Inang Rajak¹, Merlin Abd. Rahman², Gladis A. Ismail³

^{1,2,3} Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara Gorontalo
e-mail: inangrajak22@gmail.com

Abstrak

Penataan berkas rekam medis inaktif sangat penting untuk efisiensi ruang penyimpanan serta menjaga kerahasiaan data pasien. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara menghadapi kendala penumpukan dokumen di ruang penyimpanan akibat tingginya beban kerja harian dan keterbatasan petugas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara ditinjau dari aspek retensi, ketepatan waktu, prosedur, dan kelengkapan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 5 orang yang terdiri dari informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek pelaksanaan retensi, pemindahan berkas belum berjalan rutin akibat beban operasional harian yang tinggi serta keterbatasan SDM. Pada aspek ketepatan waktu, pemusnahan fisik belum berkala dan baru terlaksana satu kali pada Oktober 2023 terhadap 1.611 berkas inaktif periode 2014–2019, sehingga memicu kepadatan ruang filing. Pada aspek prosedur, rumah sakit telah memiliki SOP formal dan petugas telah memisahkan formulir bernilai guna tinggi (seperti resume medis dan informed consent) sebelum eksekusi pemusnahan. Pada aspek kelengkapan berkas administratif, pemenuhan surat perizinan dan berita acara sudah dipenuhi, namun pendataan Daftar Pertelaan Arsip (DPA) belum tersusun secara optimal. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemusnahan telah memiliki dasar legalitas sah, namun implementasinya belum konsisten. Disarankan agar rumah sakit menyusun jadwal periodik rutin, membentuk tim pemusnahan permanen, serta menerapkan digitalisasi pengarsipan dokumentasi secara menyeluruh.

Kata Kunci: Pemusnahan Berkas, Retensi, Rekam Medis Rawat Inap, Ruang Filing.

Abstract

The management of inactive medical records is crucial for storage space efficiency and maintaining patient data confidentiality. The implementation of records retention and destruction for inpatient files at dr. Zainal Umar Sidiki Regional General Hospital, North Gorontalo, faces space constraints due to a heavy daily workload and limited human resources. This study aims to analyze the implementation of the destruction of inpatient medical records at dr. Zainal Umar Sidiki Regional General Hospital, North Gorontalo, in terms of retention, timeliness, procedures, and completeness of documentation. This was a qualitative descriptive study using a case study approach. Five informants were selected using purposive sampling, consisting of key, primary,

and supporting informants. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and a review of documentation. Data analysis utilized the Miles and Huberman model (data reduction, data presentation, and drawing conclusions). The results showed that, in the retention aspect, records relocation has not been carried out routinely due to heavy daily workload and limited human resources. In the timeliness aspect, physical destruction was carried out only once in October 2023 for 1,611 inactive files from the 2014–2019 period, resulting in a backlog of documents in the filling room. From a procedural standpoint, the hospital has established standard operating procedures (SOPs), and staff separate high-value documents—such as medical records—prior to destruction. Regarding the completeness of administrative files, the required permits and official records have been fulfilled; however, the detailed inventory of records to be destroyed has not been optimally organized. In conclusion, the document destruction process has a valid legal basis, but implementation has not been consistent. The hospital is expected to establish a regular, periodic schedule, form a permanent destruction team, and implement comprehensive digitization of document archiving.

Keywords: Document Destruction, Retention, Inpatient Medical Records, Filling Room.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan rekam medis. Dokumentasi data rekam medis sangat menunjang pemberian layanan pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan kepada pasien. Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Ma'rifat & Suraharta, 2024).

Prosedur penyelenggaraan rekam medis memiliki proses pengolahan rekam medis yang di antaranya yaitu dalam kegiatan penyusutan (retensi) dan pemusnahan rekam medis. Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan karena tujuannya untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah sehingga menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru (Ulfa et al., 2021). Masa penyimpanan rekam medis dapat dibagi menjadi dua kriteria, yaitu rekam medis yang aktif dan rekam medis sudah inaktif. Definisi rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih sering digunakan pada saat pasien berkunjung untuk berobat ke rumah sakit, sedangkan yang dimaksud dengan rekam medis inaktif ialah rekam medis yang telah jarang digunakan, sudah mencapai waktu 5 tahun pasien tidak pernah datang berkunjung untuk berobat lagi di rumah sakit (Susilowati et al., 2022).

Kegiatan retensi merupakan suatu pengurangan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke inaktif. Pelaksanaan retensi berkas rekam medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif, memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, memusnahkan berkas rekam medis yang telah disimpan, dan melakukan scanner pada berkas rekam medis (Yumna et al., 2021). Menurut ketentuan nasional, satu rencana tentang pengelolaan rekam medis inaktif harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru dan rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif diletakkan di ruang tersendiri terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif (Nafatlova et al., 2023). Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan karena

mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas dari bahaya kerusakan fisik (Rahmah et al., 2025).

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. Pemusnahan rekam medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan (Christy, 2021). Apabila dalam jangka waktu lama seiring dengan bertambahnya pasien berkas akan menumpuk sedangkan kapasitas ruangan tetap, hal tersebut dapat meningkatkan risiko misfile rekam medis (Shofiarini et al., 2023). Aturan pemusnahan juga telah diamanatkan pada Undang-Undang Kearsipan Nomor 43 Tahun 2009 Pasal 48 yang mengharuskan setiap instansi menyusun Jadwal Retensi Arsip (Dimas, 2021).

Berdasarkan regulasi nasional serta penelitian terdahulu yang masih menunjukkan hambatan, maka perlu dilakukan evaluasi terkait implementasi pemusnahan berkas dengan empat fokus utama. Dalam konteks tersebut, RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan hasil observasi awal didapati bahwa pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap belum berjalan secara optimal. Hal ini tercermin dari data historis rumah sakit yang menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan berkas baru dilaksanakan sebanyak 1 kali pada bulan Oktober tahun 2023. Kondisi tersebut berdampak langsung pada masih ditemukannya penumpukan berkas rekam medis inaktif di ruang penyimpanan, sehingga kapasitas rak penyimpanan menjadi sangat terbatas dan kurang mampu menampung pertambahan berkas rekam medis yang baru. Banyaknya berkas yang masih tersimpan juga berpotensi menghambat proses pengelolaan dokumen rekam medis, meningkatkan risiko salah simpan (misfile), serta memperbesar kemungkinan terjadinya kerusakan fisik pada berkas. Dari segi prosedur, pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis juga belum sepenuhnya didukung oleh pengarsipan DPA yang menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan dasar perbaikan yang relevan dan kontekstual.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Proses pengumpulan data diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer berupa hasil wawancara dan observasi langsung di tempat penelitian, serta data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen kebijakan Rumah Sakit terkait pemusnahan rekam medis, seperti dokumen perizinan, Berita Acara Pemusnahan, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit terkait pemusnahan. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 5 orang yang terdiri atas informan kunci (Kepala Instalasi Rekam Medis), informan utama (Kepala Ruangan Rekam Medis, Petugas Rekam Medis, dan Petugas Retensi/Pemusnahan), serta informan tambahan (Staf Rekam Medis). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengikuti tahapan menurut Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Aspek Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian pada aspek pelaksanaan retensi menyatakan bahwa pemindahan berkas rekam medis rawat inap dari rak aktif ke rak inaktif telah pernah dilakukan sebanyak satu kali oleh unit rekam medis. Namun untuk selanjutnya, kegiatan retensi secara rutin dan berkala kembali masih menemui kendala operasional. Hal ini dikarenakan fokus utama perhatian harian petugas di unit rekam medis masih terbagi-bagi untuk menangani alur pelayanan pasien sehari-hari, mulai

dari pendaftaran pasien, distribusi berkas, hingga pengolahan data pasien. Akibatnya, kegiatan pemindahan berkas inaktif selanjutnya belum bisa berjalan secara konsisten dan kontinu. Keterbatasan jumlah petugas yang khusus menangani retensi menyebabkan kegiatan penataan belakang layar ini sering tertunda. Meskipun demikian, dalam proses retensi dan pemilahan berkas inaktif yang sempat dilakukan, petugas tetap mengidentifikasi serta menyeleksi dokumen-dokumen yang memiliki nilai guna tinggi seperti Resume Medis dan Lembar Persetujuan Tindakan medis pasien untuk dipisahkan dan diamankan secara khusus.

Aspek Ketepatan Waktu Pemusnahan Berkas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, ditinjau dari aspek ketepatan waktu ditemukan bahwa pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara belum berjalan secara rutin and berkala sesuai penjadwalan waktu idealnya. Dari temuan lapangan, eksekusi pemusnahan fisik secara massal baru pernah dilaksanakan sebanyak 1 kali, yaitu pada bulan Oktober tahun 2023 terhadap 1.611 berkas rekam medis inaktif untuk dokumen rekam medis periode tahun 2014–2019. Belum optimalnya penjadwalan pemusnahan fisik secara berkelanjutan ini berdampak langsung pada terjadinya akumulasi dan penumpukan berkas inaktif yang semestinya telah dieliminasi dari ruang filing. Imbasnya, tumpukan berkas inaktif yang berlebih tersebut menempati ruang penyimpanan aktif, mempersempit kapasitas rak, dan berpotensi menghambat serta memperlambat petugas rekam medis dalam proses pencarian kembali (retrieval) berkas rekam medis aktif pasien yang dibutuhkan.

Aspek Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, ditinjau dari aspek prosedur ditemukan bahwa secara formal RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara telah memiliki pedoman tertulis dan dokumen alur Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Pedoman tersebut menetapkan urutan langkah operasional mulai dari pembentukan komisi tim pemusnahan, identifikasi berkas inaktif yang melewati masa simpan, hingga penyaringan nilai guna formulir penting sebelum dihancurkan. Petugas di lapangan terbukti telah memahami regulasi alur pemusnahan ini, termasuk keharusan menyelamatkan formulir bernilai guna tinggi seperti lembar resume medis, informed consent, lembar operasi, dan laporan kematian pasien. Namun dalam praktiknya di lapangan, pelaksanaan seluruh tahapan alur prosedur pemusnahan tersebut dinilai belum berjalan secara optimal dan konsisten akibat adanya kendala teknis operasional serta keterbatasan penyusunan koordinasi jadwal pelaksanaan tim lintas unit yang dibentuk rumah sakit.

Aspek Kelengkapan Dokumentasi Pemusnahan Berkas

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, ditinjau dari aspek kelengkapan dokumentasi ditemukan bahwa setiap rangkaian kegiatan pemusnahan berkas rekam medis yang pernah dilakukan telah disertai dengan proses pencatatan administrasi formal oleh unit rekam medis. Arsip bukti dokumentasi legalitas administratif yang telah dipenuhi dan disimpan oleh pihak rumah sakit meliputi berkas Surat Undangan rapat tim, Notulen Rapat Koordinasi, Laporan Hasil Rapat Tim, Surat Permohonan Izin Penyusutan berkas, serta dokumen Berita Acara Pemusnahan (BAP) resmi yang ditandatangani oleh tim pemusnah dan saksi dari manajemen. Dokumentasi ini dikelola dengan baik sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum atas penghapusan data medis pasien. Meskipun dokumen utama telah lengkap, pendataan menyeluruh pada Daftar Pertelaan Arsip (DPA) secara mendetail serta kerapian sistem pengarsipan berkas pemusnahan fisik dinilai masih memerlukan pembenahan yang lebih terstruktur dan rapi agar mudah ditelusuri kembali saat evaluasi berkala.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek pelaksanaan retensi berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara, ditemukan bahwa kegiatan retensi sejatinya telah pernah dilaksanakan sebanyak satu kali. Namun keberlanjutannya secara rutin dan berkala masih menemui kendala operasional karena perhatian utama petugas masih terfokus pada pelayanan operasional harian. Masalah utama yang menghambat rutinitas pelaksanaan retensi adalah tingginya beban kerja harian petugas di unit rekam medis. Fokus perhatian dan konsentrasi kerja petugas masih terbagi-bagi untuk menangani alur pelayanan pasien sehari-hari, mulai dari pendaftaran pasien, distribusi berkas ke poliklinik, hingga pengolahan data pasien rawat inap. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) yang khusus menangani retensi menyebabkan kegiatan ini sering kali terabaikan. Staf lebih memprioritaskan pelayanan langsung kepada pasien karena dampaknya langsung dirasakan oleh masyarakat, sementara kegiatan retensi dianggap sebagai tugas administratif belakang layar yang dapat ditunda.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Haryanti (2023) yang menjelaskan secara mendalam bahwa beban kerja harian petugas rekam medis yang sangat tinggi sering kali menjadi faktor utama penghambat utama kegiatan retensi. Petugas rekam medis memiliki tugas-tugas administratif yang mendesak seperti pendaftaran pasien dan distribusi berkas. Dalam kondisi tersebut, kegiatan retensi sering kali dianggap sebagai prioritas kedua karena tidak berdampak langsung pada pelayanan harian pasien. Penundaan kegiatan retensi yang berulang-ulang akan menyebabkan penumpukan berkas inaktif di ruang penyimpanan aktif, sehingga rak penyimpanan menjadi sangat padat dan efektivitas pengelolaan arsip medis menurun.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rum & Susanti (2024), yang menelaah secara terperinci mengenai dampak jangka panjang dari penumpukan berkas rekam medis inaktif di rak aktif akibat retensi yang tidak rutin. Hasil analisis menunjukkan bahwa ruang penyimpanan yang padat dan tidak tertata dengan baik akan memperlambat waktu pencarian kembali (retrieval) berkas rekam medis aktif yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien. Penumpukan berkas juga meningkatkan risiko salah simpan (misfile) dan kerusakan dokumen medis akibat kondisi penyimpanan yang tidak memadai. Oleh karena itu, ketidakrutinan pelaksanaan retensi di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meninjau kembali strategi pembagian tugas dan alokasi SDM di unit rekam medis, agar kegiatan retensi dapat berjalan berkesinambungan tanpa mengganggu kelancaran proses pelayanan harian pasien.

Ketepatan Waktu Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian pada aspek ketepatan waktu menunjukkan bahwa pemusnahan berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara belum berjalan optimal. Rumah sakit telah menggunakan ketentuan masa simpan lima tahun sejak kunjungan terakhir pasien sebagai dasar penentuan berkas inaktif. Namun pemusnahan fisik belum dilakukan secara rutin setelah berkas mencapai masa simpan tersebut. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan baru pernah dilaksanakan satu kali, yaitu pada bulan Oktober tahun 2023. Pemusnahan yang dilakukan pada tahun 2023 mencakup 1.611 berkas rekam medis inaktif periode 2014–2019. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat jeda waktu antara masa berakhirnya penyimpanan berkas dengan pelaksanaan pemusnahan fisik di lapangan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Shofiarini et al. (2023) yang menjelaskan bahwa penumpukan berkas rekam medis dapat terjadi apabila retensi dan pemusnahan tidak dilakukan secara tepat waktu. Keterlambatan kegiatan tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan petugas, belum optimalnya pelaksanaan jadwal retensi, serta keterbatasan sarana pendukung pengelolaan berkas inaktif. Pemusnahan yang dilakukan tepat waktu bukan hanya bertujuan mengurangi jumlah berkas, tetapi juga mendukung efisiensi kerja petugas rekam medis. Dengan

ruang filing yang lebih tertata, petugas dapat melakukan penyimpanan, pencarian kembali, dan pengembalian berkas secara lebih mudah.

Keterlambatan pemusnahan dapat menimbulkan beberapa dampak terhadap pengelolaan rekam medis di antaranya berkas inaktif akan terus menempati ruang penyimpanan sehingga kapasitas rak menjadi terbatas, petugas dapat mengalami kesulitan dalam menata berkas, serta risiko salah simpan atau misfile dapat meningkat karena berkas aktif dan inaktif berada dalam jumlah besar di area penyimpanan. Oleh karena itu, ketepatan waktu pemusnahan perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit melalui penetapan jadwal tahunan, monitoring pelaksanaan, and evaluasi terhadap hambatan yang terjadi.

Prosedur Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian pada aspek prosedur menunjukkan bahwa RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara telah memiliki pedoman dan alur umum dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap. Prosedur pemusnahan diawali dengan identifikasi berkas rekam medis inaktif yang telah melewati masa simpan, dilanjutkan pemilahan berkas dan menyeleksi formulir yang masih memiliki nilai guna sebelum dimusnahkan secara fisik. Dalam proses pemilahan, terdapat beberapa formulir yang perlu dipisahkan dan tetap disimpan abadi, antara lain resume medis, informed consent, lembar operasi, dan laporan kematian karena dokumen tersebut masih memiliki nilai guna, baik dalam aspek administratif, hukum, pendidikan, maupun pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christy (2021) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis dapat mengalami hambatan apabila tidak didukung oleh sumber daya manusia (SDM) dan sarana yang memadai. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada adanya kebutuhan dukungan operasional dalam pelaksanaan prosedur pemusnahan. Meskipun rumah sakit telah memiliki pedoman formal berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Dokumen Rekam Medis dengan Nomor Dokumen 020.7.a TAHUN 2023 yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit, pelaksanaan kegiatan tetap mengalami keterlambatan operasional.

Pelaksanaan prosedur pemusnahan tidak hanya berkaitan dengan adanya pedoman, tetapi juga mencakup pelaksanaan setiap tahapan secara terkoordinasi. Pembagian tugas dan koordinasi tim dinilai penting agar setiap tahapan, mulai dari pemilahan hingga pelaksanaan pemusnahan fisik, dapat dilakukan secara berurutan dan terdokumentasi dengan baik. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat pelaksanaan prosedur pemusnahan melalui pembentukan tim pemusnahan secara periodik, pembagian tugas setiap anggota tim, penetapan jadwal kegiatan, serta penyediaan sarana pemusnahan yang aman.

Kelengkapan Dokumentasi Pemusnahan Berkas Rawat Inap

Hasil penelitian pada aspek kelengkapan dokumentasi menunjukkan bahwa pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara telah didukung oleh proses pencatatan dan pengarsipan kegiatan. Bukti legalitas administrasi pemusnahan yang lengkap tersimpan meliputi berkas Surat Undangan rapat tim, Notulen Rapat Koordinasi, Laporan Hasil Rapat Tim, Surat Permohonan Izin Penyusutan berkas, serta dokumen Berita Acara Pemusnahan (BAP) resmi yang ditandatangani oleh tim pemusnah dan saksi dari manajemen. Keberadaan dokumentasi penting untuk menunjukkan bahwa pemusnahan dilakukan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan prosedur hukum yang berlaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifin dan Ulfah (2024) yang menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif dipengaruhi oleh kejelasan kebijakan, ketersediaan sumber daya manusia, serta tertib administrasi dokumen pendukung kegiatan pemusnahan. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara terletak pada pentingnya dokumentasi tertulis sebagai wujud akuntabilitas dan instrumen pelindung hukum bagi fasilitas kesehatan.

Dokumentasi pemusnahan memiliki peran penting dalam menjaga tertib administrasi rekam medis pasien yang bersifat rahasia. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat data pasien yang harus dijaga keamanannya, sehingga setiap pengurangan berkas wajib terdokumentasi dengan lengkap agar dapat ditelusuri kembali apabila diperlukan untuk audit, akreditasi, atau pengawasan eksternal. Rumah sakit disarankan untuk mempertahankan keteraturan penyimpanan dokumen ini serta memanfaatkan cadangan media elektronik melalui proses digitalisasi (pemindaian dokumen DPA dan BAP) agar data pertanggungjawaban aman dari risiko kerusakan fisik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pada aspek pelaksanaan retensi, pemindahan berkas rekam medis rawat inap belum dapat dijalankan secara rutin dan berkala karena fokus utama dan konsentrasi kerja petugas di unit rekam medis masih terbagi untuk menangani alur pelayanan harian pasien, seperti pendaftaran, distribusi berkas, dan pengolahan data. Pada aspek ketepatan waktu, proses pemusnahan berkas rekam medis belum terlaksana secara periodik berkelanjutan, di mana pemusnahan fisik baru dilaksanakan sebanyak 1 (satu) kali pada bulan Oktober tahun 2023 terhadap 1.611 berkas inaktif periode 2014–2019, sehingga memicu kepadatan dan penumpukan dokumen di ruang *filing* yang berpotensi memicu *misfile*. Pada aspek prosedur, rumah sakit secara umum telah memiliki pedoman alur pemusnahan formal yang jelas, di mana petugas telah memahami tahapan pemisahan berkas bernilai guna tinggi (seperti Resume Medis dan *Informed Consent*) sebelum eksekusi, namun penerapannya di lapangan belum berjalan optimal karena kendala teknis dan keterbatasan penjadwalan komite tim. Pada aspek kelengkapan berkas administratif, pemenuhan bukti legalitas berupa Surat Undangan, Notulen Rapat Tim, Laporan Hasil Rapat, Surat Permohonan Izin Penyusutan, hingga Berita Acara Pemusnahan sudah dipenuhi dengan baik, akan tetapi pendataan Daftar Pertelaan Arsip (DPA) secara menyeluruh serta penyusunan kerapian pengarsipan fisik dokumen pemusnahan masih memerlukan pembenahan yang lebih terstruktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaslan, A. (2021). Metode Penelitian Kualitatif.
- Arifin, Z., & Ulfah, M. (2024). Analisis Kebijakan Dan Manajemen Pemusnahan Rekam Medis Inaktif Di Fasilitas Kesehatan.
- Asgiani. (2024). Perencanaan Kegiatan Retensi Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. *Jurnal Rekam Medis*, 3(3), 531–541.
- Christy, J. (2021). Analisis Pelaksanaan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Khusus Mata SMEC Medan Tahun 2021. *Cybernetics: Journal Educational Research And Social Studies*, 2(4), 131–136.
- Dewi, I. R., Widjaja, L., Indawati, L., & Yulia, N. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(3).
- Dimas, D. A. (2021). Gambaran Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi.
- Dyah, L., Arini, D., Rachman, T. N., Ardiansyah, M. C., & Ifalahma, D. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Maguan Husada*.
- Flora, H. S. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(1), 66–77.
- Haryanti, S. (2023). Penyusutan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit: Studi Kasus Rumah Sakit Vertikal Kemenkes. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 10(2).
- Kandou, E. A., Faturahman, & Gunawan, E. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan*, 1(November), 1489–1496.

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Lenaini, I., & Raden, F. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling. *Jurnal Kajian Penelitian Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Ma'rifat, R. A., & Suraharta, I. M. (2024). Analisis Efisiensi Pengelolaan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Regulasi Terbaru. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 4(1).
- Malahayati. (2025). Kelengkapan Dan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 981–995.
- Rum, M. R., & Susanti, F. A. (2024). Implementasi Retensi File Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 7(2), 1–6.
- Shofiarini, H., Irmaningsih, M., Megawati, D., Solekhah, S., Maheswari, E., Salim, M. F., Nugroho, E., & Setyadi, B. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di RSUD Muntilan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 102–111.
- Suci, R., Putri, E., Putri, W., & Sulaiman, V. (2023). Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2022. *Jurnal Pengolahan Data Kesehatan*, 17, 1103–1114.
- Susilowati, I., Permatasari, T. I., & Jayanti, K. D. (2022). Penerapan Aturan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit X Tulungagung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1566–1573.
- Ulfa, H. M., Silitonga, T. D., & Gustia, T. (2021). Analisis Penyusutan Dan Pemusnahan Dalam Menjaga Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Tahun 2020. *JHMHS: Journal Of Hospital Management And Health Science*, 2(1), 73–81.