

Retention Review Of Medical Record In Puskesmas Pandanaran Semarang

Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Pandanaran Semarang

Edy Susanto
Widodo
Elise Garmelia
Dewi Indah Solekhah

*Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail : edy.jrr@gmail.com*

Abstract

Permenkes 269 Year 2008 concerning Medical Record states medical records on non-hospital health care facilities should be kept at least for a period of 2 (two) years from the date of the last patient's treatment. Based on preliminary study at Puskesmas Pandanaran Semarang, that has been formed Puskesmas Pandanaran in 1990 the implementation of destruction only once done in 2005. The purpose of this research is to know factors supporting the implementation of the destruction of medical records in terms. The type of this research is qualitative descriptive research. Methods of data collection is done by observation / observation method, interview and documentation study. The data in the analysis using descriptive analysis and presented in the form of narration. The results obtained that the destruction of medical records in 2005 was done by burning 5000 medical records by Pandanaran Public Health Service officer, SOP Destruction of Medical Record applied since 30 April 2016 and supporting factors of extermination implementation covering Man, Methode, , Materials, Machine, Money, Market. It would be better if the destruction of medical records is done periodically in accordance with SOP Destruction of Medical Record.

Keywords : *retention, puskesmas, medical record*

Abstrak

Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa 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. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pandanaran Semarang, sejak didirikannya Puskesmas Pandanaran tahun 1990 pelaksanaan pemusnahan baru sekali dilakukan pada tahun 2005. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi/pengamatan, wawancara dan studi dokumentasi. Data di analisis menggunakan analisa deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa pemusnahan rekam medis tahun 2005 dilakukan dengan membakar 5000 rekam medis oleh petugas Puskesmas Pandanaran, SOP Pemusnahan Rekam Medis diberlakukan sejak 30 April 2016 dan faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan yang meliputi *Man* (SDM), *Methode* (Metode), *Materials* (Bahan), *Machine* (Alat), *Money* (Finansial), *Market* (Partisipasi). Alangkah lebih baik jika pemusnahan rekam medis dilakukan secara periodik sesuai dengan SOP Pemusnahan Rekam Medis.

Kata Kunci: *Pemusnahan, Puskesmas, Rekam Medis*

1. Pendahuluan

Menurut PERMENKES RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Didalam puskesmas juga terdapat unit rekam medis seperti halnya di rumah sakit karena rekam medis merupakan komponen penting dalam pelaksanaan pelayanan administrasi. Mutu pelayanan puskesmas yang baik dapat dilihat dari rekam medis yang baik pula.

Rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan. Hal ini dikarenakan jumlah rekam medis di puskesmas yang akan terus bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak akan mencukupi untuk penyimpanan rekam medis yang baru. Rekam medis harus disimpan sesuai peraturan yang ada. Menurut PERMENKES No.269 Tahun 2008 dalam bab IV pasal 9 menyatakan bahwa 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.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pandanaran Semarang, ditemukan masalah bahwa sejak didirikannya Puskesmas Pandanaran tahun 1990 pelaksanaan pemusnahan baru sekali dilakukan pada tahun 2005. Hal tersebut karena puskesmas mulai beralih menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) sehingga Puskesmas Pandanaran melakukan pemusnahan seluruh rekam medis yang ada untuk pertama kalinya.

Sejak terakhir kali dilakukan pemusnahan rekam medis ,Puskesmas

Pandanaran Semarang tidak pernah melakukan kegiatan pemusnahan kembali sampai dengan saat ini. Hal ini yang membuat penulis ingin melakukan pengamatan terhadap proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 dan mengetahui faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis ditinjau dari aspek *Man* (sumber daya manusia), *Machine* (alat), *Material* (bahan), *Method* (Metode), *Money* (Finansial) dan *Market* (Partisipasi) sebelum tahun 2005 dengan faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis tersebut sesudah tahun 2005.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penulis mendeskripsikan atau menguraikan tentang pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran Semarang pada tahun 2005 dan menguraikan faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis sebelum tahun 2005 dengan faktor-faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis sesudah tahun 2005.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi/pengamatan, wawancara dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian ini adalah pedoman observasi, pedoman wawancara dan *checklist* dokumentasi. Data di analisis menggunakan analisa deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi hasil pengamatan yang telah didapat.

3. Hasil dan Pembahasan Hasil

Puskesmas Pandanaran Semarang memiliki satu ruang rekam medis yang bergabung menjadi satu dengan loket pendaftaran pasien. Sistem penyimpanan yang digunakan yaitu sistem sentralisasi sehingga ruang penyimpanan terletak dalam satu ruang dan semua rekam medis disimpan menjadi satu baik rekam medis dalam wilayah maupun luar

wilayah. Sistem penomoran yang digunakan yaitu *Unit Numbering System* (UNS), yang berarti setiap pasien akan diberi satu nomor rekam medis yang berlaku selama pasien melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut. Sistem penjajaran yang digunakan yaitu *Straight Numbering System* (SNF). SNF merupakan sistem penjajaran secara urut dari nomor rekam medis yang paling kecil ke nomor yang paling besar. Hal ini diperkuat berdasarkan observasi yang telah dilakukan dan berdasarkan SOP Penyimpanan Rekam Medis.

Puskesmas Pandanaran Semarang sudah pernah melakukan pemusnahan rekam medis satu kali pada tahun 2005. Pemusnahan yang dilakukan saat itu dengan cara memusnahkan seluruh rekam medis yang berjumlah lebih dari 5000 rekam medis tanpa ada proses pemilahan dan dengan cara dibakar. Pemusnahan rekam medis tersebut dilakukan sendiri tanpa menggunakan pihak ketiga. Jumlah rekam medis yang dimusnahkan tidak bisa dipastikan jumlahnya dikarenakan saat proses pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 tidak disertai Berita Acara Pemusnahan Rekam Medis dan tidak ada pendokumentasian identifikasi pasien. Pemusnahan rekam medis tersebut dilakukan karena puskesmas sudah mulai beralih menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) sehingga rekam medis seluruhnya dimusnahkan dan mulai menggunakan nomor baru dari nomor 00000 pada tahun 2005.

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas Pandanaran sebelum tahun 2005 atau sebelum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis yaitu berjumlah 3 (tiga) orang diantaranya Ni Made Widastri dengan latar belakang pendidikan SMA Karya

Kesehatan, Bambang, Alm dan Sugimin dengan latar belakang pendidikan SD.

Sumber daya manusia di Puskesmas Pandanaran pada tahun 2005 (setelah pelaksanaan pemusnahan rekam medis yang pertama) berjumlah 4 (empat) orang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dari mulai SMA Karya Kesehatan sampai dengan Sarjana. Tiga orang dari keempat SDM tersebut sudah berpengalaman dibidang pelayanan rekam medis puskesmas.

b. *Method* (Metode)

Pada tahun 2005 Puskesmas Pandanaran belum mempunyai SOP yang mengatur tentang prosedur pelayanan rekam medis, sehingga petugas rekam medis menjalankan pelayanan rekam medis berdasarkan pengalaman mereka selama bekerja di Puskesmas Pandanaran. Namun di Puskesmas Pandanaran sudah terdapat tupoksi (Tugas Pokok dan Fungsi) untuk masing-masing petugas di bagian rekam medis.

Pelaksanaan pemusnahan rekam medis dilakukan atas dasar pengetahuan dari petugas yang terlibat dalam proses tersebut, maka dari itu pelaksanaan pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 dilakukan tanpa ada pemilahan rekam medis aktif dan inaktif dengan memusnahkan seluruh rekam medis yang ada.

Pada September 2016 Puskesmas Pandanaran telah melakukan akreditasi dan sejak saat itu puskesmas telah mempunyai SOP yang mengatur tentang pelayanan rekam medis khususnya yang berhubungan dengan proses pemusnahan rekam medis. Tupoksi masing-masing petugas rekam medis juga sudah sangat rinci yang mengatur tugas masing-masing baik dibagian penyediaan rekam medis, registrasi (pendaftaran) dan SIMPUS.

c. *Materials* (Bahan)

Bahan yang digunakan dalam pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran berupa rekam medis (*family folder*), yang pada tahun 2005 dimusnahkan seluruhnya tanpa ada proses retensi dan penyusutan rekam medis. Rekam medis yang dimusnahkan pada saat itu berjumlah lebih dari 5000 rekam medis di Puskesmas Pandanaran.

Rekam medis yang tersedia di Puskesmas Pandanaran sejak tahun 2005 setelah pelaksanaan pemusnahan sampai dengan 18 Mei tahun 2017 sebanyak 79.567 rekam medis yang terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu rekam medis pasien dalam wilayah 25.821 dan luar wilayah 53.746 rekam medis. Jumlah pasien baru di Puskesmas Pandanaran lebih dari 30 pasien setiap harinya.

d. *Machine* (Alat)

Sarana dan prasarana pendukung pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran tidak ada alat khusus dikarenakan proses pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 dilakukan dengan cara membakar seluruh rekam medis tanpa ada proses pemilahan terlebih dahulu. Buku register maupun Alat Tulis Kantor (ATK) juga tidak digunakan pada pemusnahan saat itu dikarenakan tidak ada poses pendokumentasian apapun saat pemusnahan rekam medis tahun 2005. Sarana prasarana seperti ATK dan buku register sudah tersedia. Namun untuk pelaksanaan pemusnahan selanjutnya yang direncanakan mulai tahun 2018, Puskesmas Pandanaran akan membeli sendiri mesin pencacah kertas untuk memusnahkan rekam medis yang ada.

e. *Money* (Finansial)

Biaya yang digunakan dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran tidak ada anggaran khusus dikarenakan pada pemusnahan rekam medis tahun 2005

proses pemusnahan tersebut dilakukan sendiri tanpa menggunakan pihak ketiga maupun anggaran untuk membeli alat karena pemusnahan rekam medis dilakukan dengan cara dibakar sendiri oleh petugas rekam medis yang dibantu oleh 2 (dua) petugas selain rekam medis di Puskesmas Pandanaran.

Pada rencana pelaksanaan pemusnahan rekam medis pada akhir tahun 2017 di Puskesmas Pandanaran akan menggunakan pihak ketiga dalam proses pemusnahannya sehingga akan ada anggaran yang dikeluarkan dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Sedangkan mulai tahun 2018 Puskesmas Pandanaran akan mulai membuat anggaran untuk pembelian mesin pencacah kertas untuk pelaksanaan pemusnahan sesuai SOP Pemusnahan Rekam Medis yang akan dilakukan sendiri oleh petugas rekam medis Puskesmas Pandanaran.

f. *Market* (Partisipasi)

Pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 di Puskesmas Pandanaran tidak menggunakan pihak ketiga dari luar puskesmas, pemusnahan dilakukan oleh satu petugas rekam medis yang dibantu oleh dua petugas *driver* (supir) di Puskesmas Pandanaran. Rencana pemusnahan rekam medis pada akhir tahun 2017 menurut Kepala Puskesmas Pandanaran akan menggunakan pihak ketiga dari luar puskesmas.

Pembahasan

Pelaksanaan pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 di Puskesmas Pandanaran Semarang masih belum sesuai dengan SOP Pemusnahan Rekam Medis yang sekarang berlaku di Puskesmas Pandanaran, karena pada saat pemusnahan tersebut dilakukan, Puskesmas

Pandanaran belum memiliki SOP Pemusnahan Rekam Medis. Pemusnahan tersebut juga belum

sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008 yang menyatakan bahwa rekam medis dapat dimusnahkan setelah disimpan minimal 2 (dua) tahun. Jika dilihat berdasarkan Undang-Undang Nomor 43 tahun 2009 tentang Kearsipan, pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran juga belum sesuai dikarenakan tidak adanya jadwal retensi arsip dan pembuatan Berita Acara Pemusnahan. Namun cara pemusnahan rekam medis yang dilakukan dengan cara dibakar sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 1979 tentang Penyusutan Arsip yang menyatakan bahwa proses penghancuran arsip harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya.

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (SDM) yaitu pendidikan, umur, dan pengalaman atau pelatihan. Permenpan 30 tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya yang telah menyatakan bahwa tenaga rekam medis di lingkungan puskesmas memiliki formasi yaitu tenaga terampil (Diploma 3) sebanyak 5 (lima) orang dan tenaga ahli (Diploma 4) sebanyak 2 (dua) orang. Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dalam pasal 16 menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Hal ini berarti PMIK tidak masuk dalam tenaga kesehatan yang dimaksud dalam Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, padahal didalam Undang-

Undang RI No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 46 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Dari uraian tersebut, berarti PMIK harus ada dan dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Puskesmas Pandanaran belum memiliki tenaga PMIK sampai dengan saat, hal ini belum sesuai dengan Permenpan 30 tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya dan kualifikasi petugas menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (SDM) yaitu pendidikan, umur, dan pengalaman atau pelatihan. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas rekam medis Puskesmas Pandanaran didapat hasil bahwa ketiga petugas tidak mengetahui dengan proses retensi (penyusutan) dan pemusnahan rekam medis. Petugas juga belum mengetahui landasan hukum dalam pelayanan rekam medis. Hal tersebut tentu dipengaruhi dari masing-masing latar belakang pendidikan petugas yang bukan RMIK dan mereka juga tidak aktif mengikuti pelatihan tentang RMIK. Petugas yang ada di puskesmas, mengetahui tata cara pelayanan rekam medis berdasarkan kegiatan yang biasa mereka lakukan setiap harinya sehingga mereka menguasai pelayanan rekam medis tanpa mengetahui tata cara penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008.

b. *Method* (Metode)

SOP tentang pelayanan rekam medis di Puskesmas Pandanaran mengacu pada Permenkes 269 tahun 2008 baik untuk SOP Penyimpanan maupun SOP Pemusnahan Rekam Medis. SOP tersebut mengacu pada Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis.

Namun untuk SOP Pemusnahan tidak dijelaskan waktu rekam medis dianggap aktif dan kapan rekam medis dapat dimusnahkan. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes 269 tahun 2008 pasal 9 yang menyatakan bahwa rekam medis di sarana pelayanan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. SOP yang mengatur tentang retensi rekam medis dan jadwal retensi arsip juga belum ada, sehingga petugas tidak mengetahui tentang retensi rekam medis dan waktu untuk penyimpanan rekam medis tersebut. Alangkah lebih baik jika puskesmas membuat SOP Retensi Rekam Medis dan Jadwal Retensi Arsip agar petugas dapat mengerti langkah-langkah penyusutan rekam medis secara periodik.

c. *Materials* (Bahan)

Hasibuan (2009) menyatakan bahwa faktor *Materials* (Bahan) merupakan bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini, rekam medis merupakan bahan utama dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis

Jumlah rekam medis yang sudah sangat banyak membuat rak penyimpanan menjadi sangat penuh dan sesak. Hal ini membuat rekam medis seringkali sulit ditemukan saat dicari karena petugas juga terkadang salah letak. Saat pengambilan rekam medis juga terkadang banyak formulir yang sobek karena rak penyimpanan yang sudah sangat penuh. Alangkah lebih baik jika petugas melakukan retensi rekam medis secara periodik agar rak penyimpanan tidak terlalu penuh dan sesak.

d. *Machine* (Alat)

Machine (Alat) menurut Hasibuan merupakan sarana dan prasarana berupa mesin atau alat yang diperlukan atau digunakan untuk mencapai tujuan. Pada saat pemusnahan rekam medis tahun 2005, faktor *Machine* (Alat)

tidak digunakan karena proses pemusnahan yang hanya dibakar tanpa ada pendokumentasian dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

e. *Money* (Finansial)

Hasibuan (2009) telah menyatakan dalam bukunya bahwa faktor *Money* yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam hal ini berarti faktor *Money* (Finansial) pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis tahun 2005 tidak ada karena pemusnahan yang memang tidak membutuhkan anggaran khusus menurut petugas yang melakukan pemusnahan rekam medis tersebut. Faktor *Money* digunakan dalam rencana pemusnahan rekam medis menurut Kepala Puskesmas yaitu anggaran yang akan digunakan dalam sosialisasi rekam medis dan untuk pembelian mesin pencacah kertas. Oleh karena itu, perlu diusulkan anggaran yang akan digunakan untuk pemenuhan faktor pendukung pelaksanaan pemusnahan rekam medis seperti pelaksanaan sosialisasi rekam medis dan pembelian mesin pencacah kertas.

f. *Market* (Partisipasi)

Menurut Newstrom (2004), Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional dari orang dalam situasi kelompok, dan mendorong mereka untuk berkontribusi pada tujuan kelompok dan juga berbagai tanggung jawab dalam mencapai tujuan. Bentuk partisipasi yang nyata dapat berupa partisipasi uang, partisipasi harta, partisipasi tenaga dan partisipasi keterampilan.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pada pelaksanaan pemusnahan rekam

medis tahun 2005, faktor *Market* (Partisipasi) yang digunakan merupakan partisipasi internal yaitu menggunakan petugas puskesmas selain petugas rekam medis untuk

membantu proses pemusnahan. Sedangkan faktor *Market* yang akan digunakan dalam rencana pemusnahan rekam medis di akhir tahun 2017 berupa keterlibatan pihak ketiga dari luar puskesmas baik pada saat sosialisasi tentang pemusnahan rekam medis maupun pihak ketiga yang membantu pelaksanaan pemusnahan rekam medis itu sendiri.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran pada tahun 2005 dilakukan dengan cara membakar lebih dari 5000 rekam medis tanpa ada proses pemilahan antara rekam medis aktif dan inaktif. Pemusnahan tersebut dilakukan sendiri oleh petugas puskesmas tanpa menggunakan pihak ketiga. Pemusnahan rekam medis pada tahun 2005 dilakukan saat Puskesmas Pandanaran mulai beralih menggunakan SIMPUS dan pada saat itu semua pasien di beri nomor rekam medis baru.

Faktor *Man* (SDM) pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis yaitu SDM yang terlibat dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis terutama petugas rekam medis.

Faktor *Method* (Metode) pada pemusnahan rekam medis yaitu kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan tupoksi petugas yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pemusnahan rekam medis.

Faktor *Materials* (Bahan) pada pemusnahan rekam medis yaitu rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan.

Faktor *Machine* (Alat) pada pemusnahan rekam medis yaitu sarana prasarana pendukung pemusnahan rekam medis seperti buku register, ATK dan mesin pencacah kertas.

Faktor *Money* (Finansial) pada pemusnahan rekam medis yaitu anggaran khusus yang digunakan sebagai pendukung dilaksanakannya

pemusnahan rekam medis seperti anggaran untuk sosialisasi rekam medis, pembelian mesin pencacah kertas dan kerja sama dengan pihak ketiga.

Faktor *Market* (Partisipasi) pada pemusnahan rekam medis yaitu keterlibatan pihak ketiga dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandanaran

Saran

1. Perlu ada SOP yang mengatur tentang retensi rekam medis yang didalamnya juga terdapat Jadwal Retensi Arsip (JRA) agar petugas mengetahui kapan waktu rekam medis dinyatakan aktif dan inaktif.
2. Proses pemilahan rekam medis dilakukan secara periodik agar pemusnahan rekam medis dapat dilaksanakan sesuai waktu yang sudah diatur dalam SOP Pemusnahan Rekam Medis.
3. Alangkah lebih baik jika SOP Pemusnahan Rekam Medis dilakukan revisi terhadap prosedur pemusnahan yaitu dilakukannya Daftar Pertelaan Arsip yang berisi daftar nama dan nomor rekam medis pasien.
4. Pemusnahan rekam medis dilakukan sesuai waktu dalam SOP Pemusnahan Rekam Medis agar rak penyimpanan tidak penuh dan sesak.
5. Pemusnahan rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada, yaitu menurut Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis sesuai pedoman yang digunakan oleh Puskesmas Pandanaran.
6. Saat pelaksanaan pemusnahan rekam medis, identifikasi pasien yang dimusnahkan harus diabadikan dan membuat Berita Acara Pemusnahan.
7. Perlu adanya tenaga dengan latar belakang pendidikan RMIK 1-5 orang dibagian rekam medis

Puskesmas Pandanaran sesuai dengan Permenpan 30 tahun 2013.

Masalah Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.

5. Daftar Pustaka

Barthos, Basir. (2007). *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Bumi Aksara

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Posedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.

Hasibuan, Malayu S.P. (2009). *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. 2008.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. 2013.Jakarta : Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara RI.