

 <b>Rumah Sakit Unhas</b>	<b>PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS</b>		
	No. Dokumen 6070/UN4.24.0/OT.0 1.00/2023	No. Revisi 03	Halaman 1/2
<b>PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR</b>	Tanggal Terbit 28 April 2023	Ditetapkan Direktur Utama   <u>dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M(K)</u> NIP. 197002122008011013	
<b>Pengertian</b>	Pemusnahan arsip rekam medis adalah merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya.		
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan proses kegiatan penghancuran arsip rekam medis sehingga dapat mengurangi arsip di rak penyimpanan rekam medis yang semakin bertambah dan menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru.		
<b>Kebijakan</b>	Berkas rekam medis in aktif dimusnahkan sesuai dengan aturan permenkes yang dilakukan penghancuran secara total dengan cara membakar habis/mencacah sehingga tidak dapat lagi dikenali isi dan bentuknya. (Sesuai Peraturan Direktur Utama RS Unhas nomor 58/UN4.24/2022 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis)		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rekam medis membuat daftar retensi rekam medis yang berisi nomor rekam medis, nama pasien, kelompok kasus, dan tahun kunjungan terakhir. Kemudian daftar tersebut ditandatangani oleh petugas penyimpanan dan Kepala Instalasi Rekam Medis.</li> <li>2. Kepala Instalasi Rekam Medis membuat surat pengajuan pemusnahan berkas rekam medis dan mengajukannya ke bagian Arsiparis untuk ditelaah ulang.</li> <li>3. Bagian Arsiparis meneruskan ke bagian administrasi umum untuk dijadikan dasar usulan pembentukan Tim pemusnahan berkas rekam medis dan selanjutnya diserahkan ke Direktur Utama</li> <li>4. Direktur Utama membuat SK persetujuan pemusnahan dan SK tim pemusnahan berkas rekam medis.</li> <li>5. Tim pemusnahan rekam medis melaksanakan pemusnahan (dapat juga dilaksanakan oleh pihak ketiga dengan disaksikan oleh tim pemusnahan berkas rekam medis)</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pelaksanaan Pemusnahan dilakukan paling lambat 3 (tiga) bulan setelah SK tim pemusnahan rekam medis dibentuk (SK terbit)</li> <li>7. Tim pemusnahan berkas rekam medis membuat berita acara pemusnahan berkas rekam medis.</li> <li>8. Rumah Sakit memberikan berita acara pemusnahan kepada UPT Kearsipan Unhas dan Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan saat penandatanganan berita acara</li> </ol>
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrasi Umum</li> <li>2. Sub Komite K3/Kesling</li> </ol>
<b>Dokumen Terkait</b>	Berita acara pemusnahan berkas rekam medis
<b>Petugas Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Pemusnah BRM</li> <li>2. Staf Sub komite K3/Kesling</li> </ol>
<b>Diagram Alir</b>	<pre> graph TD     A[Pemusnahan berkas rekam medis] --&gt; B[Petugas rekam medis membuat daftar retensi dan ditanda tangani oleh kepala instalasi rekam medis dan petugas rekam medis]     B --&gt; C[Kepala instalasi rekam medis membuat surat pengajuan pemusnahan berkas rekam medis dan mengajukan ke bagian arsiparis]     C --&gt; D[Bagian arsiparis ke bagian administrasi umum dan diserahkan ke Direktur Utama.]     D --&gt; E[Direktur utama membuat SK persetujuan pemusnahan]     E --&gt; F[Tim melakukan pemusnahan]     F --&gt; G[Membuat berita acara pemusnahan]     G --&gt; H[Memberikan berita acara pemusnahan kepada UPT Kearsipan Unhas dan Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan saat penandatanganan berita acara] </pre>

