
**ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN PEMUSNAHAN
BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

Nurhuda, Novita Nuraini*, Feby Erawantini, Niyalatul Muna

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia

**e-mail: dr.novitanuraini@gmail.com*

Abstract

Puskesmas has health services that prioritize promotive and preventive health efforts, both public and individual health efforts with the aim of achieving the highest health status in their working areas. In carrying out these efforts, medical records are needed for documenting services. Medical records at non-hospital health care facilities are kept for at least 2 years from the last date the patient was treated. Medical record files that have no value can be destroyed, but often some health facilities do not carry out retention and destruction activities. The purpose of this study was to determine the factors causing the delay in destroying inactive medical record files at the Jenggawah Health Center. The type of research used is qualitative with 5M theory which will be described through fishbone with research subjects 2 medical record officers, 1 person in charge of medical records, and the head of the puskesmas. Data collection techniques with questionnaires, interviews, observations, and documentation. The results of the study showed that the main factors that caused the delay in the destruction of medical records were lack of knowledge about destruction, educational background was still in high school, never participated in the destruction process; the method factor is that there is no SOP for the destruction of medical records; the money factor, namely there is no budget to buy paper shredders and destruction techniques; machine ie no paper shredder; material factors do not cause the destruction of medical records. Suggestions that can be put forward are the making and implementation of the SOP for the Destruction of Medical Records.

Keywords: *destruction, puskesmas, retention, medical records, storage*

Abstrak

Puskesmas memiliki pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya kesehatan promotif dan preventif, baik upaya kesehatan masyarakat atau perorangan dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam melakukan upaya tersebut dibutuhkan rekam medis guna pendokumentasian pelayanan. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Berkas rekam medis yang sudah tidak bernilai guna dapat dimusnahkan namun seringkali beberapa fasilitas kesehatan tidak melakukan kegiatan retensi dan pemusnahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di puskesmas Jenggawah. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan teori 5M yang akan digambarkan melalui fishbone dengan subjek penelitian 2 petugas rekam medis, 1 penanggung jawab rekam medis, dan kepala puskesmas. Teknik pengambilan data dengan kuisioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari faktor man penyebab keterlambatan pemusnahan rekam medis adalah kurangnya pengetahuan tentang pemusnahan, latar belakang pendidikan masih SMA, tidak pernah mengikuti proses pemusnahan; dari faktor method adalah tidak ada SOP pemusnahan rekam medis; faktor money yaitu belum ada anggaran untuk membeli alat penghacur kertas dan teknik pemusnahan; machine yaitu tidak ada alat penghancur kertas; faktor material tidak menyebabkan pemusnahan rekam medis. Saran yang dapat diajukan adalah pembuatan dan pengimplementasian SOP Pemusnahan Rekam Medis.

Kata Kunci: *pemusnahan, puskesmas, retensi, rekam medis, penyimpanan*

1. Pendahuluan

Puskesmas adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya kesehatan promotif dan preventif, baik upaya kesehatan masyarakat atau perorangan dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014). Puskesmas memiliki beberapa unit pelayanan kesehatan salah satunya yaitu unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap rekam medis pasien. Berkas rekam medis berisikan formulir tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada

pasien. Berkas rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu berkas rekam medis aktif dan inaktif (Nugraheni 2015).

Rekam medis dikatakan aktif apabila berkas rekam medis masih digunakan untuk pasien berkunjung berobat kembali ke puskesmas, sedangkan rekam medis dikatakan inaktif apabila telah mencapai waktu dua tahun pasien tidak berobat kembali (Sudra 2014). Berkas rekam medis dapat dimusnahkan setelah batas dua tahun yang terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Berkas rekam medis yang sudah tidak bernilai guna dapat dimusnahkan dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang, dihancurkan dengan kimiawi, dan melibatkan pihak ketiga, sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Departemen Kesehatan RI 2006).

Studi pendahuluan yang dilakukan dari bulan Maret tahun 2019, didapatkan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Jenggawah mengalami kenaikan yang fluktuatif. Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan, hal ini mengindikasikan bahwa jumlah rekam medis juga akan meningkat. Hal ini sangat berpengaruh pada proses pelayanan pasien dikarenakan kepadatan berkas pasien di rak penyimpanan menyebabkan petugas kesulitan dalam mencari rekam medis dan mengakibatkan lamanya pelayanan. Oleh karenanya, untuk mengurangi rekam medis dapat dilakukan pemusnahan rekam medis.

Menurut peraturan yang ada terkait pemusnahan mengungkapkan bahwa berkas rekam medis dapat diretensi dan dimusnahkan setelah melewati dua tahun pasien tidak berobat kembali. Apabila pemusnahan ini tidak dilakukan otomatis kepadatan berkas rekam medis di rak penyimpanan akan semakin parah, yang dapat disebabkan oleh dua hal yaitu, bertambahnya jumlah pasien dan keterlambatan pemusnahan.



Gambar 1. Rak Penyimpanan di Puskesmas Jenggawah

Gambar tersebut merupakan rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang disimpan di dekat toilet unit rekam medis dan disimpan di dalam kardus bekas yang ada di kantor pusat puskesmas. Berdasarkan gambar tersebut menunjukkan beberapa hal yaitu tidak amannya berkas inaktif pasien yang ada di kantor pusat dan mempersempit kapasitas ruangan yang ada di dekat toilet unit rekam medis.

Tabel 1. Data Keterlambatan Berkas Rekam Medik Inaktif yang Harus di Musnahkan

No Rak	Rata-rata Keterlambatan
Rak 1	6.2 tahun
Rak 2	3.4 tahun
Rak 3	4 tahun
Rak 4	4,7 tahun
Rak 5	4,7 tahun
Rak 6	5 tahun
Rak 7	2 tahun
Rak 8	2 tahun
Rak 9	2.3 tahun
Rak 10	2,5 tahun

Sumber: Unit Rekam Medik, 2019

Tabel 1. menjelaskan bahwa data pada tabel berasal dari rak penyimpanan inaktif yang ada di puskesmas jenggawah, data tersebut diambil dari sepuluh berkas rekam medis per rak penyimpanan inaktif, kemudian di ambil rata rata keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Jumlah berkas rekam medis di rak penyimpanan inaktif berjumlah 13000 dimulai dari nomor rekam medis 5001 sampai 18000. Dari tabel tersebut didapatkan rata rata keterlambatan terlama yaitu pada rak pertama selama 6.2 tahun, untuk data berkas rekam medis inaktif terkait keterlambatan pemusnahan ada di formulir lampiran.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam medis inaktif di Puskesmas Jenggawah" menggunakan metode fishbone dengan instrumen penelitian 5M (*Man, Method, Material, Machine, dan money*). Metode ini digunakan untuk mengetahui penyebab masalah yang ada di puskesmas jenggawah, dengan faktor-faktor masalah yang ada di puskesmas jenggawah sesuai dengan instrumen 5M, sehingga peneliti menggunakan metode fishbone untuk mengetahui penyebab masalah tersebut dan didukung dengan penelitian terdahulu yang menggunakan instrumen penelitian yang sama (Susanto et al. 2018). Harapan dari penelitian ini yaitu agar keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Jenggawah tidak terjadi lagi dan segala dampak negatif yang ditimbulkan dari keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis dapat teratasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di puskesmas Jenggawah.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis kualitatif.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 petugas rekam medis, kepala penanggung jawab unit rekam medis, dan kepala puskesmas.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dokumentasi, dan brainstorming, dengan instrumen penelitian kuisioner, checklist, pedoman wawancara, dan pedoman brainstorming.

2.4 Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan dengan uji keabsahan yang dilakukan adalah menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Menganalisis Faktor *Man* yang Menyebabkan Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Inaktif di Puskesmas Jenggawah

a. Pendidikan

Pemahaman pendidikan seperti dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa pendidikan yaitu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Undang-Undang RI 2003). Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu latar belakang pendidikan petugas di unit rekam medik yang digunakan sebagai alat rekrutmen

menjadi petugas di unit rekam medik di Puskesmas Jenggawah dengan syarat minimal D3 rekam medis yang mempelajari tentang tata cara pemusnahan, syarat pemusnahan berkas, berkas yang harus dilestarikan, dan lain-lain. Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan hasil dokumentasi ijazah dan SK petugas rekam medis di Puskesmas Jenggawah. Berikut merupakan hasil dokumentasinya.

Tabel 2. Hasil dokumentasi pendidikan petugas rekam medis di Puskesmas Jenggawah

No	Kategori Pendidikan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Ijazah yang didapatkan dari pendidikan terakhir petugas rekam medis yaitu D3/D4 rekam media		✓	Ijazah SMA untuk 2 responden dan 1 untuk S1 Kesehatan Masyarakat

Sumber: Kepegawaian Puskesmas Jenggawah, 2020.

Hasil wawancara dan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa 3 petugas rekam medis belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Informasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya menyatakan bahwa jabatan fungsional perekam medis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Informasi Birokrasi Republik Indonesia 2013).

Hal ini juga tidak sesuai dengan standar kualifikasi yang telah ditetapkan oleh Permenkes No. 55 Tahun 2013 yang minimal perekam medis kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013). Hal tersebut juga bertentangan dengan apa yang ada pada PERMENKES RI No.377/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis, bahwa ada 2 kategori kompetensi yang harus dimiliki perekam medis dan informasi kesehatan. Kategori tersebut adalah kompetensi pokok dan kompetensi pendukung yang dua-duanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan untuk menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013). Oleh karena itu, penelitian ini mengambil kesimpulan bahwa sesuai dengan teori dimana semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula tingkat pengetahuannya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap panca indra manusia yakni indra penglihatan. Pengetahuan juga didefinisikan sebagai suatu kompleks gagasan yang berada dalam pikiran manusia yang diperoleh dari proses belajar mengajar (Notoatmodjo 2018). Menurut asumsi penulis, pengetahuan merupakan suatu hal yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap panca indra manusia sehingga seseorang maupun mengambil keputusan dan sebagai suatu kompleks gagasan yang berada dalam pemikiran manusia yang diperoleh dari proses belajar mengajar. Namun, pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hal apa saja yang diketahui oleh informan terkait pengertian pemusnahan berkas rekam medis, undang-undang tentang rekam medis, dan prosedur pemusnahan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden paham bahwa pemusnahan rekam medis adalah dihilangkan dengan cara dibakar/dicacah. Hal ini sejalan dengan pernyataan Laksmi (2018) bahwa pemusnahan arsip yaitu kegiatan menghancurkan atau melenyapkan arsip yang dipandang telah habis nilai gunanya atau telah habis masa penyimpanannya sesuai dengan jadwal retensi arsip.

Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa petugas belum paham tentang prosedur pemusnahan. Prosedur pemusnahan telah ditetapkan dalam 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. Adapun prosedur pemusnahan dijelaskan oleh Dirjen Yanmed No.78/RS/Umdik/Ymu/I/Tahun 1991: Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medik yang menyatakan bahwa setiap pemusnahan dokumen perusahaan wajib dibuatkan berita acara pemusnahan dokumen perusahaan (Yanmed 1991). Berita acara pemusnahan dokumen sekurang-kurangnya dibuat rangkap tiga dengan ketentuan lembar pertama untuk pimpinan perusahaan, lembar kedua untuk unit pengolahan dan lembar ketiga untuk unit kearsipan.

Untuk mengetahui pengetahuan petugas rekam medis, peneliti juga membagi kuisisioner kepada 3 petugas rekam medis. Kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. Berdasarkan hasil kuisisioner didapatkan data bahwa 3 informan memiliki pengetahuan kurang karena informan 1 dapat menjawab benar sebanyak 3 soal, responden 2 sebanyak 1 soal, dan informan 3 sebanyak 4 soal. Jika dirata-rata, pengetahuan petugas rekam medis di Puskesmas Jenggawah sebesar 53,3%. Berdasarkan hasil wawancara dan hasil kuisisioner, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan masih kurang terkait pemusnahan berkas rekam medis, undang-undang tentang rekam medis, dan prosedur pemusnahan rekam medis. Hal ini dikarenakan tidak adanya petugas lulusan minimal D3 rekam medis dan tidak adanya sosialisasi/pelatihan terkait pemusnahan rekam medis. Hal ini sejalan dengan Susanto et al. (2018) menyatakan bahwa tidak mengikuti pelatihan RMIK akan mempengaruhi pengetahuan petugas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan petugas menyebabkan keterlambatan pemusnahan berkas inaktif.

c. Pengalaman

Pengalaman kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman yang sudah pernah dilakukan oleh informan terkait pemusnahan dihitung dari pertama kali bekerja di unit rekam medik. Pengalaman kerja merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh karyawan dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Pengalaman kerja menunjukkan berapa lama agar karyawan bekerja dengan baik. Pengalaman kerja juga meliputi banyaknya jenis pekerjaan atau jabatan yang pernah diduduki oleh seseorang atau lamanya seseorang bekerja atau lama jabatan pada masing-masing pekerjaan tersebut (Zainaro, 2017). Berikut data lama kerja petugas rekam medis yang didapatkan dari kepegawaian Puskesmas Jenggawah.

Tabel 3. Lama kerja petugas rekam medis di Puskesmas Jenggawah tahun 2020

No.	Responden	Lama Kerja
1.	Responden 1	4 tahun
2.	Responden 2	1 tahun
3.	Responden 3	7 bulan

Sumber: Kepegawaian Puskesmas Jenggawah, 2020.

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa lama kerja dua petugas pendaftaran kurang dari 3 tahun sedangkan satu petugas lebih dari 3 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 2 petugas memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun. Lama bekerja sangat mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan responden tentang proses retensi dan pemusnahan. Semakin luas pengalaman kerja seseorang, semakin terampil melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pola berpikir dan sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan Puspaningsih (2014). Sehingga besar kemungkinan pengalaman kerja yang kurang menyebabkan keterlambatan

pemusnahan rekam medis dan ditunjang dengan kurangnya pengetahuan akan prosedur akan menurunkan mutu pelayanan.

3.2 Menganalisis Faktor *Method* yang Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Jenggawah

Method yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur pemusnahan rekam medis. SOP merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi layanan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Standar operasional prosedur dalam penelitian ini adalah langkah-langkah yang digunakan untuk proses pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medik. Puskesmas Jenggawah tidak memiliki SOP mengenai pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Namun pada saat peneliti menanyakan terkait SOP ke bendahara JKN, beliau menyatakan masih belum membuat SOP. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Jenggawah belum memiliki SOP pemusnahan. Hasil pernyataan adanya SOP diatas dapat didukung dengan hasil observasi yang telah disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Observasi SOP terkait pemusnahan di Puskesma Jenggawah

No	Kategori SOP	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya (Standart Operasional Procedure) tentang retensi dan pemusnahan DRM		✓	Tidak ditemukan SOP secara <i>hardcopy</i> maupun <i>softcopy</i>
2.	Adanya keterangan Jadwal Retensi Arsip		✓	tidak terdapat keterangan jadwal retensi arsip sebelum dilakukan pemusnahan

Sumber: Hasil dokumentasi di Unit Rekam Medik Puskesmas Jenggawah, 2020.

Tabel 4. menjelaskan bahwa memang benar di Puskesmas Jenggawah tidak memiliki SOP terkait pemusnahan rekam medis. Hasil penyelidikan terkait dokumentasi SOP sudah ditanyakan kepada 3 petugas rekam medis dan hasil penelusuran di ruangan maupun di komputer. SOP ini penting sebab berisi petunjuk-petunjuk dan kekuatan hukum sebagai acuan dalam proses pemusnahan rekam medis. Terkait tahun 2019 telah dilaksanakan proses pemusnahan, proses pemusnahan tersebut masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berikut merupakan hasil wawancara terkait proses pelaksanaan pemusnahan tahun 2019. Kemudian hasil wawancara tersebut diperkuat dengan hasil observasi peneliti, berikut hasil observasinya:

Tabel 5. Observasi pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Jenggawah

No.	Hal Yang Diamati	Pelaksanaan		Keterangan
		Tersedia	Tidak Tersedia	
1.	Petugas mensortir berkas rekam medis yang tidak aktif	✓		Mensortir satu-satu pada saat ada waktu senggang
2.	Petugas mencatat/ menginputkan berkas rekam medis yang tidak aktif	✓		Diinputkan di <i>Microsoft Excel</i>
3.	Petugas menata berkas rekam medis tidak aktif ditempat berbeda dengan urut sesuai penomoran yang telah ada		✓	Berkas rekam medis di tata dalam kardus
4.	Petugas memilah-milah berkas yang harus dilestarikan		✓	Karena petugas tidak paham berkas yang harus dilestarikan
5.	Petugas membuat berita acara pemusnahan		✓	Dibuatkan H-7 sebelum dimusnahkan

No.	Hal Yang Diamati	Pelaksanaan		Keterangan
		Tersedia	Tidak Tersedia	
6	Petugas mengundang saksi-saksi dan penanggung jawab untuk melihat proses pemusnahan	√		Penanggung jawab di wakilkkan karena berhalangan hadir
7	Dilakukan pemusnahan sesuai kebutuhan dan jadwal retensi dan pemusnahan		√	Terjadi keterlambatan pemusnahan karena kesibukan petugas dan belum ada perintah dari atasan

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 5. menjelaskan bahwa ada beberapa prosedur yang tidak dilakukan oleh petugas yang melaksanakan proses pemusnahan rekam medis diantaranya petugas tidak menata berkas rekam medis tidak aktif ditempat berbeda dengan urut sesuai penomoran yang telah ada. Adapun prosedur pemusnahan dijelaskan oleh Dirjen Yanmed no.78/RS/Umdik/Ymu/I/Tahun 1991: Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medik yang menyatakan bahwa setiap pemusnahan dokumen perusahaan wajib dibuatkan berita acara pemusnahan dokumen perusahaan. Berita acara pemusnahan dokumen sekurang-kurangnya dibuat rangkap tiga dengan ketentuan lembar pertama untuk pimpinan perusahaan, lembar kedua untuk unit pengolahan dan lembar ketiga untuk unit kearsipan. SOP ini penting sebab merupakan petunjuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Apabila seseorang tidak mengetahui prosedur maka untuk proses selanjutnya akan terjadi kesalahan apalagi sampai tidak ada berita acara. Paramita, D.A & Mardiyoko (2017) menyatakan bahwa SOP menyebabkan keterlambatan pemusnahan sebab belum terdapat standar operasional dan kebijakan yang mengatur mengenai pemusnahan rekam medis akan membuat kebingungan dalam proses pemusnahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa SOP menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis.

3.3 Menganalisis Faktor *Material* yang Menyebabkan Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Inaktif di Puskesmas Jenggawah

Material yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis inaktif adalah berkas rekam medis yang sudah hilang nilai gunanya dilihat dari dua tahun pasien tidak berkunjung berobat kembali. Hasil wawancara kepada responden didapatkan bahwa lama berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Jenggawah sudah 3-5 tahun. Berkas rekam medis inaktif tidak diletakkan di dalam rak khusus rekam medis inaktif sehingga apabila tiba-tiba ada pasien yang berobat dan berkas rekam medis sudah diretensi, berkas rekam medis tidak bisa diambil. Hal tersebut akan menghilangkan jejak medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Marsum et al., (2018) yang menjelaskan bahwa dokumen rekam medis inaktif hanya diletakkan begitu saja di atas lantai dengan mengurutkan berdasarkan tahun terakhir berobat tanpa memperhatikan urutan nomor rekam medisnya. Hal ini terjadi karena luas ruangan yang tidak mencukupi untuk dimasukkan rak. Tindakan tersebut tidak dibenarkan karena dapat mempersulit pencarian dokumen rekam medis yang masih diperlukan. Putri (2018) menyatakan bahwa suatu arsip akan dilakukan penyusutan atau dimusnahkan apabila pasien tidak melakukan pengobatan selama 5 tahun. Apabila rekam medis sudah siap dimusnahkan maka akan dikordinasikan kepada kepala Puskesmas Jenggawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdiah,R.S., & Iman (2016) yang menyebutkan bahwa setiap tindakan yang akan diputuskan, harus dikordinasikan dengan pemegang kebijakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berkas rekam medis ini tidak menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis akan tetapi rekam medis merupakan objek yang akan dimusnahkan.

3.4 Menganalisis Faktor *Machines* yang Menyebabkan Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Inaktif di Puskesmas Jenggawah

Vincent (2017) mengatakan bahwa *machine* adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi untuk menghasilkan barang dan jasa. Mesin yang digunakan berguna untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Terutama pada penerapan teknologi mutakhir yang dapat meningkatkan kapasitas dalam proses produksi baik barang atau jasa. *Machine* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat yang akan digunakan oleh tim pemusnahan berkas rekam medik untuk memusnahkan berkas rekam medik berupa *scanner* untuk retensi dan alat pencacah sebagai alat untuk memusnahkan rekam medis sehingga nantinya menyerupai bubuk dan Sitem Informasi Retensi sebagai dokumentasi rekam medis agar jejak digital dapat ditelusuri. Sehingga apabila data dibutuhkan sewaktu-waktu, dapat dicari dengan cepat.

a. *Scanner* dan Alat Pencacah Kertas

Scanner (alat pembaca optis) adalah alat yang membaca data dengan menyinari sinar terang di atas data dan kemudian menangkap teks, citra, atau gambar yang terpantul pada suatu matriks sel-sel foto elektronik (Suyanto 2015). Fungsi *scanner* mirip dengan mesin fotokopi. Mesin fotokopi hasilnya dapat langsung dilihat pada kertas sedangkan *scanner* hasilnya ditampilkan pada layar monitor komputer dahulu kemudian baru dapat dirubah dan dimodifikasi sehingga tampilan dan hasilnya menjadi bagus yang kemudian dapat disimpan sebagai *file text*, dokumen, dan gambar (Widjaja 2016).

Tabel 6. Hasil pengamatan alat yang menunjang dalam proses pemusnahan rekam medis

No	Kategori Alat untuk Retensi dan Pemusnahan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya alat <i>scanner</i> di UKRM Puskesmas Jenggawah untuk retensi dan pemusnahan		✓	Rekam medis yang siap dimusnahkan hanya di ketik di <i>Microsoft Excel</i>
2.	Terdapat alat pencacah kertas		✓	Berkas rekam medis dibakar jadi tidak perlu alat namun anggaran untuk pembelian alat masih diusulkan

Sumber: Hasil observasi, 2020.

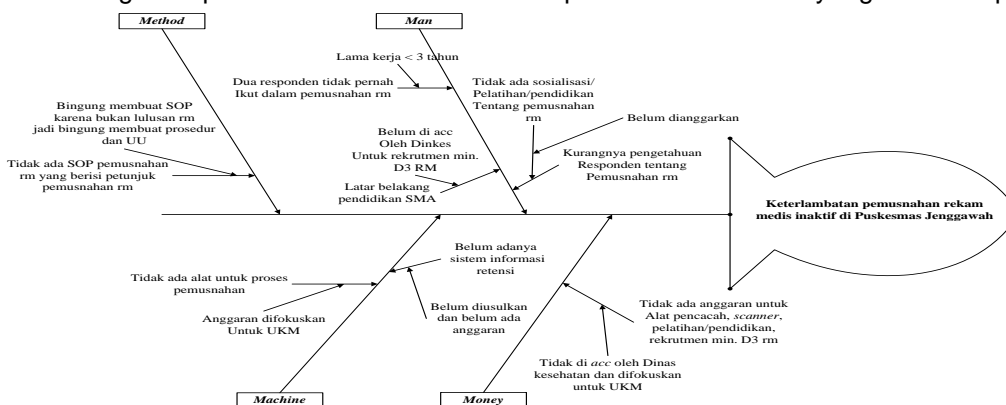
Hasil wawancara dan lembar observasi tersebut menjelaskan bahwa di Puskesmas Jenggawah belum memiliki *scanner* dan alat pencacah. *Scanner* berfungsi untuk mendokumentasikan rekam medis yang akan dilestarikan seperti *resume* medis dan *inform consent*. Alat pencacah berfungsi untuk menghancurkan rekam medis yang nantinya berupa serbuk seperti bubuk. Adanya alat ini pastinya akan memudahkan pekerjaan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Setyabudi (2011) bahwa penggunaan mesin akan menghasilkan dan membawa kemudahan dalam melaksanakan pekerjaan. Salah satu yang berpengaruh terhadap kinerja staf adalah fasilitas alat kerja yang memenuhi kebutuhan kerja setiap saat. Hasil wawancara didapatkan bahwa jika terdapat alat pencacah kertas akan mempermudah pemusnahan rekam medis dan mempercepat proses pemusnahan rekam medis. Mutia (2018) juga menjelaskan bahwa *machine* adalah peralatan yang dipergunakan oleh orang-orang yang ada didalam suatu organisasi untuk memperlancar atau memudahkan upaya pencapaian tujuan. Penyebab tidak adanya alat *scanner* dan alat pencacah rekam medis karena tidak ada anggaran. Anggaran paling banyak dialihkan untuk kegiatan Unit Kegiatan Masyarakat. Berdasarkan paparan terkait *machine* tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *scanner* dan alat pencacah di Puskesmas Jenggawah tidak menyebabkan keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif karena dapat dilakukan dengan prosedur pembakaran seperti sebelumnya.

3.5 Menganalisis Faktor *Money* yang Menyebabkan Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Inaktif di Puskesmas Jenggawah

Uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa besar uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam suatu organisasi. Namun pengertian *money* dalam penelitian ini adalah anggaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan di unit rekam medik terkait pemusnahan seperti anggaran untuk pembelian mesin pemusnahan, *scanner*, pelatihan/sosialisasi/seminar tentang pemusnahan rekam medis. Anggaran untuk mesin pemusnahan, *scanner*, dan pelatihan/sosialisasi/seminar tentang pemusnahan rekam medis di Puskesmas Jenggawah masih belum ada. Hasil penelusuran peneliti didapatkan bahwa harga *scanner* berkisar antara 2.000.000-4.000.000 sedangkan harga alat pencacahan berkisar antara 6.000.000-10.000.000. Harga untuk seminar berkisar antara 100.000-200.000 dan pelatihan berkisar antara 1.500.000-5.000.000. Kepala puskesmas menjelaskan bahwa penyebab lain tidak adanya *scanner* dan alat pencacah adalah anggaran terbesar digunakan untuk kegiatan UKM. Menurut Vincent (2017), keuangan berkaitan dengan dukungan finansial unntuk memperlancar dalam menjalankan aktifitas yang harus tersedia setiap saat. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak untuk memperoleh dan atau meningkatkan daya dan mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya melalui pelatihan kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya anggaran dapat meningkatkan kualitas SDM dan mempercepat proses pemusnahan sebab ada alat khusus untuk memusnahkan rekam medis tanpa mencemari lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyabudi (2011) yang menyatakan bahwa secara sederhana dapat disimpulkan bahwa uang bertujuan untuk memperoleh SDM yang berkualitas karena hal ini berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai pelatihan bagi para petugas. Peneliti juga menyarankan kepada Puskesmas untuk melakukan reurement petugas rekam medis dengan lulusan minimal DIII rekam medis.

3.6 Penentuan Solusi terkait Keterlambatan Pemusnahan Rekam Medik Inaktif di Puskesmas Jenggawah

Hasil penelitian diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penyebab masalah dipaparkan dalam bentuk *fishbone* yang telah disepakati oleh 3 informan dan konfirmasi dengan Kepala Puskesmas. Berikut merupakan hasil *fishbone* yang telah disepakati.



Gambar 3. *Fishbone Chart*

Tabel 6. Hasil dari *fishbone*, melalui *brainstorming*, ditentukan solusi penyebab masalah sebagai berikut

No.	Faktor	Penyebab 1	Penyebab 2	Solusi
1.	Man	Latar belakang	Belum disetujui oleh	Pengajuan kembali rekrutmen petugas

No.	Faktor	Penyebab 1	Penyebab 2	Solusi
		pendidikan SMA	Dinkes untuk rekrutmen min. D3 RM	minimal D3 rekam medis namun jika sangat dibutuhkan sekali, akan direkrutmen oleh Puskesmas sendiri dengan menggunakan anggaran Puskesmas
		Kurangnya pengetahuan responden tentang pemusnahan rm	Tidak ada sosialisasi/elatihan/pendidikan tentang pemusnahan rm yang disebabkan oleh belum dianggarkan	Pengajuan anggaran untuk studi banding ke Puskesmas lain yang telah melaksanakan pemusnahan dengan benar dan pengajuan anggaran untuk pelatihan rekam medis
		Dua petugas rekam medis tidak pernah ikut dalam proses pemusnahan rekam medis	Lama kerja < 3 tahun	Mengajukan pelatihan
2.	<i>Method</i>	Tidak ada SOP pemusnahan rm yang berisi petunjuk pemusnahan rm	Bingung membuat SOP karena bukan lulusan rm jadi bingung membuat prosedur dan UU	Membuat SOP Pemusnahan rekam medis dengan saran dari lulusan min.D3 rekam medis
3.	<i>Money</i>	Tidak ada anggaran untuk alat pencacah, <i>scanner</i> , pelatihan/pendidikan, rekrutmen min. D3 rm	Tidak disetujui oleh Dinas kesehatan dan dan difokuskan untuk UKM	Pengajuan anggaran setiap tahun untuk alat pencacah, <i>scanner</i> , pelatihan/pendidikan, rekrutmen min. D3 rm
4.	<i>Machine</i>	Tidak ada alat untuk proses pemusnahan	Anggaran difokuskan untuk UKM	Pengajuan anggaran setiap tahun untuk alat pencacah,

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Faktor *man* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah latar pendidikan petugas rekam medis di Puskesmas Jenggawah mayoritas SMA sehingga pengetahuan kurang tentang pengertian pemusnahan, undang-undang pemusnahan, formulir yang dilestarikan, dan prosedur pemusnahan karena tidak ada sosialisasi/pelatihan/pendidikan tentang pemusnahan rekam medis yang disebabkan belum ada anggaran.
- Faktor *method* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah belum adanya SOP sebagai pedoman karena responden bingung cara membuat SOP.
- Faktor *material* tidak menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis sebab rekam medis merupakan objek pemusnahan.
- Faktor *machine* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis adalah tidak ada alat untuk proses pemusnahan karena anggaran difokuskan untuk UKM sehingga tidak dapat menganggarkan *scanner*, belum adanya alat pencacah kertas, dan belum adas sistem informasi retensi.
- Faktor *money* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif karena tidak ada anggaran untuk alat pencacah, *scanner*, pelatihan/pendidikan, dan rekrutmen minimal D3 rekam medis karena tidak di setujui oleh Dinas Kesehatan dan difokuskan untuk UKM.
- Solusi yang didapatkan yaitu pengajuan kembali rekrutmen petugas minimal D3 rekam medis namun jika sangat dibutuhkan sekali, akan direkrutmen oleh Puskesmas sendiri dengan menggunakan anggaran Puskesmas, pengajuan anggaran untuk studi banding

ke Puskesmas lain yang telah melaksanakan pemusnahan dengan benar dan pengajuan anggaran untuk pelatihan rekam medis, membuat SOP Pemusnahan rekam medis dengan saran dari lulusan min. D3 rekam medis, pengajuan anggaran setiap tahun untuk alat pencacah, scanner, pelatihan/pendidikan, rekrutmen minimal D3 rekam medis.

4.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya yaitu tidak hanya mengidentifikasi pemusnahan namun juga retensi rekam medis karena kedua kegiatan tersebut saling berhubungan dan dapat menggunakan interrelationship diagram atau pohon masalah atau *why to why* sedangkan solusi dapat menggunakan metode IPA.
- b. Bagi Puskesmas Jenggawah yaitu dapat melakukan studi banding terkait prosedur retensi dan pemusnahan rekam medis di fasilitas kesehatan lain yang pernah melaksanakan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih saya sampaikan kepada orang tua, teman-teman, dosen yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Arifki Zainaro Program Studi Ilmu Keperawatan, M. et al., 2017. Pengaruh Sarana Prasarana, Pendidikan Dan Masa Kerja Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. , 11(1), pp.1–4.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.
- Herman, L.N. et al., 2020. Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp.575–581.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2008 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Laksmi, 2018. *Manajemen Perkantoran Modern*, Jakarta: Penaku.
- Marsum et al., 2018. Review Of Delay Retention Of Medical Record Documents In DR . Soediran Mangun Sumarso District Wonogiri Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR . Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Marsum Adhani Windari Subinarto Nurtian Feti. *Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*, 1, pp.21–22.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Informasi Birokrasi Republik Indonesia, 2013. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Informasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya.

- Mutia, M.N., 2008. Citra Pelayanan Jasa Kapal Penumpang PT PELNI Office , Jakarta.
- Notoatmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugraheni, R., 2015. Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur
Analysis Services Medical Record in Bhayangkara Hospitals Kediri-East Java. *Jurnal Wiyata*, 2(2), pp.169–175.
- Nurdiah,R.S., & Iman, A., 2016. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2).
- Paramita, D.A & Mardiyoko, I., 2017. Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Sistem Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Wonosari 2.
- Puspaningsih, A., 2014. Faktor-faktor yang berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Manajer Perusahaan Manufaktur. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia.*, 8(1), pp.65–80.
- Putri, 2018. Pengelolaan arsip dinamis rekam medis di RSUD Prof. Dr. Ma Hanafiah Sm Batusangkar (Bachelor's thesis, Fakultas Adab dan Humaniora.
- Rohman, H., 2019. Sistem Retensi Berkas Rekam Medis Terintegrasi: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web Di Klinik Pratama. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(2).
- Romindo, 2020. *Sistem Informasi Bisnis*, Yayasan Kita Menulis.
- Setyabudi, 2011. Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember.
- Sudra, 2014. *Rekam Medis*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Susanto, E. et al., 2018. Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Pandanaran Semarang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), p.37.
- Suyanto, 2015. Pengantar Teknologi Informasi untuk Bisnis.
- Undang-Undang RI, 2003. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan.
- Vincent, G., 2017. *Lean Six Sigma for Manufacturing and Services Industries* PT Gramedia Pustaka Utama, ed., Jakarta.
- Widjaja, 2016. . *Seri Gambar Vector Adobe Indesign Cetak-Digital*, Jakarta: Bahan.
- Yanmed, D., 1991. Dirjen Yanmed No.78/RS/Umdik/Ymu/I/Tahun 1991: Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medis.