

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada bupati melalui sekretaris daerah. Tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan rumah sakit, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang pelayanan rumah sakit, pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit, dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO), tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), pada tahun 1967 menjadi 90 TT, tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D, tanggal 26 Pebruari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993, Lulus Akreditasi penuh bulan Nopember 1995 untuk 5 Pokja. Tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002, Tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul, Tahun 2003 mendapatkan Piagam Penghargaan Citra Pelayanan Prima dari Presiden RI. Pada 1 September 2004 menerapkan Tarif Unit Cost (Perda Nomor 4 Tahun 2004). Tahun 2004 mendapat Piala Citra Pelayanan Prima dari Presiden RI. Tanggal 22 Desember

2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat Nasional. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Penetapan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai salah satu dari seratus Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 414/Menkes/SK/IV/2007 Tanggal 10 April 2007. Penetapan Logo Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 124 tahun 2007 Tanggal 16 Mei 2007. Struktur Kelembagaan: LTD berbentuk Badan (ditetapkan dalam Perda Nomor 17 Tahun 2007 Tanggal 20 November 2007). Ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009. Tahun 2012 mendapatkan akreditasi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/431/12 tentang Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama. Tanggal 14 April 2015 telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat "Paripurna" Bintang Lima. Tanggal 2 Maret 2017 mendapatkan penghargaan dari KemanpanRB sebagai role mode pelayanan publik kategori "A". Tanggal 22 Oktober 2018 meraih kembali tingkat paripurna bintang lima dalam re-akreditasi KARS tahun 2018. Tanggal 27 November 2018 meraih Penghargaan Kinerja Sangat Baik dari KemanpanRB. Berdasarkan keputusan Bupati Nomor 85/2010 mengenai visi dan misi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

- a. Visi, yaitu "Tewujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Kebanggaan Seluruh Masyarakat"

## b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

## 2. Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul 2018

### 3. Jenis Pelayanan Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Jenis pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dikelompokkan sebagai berikut:

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Penyakit Anak
- 3) Poliklinik Tumbuh Kembang
- 4) Poliklinik Penyakit Bedah
- 5) Poliklinik Bedah Ortopedi
- 6) Poliklinik Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana
- 7) Poliklinik Penyakit Mata
- 8) Poliklinik THT
- 9) Poliklinik *Syaraf dan Elektromedik*
- 10) Poliklinik Kulit, Kelamin dan Kosmetik Medik
- 11) Poliklinik Jiwa/ Psikiatri
- 12) Poliklinik Gigi, *Orthodonsi*, Bedah Mulut dan Konservasi Gigi
- 13) Poliklinik Umum
- 14) Poliklinik Jantung
- 15) Poliklinik Paru
- 16) Poliklinik Onkologi
- 17) *Medical Check Up*
- 18) Konsultasi Gizi
- 19) Konsultasi Berhenti Merokok
- 20) Konsultasi *HIV / AIDS*
- 21) Poliklinik Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer (Yankestradkom) Akupuntur
- 22) Poliklinik Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer (Yankestradkom) Pengobatan Herbal

b. Pelayanan Rawat Darurat

Khusus menangani kasus-kasus Emergensi:

- 1) Kamar Bedah Minor
- 2) Sudah PONEK

c. Pelayanan Rawat Jalan Sore

- 1) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Obsgyn*)
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik THT
- 4) Poliklinik Anak
- 5) Poliklinik Dalam
- 6) Poliklinik Jiwa
- 7) Poliklinik Gigi
- 8) Poliklinik Penyakit Saraf

d. Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati:

- 1) VVIP
- 2) VIP
- 3) Kelas I
- 4) Kelas 2
- 5) Kelas 3
- 6) ICU (*Intensive Care Unit*)
- 7) Perinatal

e. Pelayanan Bedah Sentral

Bedah Sentral Elektif dan Emergensi

f. Pelayanan Rehabilitasi Medis

g. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Gizi: Konsultasi / Pelayanan Gizi
- 2) Laundry
- 3) Instalasi Rehabilitasi Medis
  - a) *Infra Red*
  - b) *Short Wave Diathermy (SWD)*

- c) *Exercise Therapy* / Terapi Latihan
  - d) Teris
  - e) Traksi
  - f) *Micro Wave Diathermy* (MWD)
  - g) Elektrik Stimulasi dan lain-lain
- 4) Instalasi Laboratorium Patologi Klinis dan Patologi Anatomi  
(*Automated Clinical Analyzer*)
- 5) IPS RS dan IPAL
- 6) Instalasi Radiologi
- 7) Unit Elektromedik, terdiri dari beberapa peralatan medis antara lain:
- a) Helium Neon Radiasi Intra Vaskuler
  - b) USG Doppler
  - c) ECG
  - d) EEG + Brain Mapping
  - e) Laser ND Y AG
  - f) Laser Terapi
  - g) Magnetik Terapi
  - h) Densitometer (pengukuran kepadatan tulang)
  - i) *Shock Master (Celcasinus Spoon)*/ Nyeri Tumit
  - j) *Pressor Therapy* (untuk melancarkan cairan)
  - k) Radio Frekuensi *Belle System*
  - l) *Acupuncture With Ear*
  - m) Acupuncture IR
- 8) Pelayanan Spirometri
- 9) Pelayanan Rohani
- h. Pelayanan 24 Jam
- 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
  - 2) Instalasi Laboratorium
  - 3) Instalasi Radiologi
  - 4) Instalasi Farmasi/ Apotek

- 5) Instalasi Bedah Sentral
- 6) Kasir
- 7) Pendaftaran
- 8) Bank Darah
- 9) Ambulans
- 10) PKMRS / Informasi
- 11) SIM-RS
- 12) IPS-RS
- 13) Gizi
- 14) Pemulasaran Jenazah

#### **4. Sejarah Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Pada tahun 1953 RSUD Panembahan Senopati Bantul yang semula bernama rumah sakit Hongeroedom (HO) sudah memiliki instalasi rekam medis yang masih terbatas pada kegiatan pendaftaran pasien dan penyimpanan berkas rekam medis saja. Mulai bulan April 1984 instalasi rekam medis mendapat tempat tersendiri. Hal tersebut terbukti dengan adanya ruang pendaftaran pasien rawat inap, pasien IGD, pasien rawat jalan, dan pengolahan data. Sistem penyimpanan belum sentralisasi (masih desentralisasi) dan belum menggunakan sistem penomoranurut yang terdokumentasi dalam buku induk (buku register).

Mulai awal tahun 2001 sistem pengolahan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah mulai lengkap dari TPP rawat jalan, TPP IGD rawat inap, distribusi, *filling*, *assembling*, *coding*, dan pelaporan.

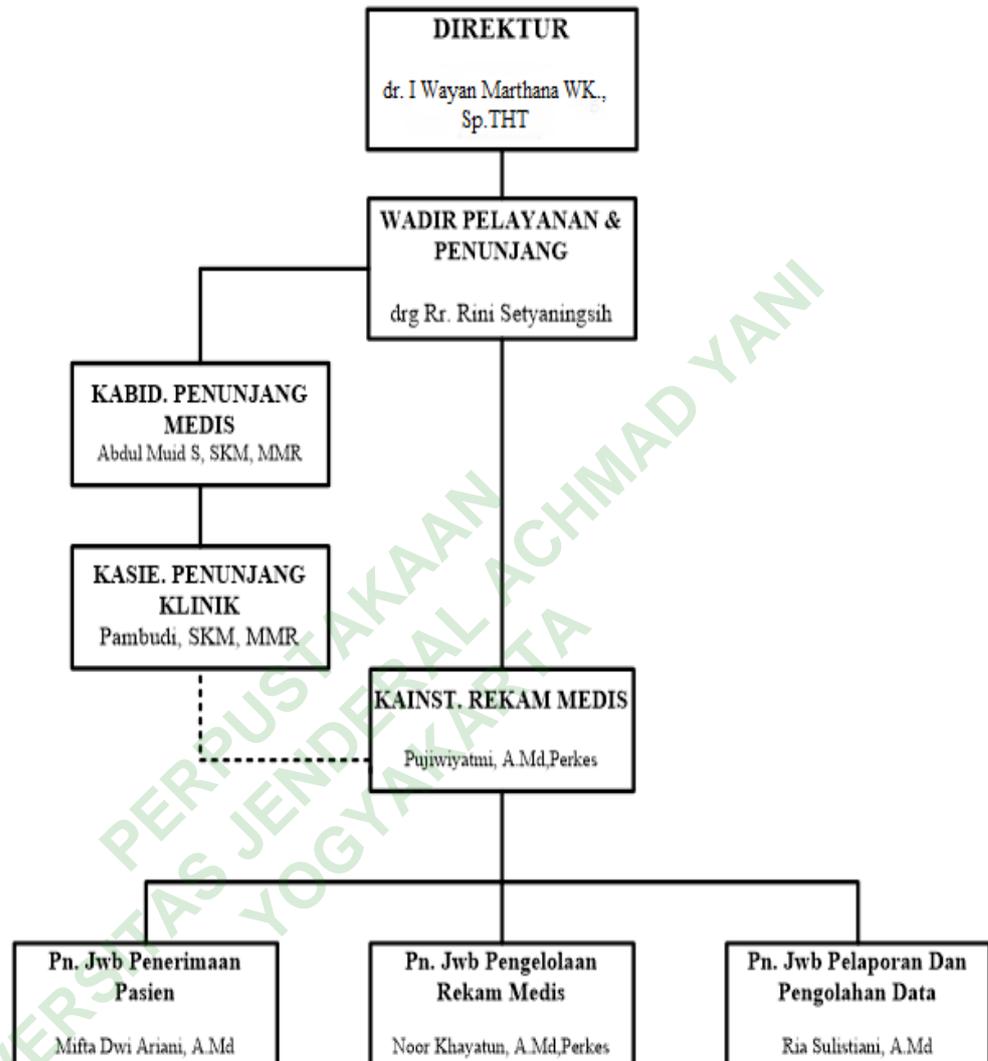
Sistem penyimpanan sudah mulai sentralisasi dengan menggabungkan rawat jalan dan rawat inap ke dalam satu folder rekam medis, namun ilmu yang didapat hanya dari hasil pelatihan dan belajar otodidak tentang rekam medis, karena belum ada tenaga rekam medis lulusan D3 Rekam Medis.

Mulai tahun 2003 tenaga kerja rekam medis sudah mengalami kemajuan yang dulunya rata-rata pendidikan SLTP dan SLTA, sudah ada tenaga D3 Rekam Medis. Jumlah tenaga keseluruhan yang dulunya sejumlah 14 orang sekarang menjadi 30 orang, namun tidak semua berlatar belakang D3 Rekam Medis. Struktur organisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah berubah menjadi Instalasi Rekam Medis dan SIMRS sejak bulan maret 2014.

Pada bulan Oktober 2017 Instalasi Rekam Medis dan SIMRS diganti menjadi Instalasi Rekam Medis. SIMRS pisah menjadi Unit SIMRS di bawah Sub bagian program.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA

## 5. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

*Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul 2018*

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional tentang penyusutan/ retensi dan penghapusan/ pemusnahan berkas rekam medis No. Dokumen 21.0123.205.168 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pemusnahan rekam medis salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

Prosedur penyusutan/ retensi dan penghapusan/ pemusnahan berkas rekam medis :

- a) Melihat tahun kunjungan terakhir pasien. Setelah lima tahun dari kunjungan terakhir berkas dipisahkan di ruang inaktif.
- b) Menilai rekam medis yang telah inaktif 2 tahun dipilah yang bernilai guna untuk disimpan/dilestarikan dan yang tidak bernilai guna dimusnahkan.
- c) Melakukan input data retensi di komputer.
- d) Melakukan *scan* berkas rekam medis.
- e) Menyimpan lembar rekam medis yang bernilai guna.
- f) Petugas/ sekretaris tim pemusnahan berkas membuat/ mencetak *print out* daftar rekam medis yang diretensi/ diinput lewat komputer dan berita acara pemusnahan berkas.
- g) Petugas yang terlibat dalam Tim Pemusnah berkas rekam medis dari medis/ komite medis, petugas rekam medis senior, perawat senior dan tenaga lain yang terkait (tata usaha) melakukan pemusnahan berkas.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul terakhir dilakukan pemusnahan berkas rekam medis pada tahun 2006 disebabkan karena bencana alam gempa jadi berkas rekam medis hilang tanpa dilakukannya pemusnahan, tetapi dari kejadian tersebut sudah dibuat berita acara pemusnahan, dan sampai sekarang belum dilaksanakan pemusnahan kembali. Saat ini di RSUD Panembahan Seopati Bantul sedang menilaiguna berkas rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Man***

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 3 petugas khusus retensi yang berlatar belakang pendidikan 1 dari pendidikan rekam medis dan 2 bukan dari pendidikan rekam medis, dan untuk petugas retensi belum diberikan pelatihan tentang retensi maupun pemusnahan, tetapi sudah diikutkan seminar/ workshop. Hal ini

sesuai dengan pernyataan Responden B dan Responden A sebagai berikut:

untuk petugas retensinya ada 3, 1 dari D3 rekam medis, 1 dari S2 dan saya dari S1...sudah ada dek...

Responden B

Untuk segi kendala SDM.. ada kayaknya.. ada.. kurang apa ya?.. kurang musnahkan.. belum ada pelatihan..

Responden A

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi kepada kepala instalasi rekam medis sebagai berikut :

untuk dibagian rekam medis ada 30 petugas yang lulusan rekam medis, tapi untuk petugas retensi 1 dari pendidikan rekam medis dan 2 bukan dari rekam medis. Memang belum ada pelatihan tentang retensi dan pemusnahan, tapi sudah diikutkan workshop sama seminar..

Triangulasi

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa petugas retensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul ada 3 petugas, 1 petugas dari pendidikan rekam medis dan 2 bukan dari pendidikan rekam medis dan untuk petugas retensi sudah diikutkan workshop dan seminar.

## 2. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Money*

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk anggaran dana pengadaan sarana dan prasarana pendukung proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis sudah ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A dan Responden B sebagai berikut:

Ada...ada anggarannya.. tapi gak tau kita anggarannya berapa..

Responden A

Aduhh.. kurang tau itu.. yang tau biasanya triangulasi sumber..

Responden B

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi kepada kepala instalasi rekam medis sebagai berikut:

Untuk anggaran kita kan tinggal mengajukan anggaran saja dek.. e kan setiap tahun kita ada pengajuan anggaran itu rencana RBA itu, nah kita tinggal menulis disitu.. mengajukan anggaran untuk mendapatkan pemusnahan..

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut diketahui bahwa di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum ada anggaran dana, tetapi setiap tahun sudah mengajukan anggaran RBA untuk pengadaannya.

### **3. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Method***

Menurut Standar Prosedur Operasional di RSUD Panembahan Senopati Bantul No. Dokumen 22.0123.205.168 penyusutan/ retensi merupakan pengurangan jumlah formulir yang terdapat dalam berkas rekam medis dengan cara memilah nilai guna dari tiap-tiap formulir. Penghapusan/ pemusnahan adalah proses penghancuran formulir yang terdapat didalam berkas rekam medis yang sudah tidak mengandung nilai guna, dengan prosedur:

1. Melihat tahun kunjungan terakhir pasien.
2. Setelah lima tahun dari kunjungan terakhir berkas dipisahkan di ruang inaktif.
3. Menilai rekam medis yang telah inaktif 2 tahun dipilah yang bernilai guna untuk disimpan/ dilestarikan dan yang tidak bernilai guna dimusnahkan.
4. Melakukan input data retensi di komputer.
5. Melakukan *scan* berkas rekam medis.

6. Menyimpan lembar rekam medis yang bernilai guna
7. Petugas/ sekretaris tim pemusnahan berkas membuat/ mencetak *print out* daftar rekam medis yang diretensi/ diinput lewat komputer, dan berita acara pemusnahan berkas.
8. Petugas yang terlibat dalam Tim Pemusnah berkas rekam medis dari Medis/ Komite Medis, petugas rekam medis senior, perawat senior dan tenaga lain yang terkait (Tata Usaha) melakukan pemusnahan berkas.

Berdasarkan hasil observasi pada SPO retensi dan pemusnahan sudah ada dijadikan satu. Akan tetapi, pada langkah ketiga tidak disebutkan formulir yang bernilai guna dan yang tidak bernilai guna.

#### **4. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Material***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul berkas rekam medis inaktif sudah ada banyak dan ada juga diagnosis yang tidak bisa dibaca/ kosong yang menghambat penilaian nilai gunanya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan responden A dan responden C sebagai berikut :

<p>Untuk berkas rekam medis inaktifnya itu sudah ada.. tapi masih kurang banyak jumlahnya.. atau belum mencapai targetnya lah..</p>
---

Responden A

<p>Kalo berkas rekam medis inaktifnya ada banyak.. ada juga yang nomer rekam medis yang gak ditulis biasanya nyari di SIMRS pake kunci nama pasien/ alamat, tapi kalo salah satunya gak ada biasane susah.. dan apalagi kalau ada yang di gudang, biasane susah nyarinya..</p>
--

Responden C

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi kepada kepala instalasi rekam medis sebagai berikut:

Untuk berkasnya ada.. tapi biasanya kendalanya ada di pembacaan diagnosis dokter yang tidak bisa dibaca, maka biasanya diskusi dulu.. dan juga lembar yang kosong tanpa ada tulisan apapun..

Triangulasi Sumber

### 5. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senapati Bantul belum memiliki alat untuk pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Untuk alat proses sudah ada yaitu mesin *scan* untuk meng*scan* formulir. Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan responden B dan responden C sebagai berikut :

Kalo setau saya sih rumah sakit belum punya mesin alat cacahnya.. jadi sih kalo mau nglakuin pemusnahan harus mau kerja sama.. atau kalo mau ya harus beli mesin,, kan ada yang mesin pencacah..

Responden B

Untuk dibagian retensi hanya ada steples, komputer, sama scan sama fotokopi gabung.. tapi kalo untuk pemusnahannya alatnya belum ada..

Responden C

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi sumber kepada kepala instalasi rekam medis sebagai berikut :

Kalau untuk retensi itu ada komputer lalu scan sama fotokopi.. tapi untuk alat cacahnya gak punya.. tapi kami sudah pernah ngajuin MOU.. kalo pemusnahan yang sebelumnya itu pas November 2009, pihak ketiganya itu UD Maju Limbah.. rencana pemusnahan lagi tahun ini,, kan harusnya tahun 2018, tapi dimundurin jadi tahun ini.. rencananya mau pake pihak ketiga lagi..

Triangulasi Sumber

### C. Pembahasan

#### 1. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Man* dan Alternatif Solusinya

Menurut Permenkes Republik Indonesia No.55/MenKes//III/2013 perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam medis dan Informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Ariyani (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di RST dr. Soedjono Magelang pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis belum dilakukan secara rutin dikarenakan tenaga kerja untuk penyusutan dokumen rekam medis yang belum ada karena jumlah petugas *filig* yang masih terbatas.

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk faktor penyebab *Man* tidak mempengaruhi karena memiliki 3 petugas. Dengan latar belakang pendidikan 1 dari pendidikan rekam medis dan 2 bukan dari pendidikan rekam medis, dan petugas sudah mengikuti seminar dan *workshop*.

#### 2. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Money* dan Alternatif Solusinya

Menurut Umar (2002), uang merupakan suatu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlahnya uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Menurut Syafitri (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dari segi *money* di puskesmas depok III sleman belum ada anggaran yang dibuat untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis.

Untuk Faktor penyebab dari *Money* tidak mempengaruhi karena di RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini sudah mengadakan anggaran dalam bentuk RBA yang dibuat setiap tahun. Alternatif solusi untuk mempercepat pemusnahan rekam medis tersebut iyalah kerjasama dengan pihak ketiga untuk efisien waktu dan biaya.

### **3. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Method* dan Alternatif Solusinya**

SPO adalah suatu perangkat langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SPO memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi.

Menurut Safaah (2016) dalam penelitiannya menyebutnya bahwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum mempunyai jadwal penyusutan rutin dan belum pernah melakukan pemusnahan berkas rekam medis.

Faktor penyebab dari faktor *Method* di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah pada SPO retensi dan pemusnahan pada langkah ketiga tidak menyebutkan formulir yang bernilai guna dan formulir yang tidak bernilai guna. Alternatif solusi dari masalah tersebut ialah diadakannya revisi SPO retensi dan pemusnahan.

### **4. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Materials* dan Alternatif Solusinya**

Menurut Umar (2002), *materials* adalah suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya. Menurut Syafitri (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta belum tersedia rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif dan ruang penyimpanan berkas rekam medis belum memadai.

Untuk faktor penyebab dari faktor *Material* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berkas rekam medis inaktif sudah ada, tetapi masih ada diagnosis yang tidak bisa dibaca, maka biasanya petugas retensi akan berdiskusi dahulu. Alternatif solusi dari masalah tersebut ialah diadakannya sosialisasi keterbacaan penulisan diagnosis kepada dokter.

## **5. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif dari Faktor *Machine* dan Alternatif Solusinya**

Menurut Umar (2002), *machine* adalah suatu alat yang berhubungan dengan alat penampung, penyimpanan dan untuk melakukan proses produksi serta menyangkut macam teknologi yang berkaitan denganya. Menurut Syafitri (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta tidak ada alat yang digunakan untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul alat/ mesin yang digunakan untuk penyusutan ada komputer, scan dan fotokopi, sedangkan untuk mesin pemusnahannya tidak ada tetapi juga sudah pernah mengajukan MOU. Tahun 2006 sudah pernah dilakukan pemusnahan berkas rekam medis inaktif bekerjasama dengan pihak ke-3.

### **D. Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi – informasi wawancara secara mendalam.