

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo**

Rumah Sakit Umum Purwa Husada didirikan oleh lembaga medic PurwaHardja Husada yang kemudian menjadi PT. Rumah Sakit Purwa Husada. Secara administratif terletak di Jalan Gajah Mada Km. 4, Candisari, Banyuwirip, Purworejo, Jawa Tengah. Mulai membangun di bulan Desember 2003 dan beroperasi pada bulan April 2007. Pada tanggal 20 Desember 2010 Surat Ijin Penyelenggaraan Tetap Rumah Sakit dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dengan nomer 188.4/3276/2012. Kemudian, pada tahun 2013 rencana pengembangan menjadi Rumah Sakit Umum. Meskipun letaknya cukup strategis namun perkembangannya belum seperti yang diharapkan. Perkembangan terlihat dari indikator produktivitas seperti BOR, LOS, TOI, BTO belum sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.

Untuk itulah pada awal tahun 2015 pemilik mengadakan perubahan manajemen dan melengkapi sumber daya dan penataan administrasi untuk meningkatkan kelas pelayanan kesehatan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D. Pada tahun 2015 perubahan Status dari RSKB Purwa Husada Menjadi RSU tipe D Purwa Husada. Surat ijin Operasional dan penetapan kelas dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Purworejo Nomor 188/6417/2015 tanggal 28 Desember 2015.

## 2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo

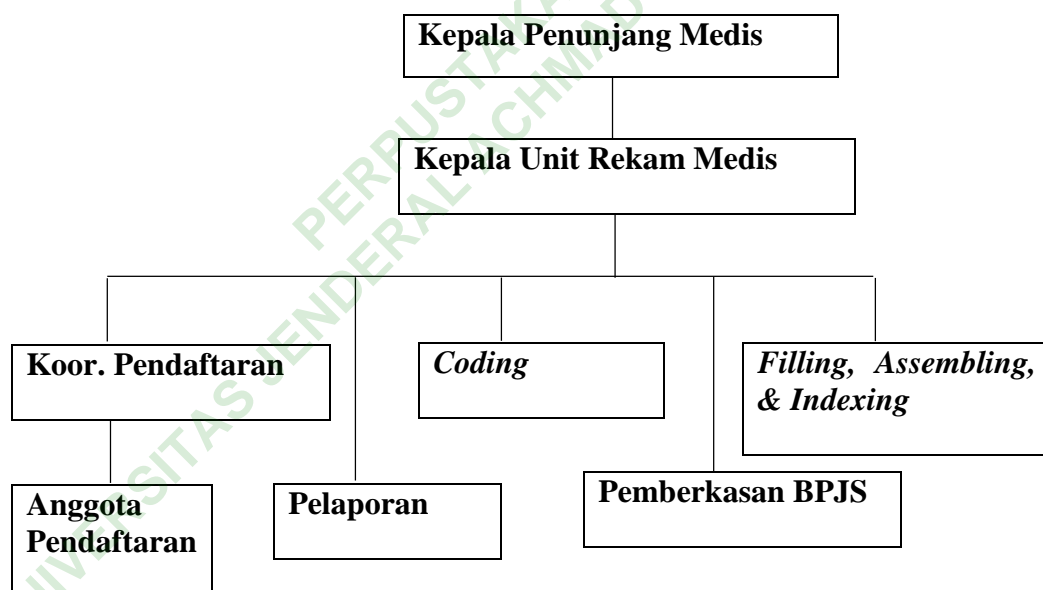
### a. Visi Rumah Sakit

Terwujudnya Rumah Sakit yang memberikan pelayanan yang bermutu dan menjadi pilihan masyarakat.

### b. Misi Rumah Sakit

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan professional dengan memprioritaskan keselamatan pasien.
- 2) Menyelenggarakan rumah sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa nyaman bagi pasien.
- 3) Meningkatkan kualitas sarana prasarana dan peralatan serta sumber daya manusia.

## 3. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini didapatkan dari beberapa orang informan. Informan yang diwawancara oleh peneliti sebanyak 3 orang, yaitu 1 kepala rekam medis sebagai informan triangulasi sumber dan 2 petugas rekam medis. Berikut ini dilampirkan informasi mengenai informan:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

<b>Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jabatan</b>
Informan A	P	31 tahun	S1 Kesehatan Masyarakat	<i>Coding</i>
Informan B	L	23 tahun	D3 Rekam Medis	<i>Filling, Assembling, &amp; Indexing</i>
Triangulasi Sumber	P	22 tahun	D3 Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis dan Bagian Pelaporan

Adapun karakteristik informan pada penelitian ini yaitu berdasarkan jenis kelamin, informan pada penelitian ini berjenis kelamin 1 informan laki – laki dan 2 informan perempuan. Berdasarkan usia informan A berusia 31 tahun (perempuan), informan B berusia 23 tahun (laki - laki), dan Triangulasi Sumber berusia 22 tahun (perempuan) yang merupakan informan triangulasi sumber.

Berdasarkan jabatan informan A merupakan petugas bagian *coding*, informan B merupakan petugas bagian *filling, assembling, dan indexing*, dan Triangulasi Sumber merupakan Kepala Unit Rekam Medis dan juga merangkap sebagai petugas pelaporan. Berdasarkan pendidikan informan A berlatar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, informan B berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, dan Triangulasi Sumber berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis.

## 2. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Man* (Manusia)

Berdasarkan wawancara kepada kepala rekam medis dan 2 petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Purwa Husada ada 7 petugas di unit kerja rekam medis, 2 diantaranya berlatar belakang D3 rekam medis dan 5 diantaranya bukan berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis, walaupun ada 1 petugas bagian *filling* namun semua petugas merangkap untuk melakukan penyusutan rekam medis, sehingga seringkali terjadi *double job*. Peneliti menanyakan mengenai kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke inaktif dari segi *man* di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo. Berikut pernyataan dari informan A informan B:

“dari segi *man* kami untuk prosesnya memang agak lama, ya karna itu tadi kita tugasnya merangkap..walaupun ada 1 petugas *filling* tapi kita merangkap.. jadi ya kita pelaksanaan pelayanan rekam medis juga penyusutan... jadi *double job*..”

Informan A

“karna semua petugas mengerjakan banyak hal tidak hanya penyusutan saja, jadi penyusutan jadi agak terlambat pelaksanaannya”

Informan B

Yang dipertegas oleh Triangulasi Sumber, berikut kutipan dari Triangulasi Sumber selaku Kepala Rekam Medis:

“kita kan disini ada 7 petugas, 5 itu bukan RM, nah 2 lainnya itu RM..kendalanya mungkin terkait.. apa ya.. em.. *double job*..ada 1 petugas bagian *filling* tapi kita kan merangkap jadi ketika banyak pasien pekerjaan lain kan keteter jadi agak lama waktunya”

Triangulasi Sumber

### 3. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo belum ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyusutan dan sarana prasarana penyusutan yaitu rak untuk berkas rekam medis inaktif dan alat scan untuk scan berkas rekam medis inaktif. Peneliti menanyakan mengenai kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke inaktif dari segi *money* di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo. Berikut kutipan dari hasil wawancara dari 2 petugas rekam medis:

“dari segi *money* belum ada anggaran khusus nya mba.. tapi akan direncanakan..”

Informan A

“kalo untuk anggarannya khusus buat penyusutan belum ada mbak..”

Informan B

Hal ini dipertegas oleh Triangulasi Sumber selaku

Kepala Rekam Medis:

“belum ada anggaran mba untuk penyusutan.. untuk alatnya juga belum.. tapi baru mau direncanakan..”

Triangulasi Sumber

#### 4. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Method* (Metode)

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat disebutkan bahwa di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo sudah ada kebijakan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) dari pihak rumah sakit terkait pelaksanaan penyusutan rekam medis tetapi belum berjalan sesuai dengan kebijakan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, dan sudah berpedoman pada Jadwal Retensi (penyusutan) Arsip (JRA) yaitu dilakukan minimal 5 tahun dari waktu pasien berkunjung. Peneliti menanyakan mengenai kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke inaktif dari segi *methode* di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo. Berikut kutipan hasil wawancara dari 2 petugas rekam medis:

“kami sudah ada kebijakan dari rumah sakit sini tapi belum sepenuhnya mengikuti kebijakan, masih ada yang kurang dan JRA juga minimal 5 tahun kan..”

Informan A

“kalo dari *method* nggak ada ya mbak, karna saya rasa kita udah sesuai 5 tahun dan 10 tahun”

Informan B

Pernyataan tersebut dipertegas oleh Triangulasi Sumber selaku Kepala Rekam Medis:

“kalo kendala dari segi *method* sih paling apa ya.. kita kan juga udah ada SPO dari sini tapi emang belum terlaksana sesuai SPO kaya tadi kan kita belum ada alat scan trus juga SDM nya kurang.. tapi udah 5 tahun juga sesuai JRA”

Triangulasi Sumber

##### 5. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Materials* (Material)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa kurang terbacanya tulisan dokter pada berkas rekam medis inaktif maka dari itu petugas yang melaksanakan penyusutan akan berdiskusi terlebih dahulu terkait keterbacaan tulisan dokter. Berikut pernyataan dari informan A dan informan B:

“kendalanya ya kita kadang sering salah juga sih dalam memilah yah.. kadang keliru.. karna tulisan dokter juga agak susah dibaca ya dek jadi kadang salah aja memilah berkasnya..”

Informan A

“kendalanya mungkin apa ya.. berkas yang seharusnya kita masukan kedalam map malah kita keluarkan, atau tulisan dokter yang kurang jelas itu sih kendalanya”

Informan B

Pernyataan tersebut dipertegas oleh Triangulasi Sumber selaku Kepala Rekam Medis:

“paling mungkin karna lama dari petugasnya nggak pernah melakukan penyusutan, jadi pernah ada kesalahan misalnya kalo hasil penunjang itu kan tetep dilampirin di inaktif kan.. jadi kadang petugasnya salah masukan lembar penunjang ke inaktif.. trus juga gara-gara susah baca tulisan dokter kan biasanya dokter yang tulis tanggal sama diagnosis pasien.. nah.. itu suka gak kelihatan sama tahunnya juga gak kelihatan kan.. terus juga sering kosong atau gak diisi lembarnya..atau mungkin udah terlanjur kita retensi itu kita buatin berkas barunya..gitu..”

Triangulasi Sumber

#### 6. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Machines* (Mesin)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 2 petugas rekam medis didapatkan bahwa di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo khususnya di unit rekam medis belum ada alat scan untuk scan berkas rekam medis pasien yang sudah inaktif sehingga dilakukan penyusutan tanpa scan berkas terlebih dahulu, jika ingin scan berkas rekam medis yang sudah inaktif harus meminjam unit lain. Peneliti menanyakan mengenai kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis aktif ke inaktif dari segi *machine* di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo. Berikut kutipan wawancara dari 2 petugas rekam medis:

“kami.. nggak ada sih hehe.. ohiya kan harusnya ada alat scan ya buat penyusutan.. tapi kalo untuk alat scan khusus di rekam medik kami belum ada.. kalo di purwa kami ada di bagian BPJS umpama kami membutuhkan untuk scan kami bisa pinjam dulu.. gitu..”

Informan A



“kendalanya.. komputer udah ada tapi bukan yang khusus untuk penyusutan, kalo untuk alat scan nya untuk rekam medis nggak ada mba tapi biasanya kami pinjam dari BPJS..jadi nggak ada kendala yang gimana gimana sih mbak, masih bisa teratasi”

Informan B

Yang dipertegas oleh Triangulasi Sumber, berikut kutipan dari Triangulasi Sumber selaku Kepala Rekam Medis:

“kendalanya apa yaa.. mungkin kurangnya itu ya.. komputer dan alat scan.. mungkin komputer masuknya ke pendaftaran, jadi melihat eee.. apa.. riwayatnya yang dulu-dulu ee.. dia masih aktif ya diaktifin kalo nggak yaudah langsung diinaktifin..trus buat alat scan nya memang harusnya di scan sih kalo yang inaktif kan supaya bisa disimpan di *file* kita masih punya.. sewaktu-waktu ada yang minta dari pengadilan biasanya..”

Triangulasi Sumber

### C. Pembahasan

#### 1. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Man* (Manusia)

Menurut (Dr. Hartini, 2021) *man* merupakan sumber daya terpenting dalam sebuah perusahaan atau organisasi. *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh perusahaan atau organisasi. Dalam bidang apapun, faktor manusia adalah yang paling menentukan karena manusia yang menjalankan segala proses untuk mencapai tujuan. Menurut (Nuraini & Rohmiyati, 2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kendala kegiatan penyusutan yaitu dikarenakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak memiliki waktu luang karena sudah memiliki pekerjaan harian dan juga tidak ada orang yang khusus menangani kegiatan penyusutan rekam medis sehingga kegiatan penyusutan tidak terlaksana untuk menyelamatkan berkas rekam medis yang bernilai guna kebugkutan.

Berdasarkan struktur organisasi rekam medis terdapat 8 jabatan di unit rekam medis namun hanya ada 7 petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan yang berbeda – beda, sehingga ada 1 petugas yang menjabat 2 jabatan yaitu kepala rekam medis yang sekaligus juga menjabat sebagai bagian pelaporan, selain itu semua petugas juga merangkap untuk melaksanakan penyusutan sehingga terjadi *double job* yang dikarenakan kurangnya Sumber daya Manusia (SDM). Dampak dari *double job* antara lain petugas menjadi kurang fokus dan kegiatan penyusutan berkas rekam medis tidak segera dilakukan karena petugas yang tidak memiliki waktu luang karena mengerjakan pekerjaannya masing – masing sehingga bisa menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.

## **2. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Money* (Uang)**

Menurut (Dr. Hartini, S.E., 2021) *money* atau uang adalah faktor yang tidak dapat diabaikan. Besarnya hasil kegiatan dapat diukur dengan jumlah uang yang beredar di dalam perusahaan. Maka dari itu uang adalah alat penting untuk mencapai tujuan. Menurut (Jennie Raissa Maghfira, 2021) dalam penelitiannya disebutkan bahwa kendala dari faktor *money* yaitu di Puskesmas Sempu Banyuwangi belum ada anggaran khusus untuk pelaksanaan maupun sarana prasarana untuk penyusutan rekam medis.

Faktor kendala dari segi *money* di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo belum ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyusutan dan sarana prasarana yaitu berupa alat scan untuk scan berkas rekam medis inaktif.

## **3. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Method* (Metode)**

Menurut (Budihardjo, 2021), standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu, oleh karena itu prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah - ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis. Menurut (Safaah, 2016) dalam penelitiannya menyebutkan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum ada Jadwal Retensi Arsip (JRA) berkas rekam medis yang rutin dan sejak pertama kali rumah sakit tersebut berdiri belum pernah dilakukan pemusnahan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Umum Purwa Husada Purworejo, sudah ada kebijakan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan nomor SPO 237.15 terkait pelaksanaan penyusutan rekam medis tetapi belum berjalan sesuai dengan kebijakan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku

karena belum adanya alat scan berkas rekam medis, dan sudah berpedoman pada Jadwal Retensi (penyusutan) Arsip (JRA) yaitu dilakukan minimal 5 tahun dari waktu pasien berkunjung.

#### **4. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Material* (Material)**

Menurut (Dr. Hartini, 2021) untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dalam dunia usaha, bahan/material harus digunakan sebagai sarana selain mereka yang ahli di bidangnya. Karena kita tidak dapat memisahkan materi dari manusia, kita tidak dapat mencapai hasil yang diinginkan tanpa materi. Menurut (Abidin & Halid, 2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pelaksanaan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif di Rumah Sakit Umum Kota Mataram belum berjalan dengan baik dan juga belum mempunyai ruangan khusus rekam medis inaktif, sehingga berkas rekam medis disatukan dalam satu folder antara yang aktif dengan yang inaktif.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa kendala penyusutan dari segi *material* yaitu kurang terbacanya tulisan dokter pada berkas rekam medis inaktif khususnya pada diagnosis pasien dan tanggal, maka dari itu petugas yang melaksanakan penyusutan akan berdiskusi terlebih dahulu terkait keterbacaan tulisan dokter.

#### **5. Identifikasi Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Aktif dari Faktor *Machines* (Mesin)**

*Machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Dr. Hartini, 2021). Alat scan merupakan salah satu perangkat keras jaringan komputer yang memiliki cara kerja sama dengan mesin untuk proses *fotocopy*, peralatan elektronik scan memiliki fungsi dasar penggandaan berkas atau alat yang dapat memindahkan beberapa objek yang terdapat diatas lensa scanner ke dalam memori

penyimpanan komputer dan hasil dari scan berupa file *pdf* berkas rekam medis yang telah dinilai guna (Aprilliani, 2020).

Faktor kendala dari segi *machine* di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo khususnya di unit rekam medis yaitu belum ada alat scan untuk scan berkas rekam medis inaktif, tetapi jika ingin scan berkas rekam medis yang sudah inaktif harus meminjam unit lain dan hal itu tidak efisien. Fungsi scan berkas rekam medis inaktif yaitu jika sewaktu – waktu dari pihak hukum meminta berkas terkait, pihak rumah sakit bisa memberi data pasien dalam bentuk file *pdf*, karena sudah di scan terlebih dahulu sebelum disusutkan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jennie Raissa Maghfira, 2021) didalam penelitiannya disebutkan bahwa Puskesmas Sempu Banyuwangi belum mempunyai alat scan dan juga alat untuk memusnahkan berkas rekam medis yang sudah inaktif.

#### **D. Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti sulit mendapatkan informasi – informasi wawancara secara mendalam kepada informan karena kesibukan petugas.