

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 di bawah 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 di bidang pelayanan rumah sakit, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang 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 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. 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 Penyakit THT
- 9) Poliklinik Penyakit Syaraf Dan Elektromedik
- 10) Poliklinik Penyakit Kulit, Kelamin, dan Kosmetik Medik
- 11) Poliklinik Jiwa/Psikiatri
- 12) Poliklinik Gigi, Orthodonsi dan Bedah Mulut
- 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 Emergeni :

- 1) Kamar Bedah Minor
- 2) Sudah PONEK

c. Pelayanan Rawat Jalan Sore

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

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 Emergeni

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 Terap
 - 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 Laboratorium

- 2) Instalasi Radiologi
- 3) Instalasi Farmasi / Apotek
- 4) Instalasi Bedah Sentral
- 5) Kasir
- 6) Pendaftaran
- 7) Bank Darah
- 8) Ambulan
- 9) PKMRS / Informasi
- 10) SIM-RS
- 11) IPS-RS
- 12) Gizi
- 13) 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 penomoran urut 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

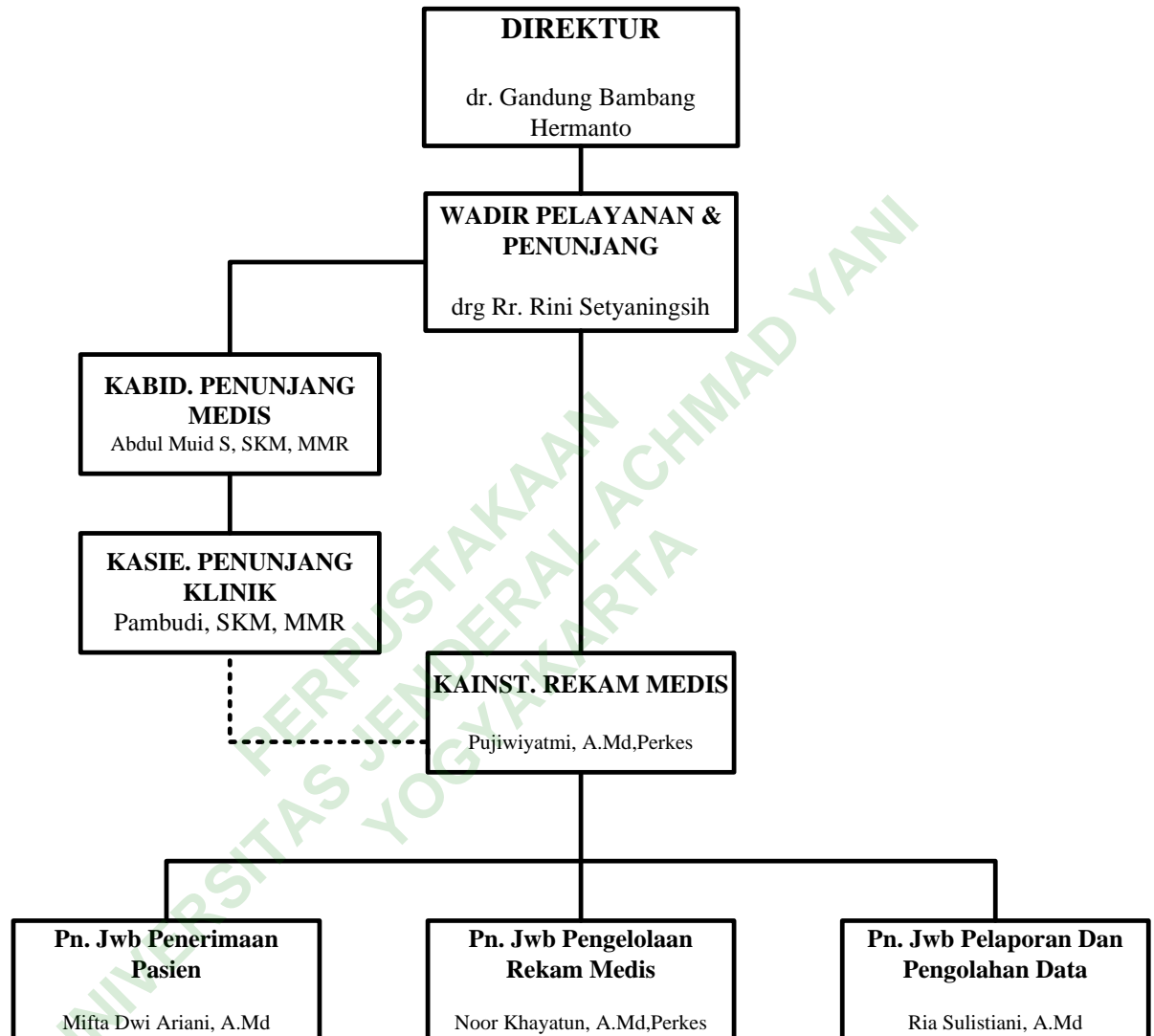
otodidak tentang rekam medis, karena belum ada tenaga rekam medis lulusan D3 Rekam Medis.

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 40 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 YANI
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 2008 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 menilainya guna 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 sudah diberikan pelatihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A sebagai berikut :

....ada 3 petugas retensi, 1 rekam medis dan saya sendiri dari jurusan akutansi...sudah ada dek...

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, sudah ada hitung-hitungan untuk beban kerja retensi dan sebenarnya 2 petugas saja udah cukup dek tapi ini baru ditambah 1 dari rekam medis, Walaupun bukan lulusan d3 rekam medis tapi 2 petugas sudah diberikan pelatihan khusus..

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 walaupun bukan dari pendidikan rekam medis sudah diberikan pelatihan khusus.

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 sebagai berikut :

....inshallah sudah ada dana untuk sarana prasarana, namanya pengadaan sarana kan termasuk seperti komputer, mesin scan ini kan sarana berarti sudah ada .

Responden A

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

Sudah ada untuk dana sarana dan prasaranya, untuk dana alat pemusnahan tidak ada jadi ya bekerjasama dengan pihak ke-3 agar lebih meringankan, Tapi untuk pelaksanaannya kan harus melakukan study banding dahulu tapi yaitu belum ada anggaran dananya untuk itu.

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum ada anggaran dana dari pemerintah untuk pengadaan alat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden A sebagai berikut:

.... kalo itu saya kurang tau jujur yaaa, biasa yang tau atasan.

Responden A

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

Tidak ada dana bantuan dari pemerintah, untuk alat-alat pemusnahan, karena untuk alat akan bekerjasama dengan pihak ke-3.

Triangulasi Sumber

Dari hasil tersebut diketahui bahwa di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum ada anggaran dana untuk alat pemusnahan karena untuk melaksanakan pemusnahan akan bekerjasama dengan pihak ke-3, dikarenakan untuk efisiensi biaya.

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

Menurut Standar Prosedur Operasional di RSUD Panembahan Senopati Bantul No. Dokumen 21.0123.205.168 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 wawancara kepada petugas retensi yaitu mengentry data rekam medis yang akan dimusnahkan ke komputer dan mengscan formulir yang akan dimusnahkan, kemudian menyimpan formulir rekam medis yang bernilai guna. Data berkas rekam medis yang di entry meliputi nama lengkap pasien, nomor rekam medis, umur, alamat lengkap, diagnosa, tanggal masuk, tanggal keluar, ruangan pondok, kalau untuk data rawat jalan tidak diisi tanggal masuk, tanggal keluar, dan nama bangsal selanjutnya disimpan di SIMRS.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A sebagai berikut :

.....sistemnya ya berkas rekam medis dicatat dulu di daftar pertelaan nama lengkap pasien, nomor rm,diagnosisnya, tanggal masuk dan keluar, poli/bangsal, baru dibuat softcopy formulirnya di scan yang mau dimusnahkan untuk rawat jalan, untuk formulir rawat inap di lestarikan seperti form ringkasan masuk dan keluar, resume medis, persetujuan pondok dan formulir pendukung lainnya gitu, formulir lab kalo pasien menderita penyakit kanker dan HIV.

Responden A

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

....retensi ya melakukan pemilahan brm aktif ke inaktif, yang mempunyai nilai guna di scan formulirnya lalu disimpan dalam 2 bentuk hardcopy dan softcopy. Formulir yang akan disimpan seperti RMK, resume, informed consent, hasil MRI, catatan kelahiran bayi, surat keterangan kematian, dan identitas bayi

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi SPO untuk proses retensi dan pemusnahan sudah ada dijadikan satu. SPO di RSUD Panembahan Senopati Bantul, untuk tatacara menilai guna formulir ada *softcopy* yang dibuat oleh petugas tetapi belum disahkan oleh direktur.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden A, sebagai berikut:

Untuk tata cara ini ada saya buat sendiri di word tatacara menilai guna formulir-formulir apa aja yang disimpan dan yang tidak seperti ini, ini saya buat untuk mahasiswa yang PKL dek.. jd bisa lihat tataranya biar lebih ngerti dan tidak salah gitu...

Responden A

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa Petugas retensi sudah membuat *softcopy* tatacara menilai guna tetapi belum disahkan oleh direktur. Dan dalam proses retensi berkas rekam medis proses pelaksanaan sudah mengikuti SPO yang ada, tapi SPO yang ada tidak menjelaskan secara detail prosedur pelaksanaan retensi, pada langkah ke 6 (enam) dalam SPO tidak menjelaskan jenis-jenis formulir bernilai guna yang harus disimpan, hal tersebut dikarenakan SPO penyusutan/retensi/Penghapusan/pemusnahan digabung sehingga ini tidak menjelaskan secara lengkap prosedur.

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

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Panembahan senopati Bantul sudah ada tempat untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif yang menjadi satu dengan ruangan berkas rekam medis aktif, untuk tempat pelaksanaan pemusnahan belum ada tempat yang pasti akan bekerjasama dengan pihak ke-3.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan responden A sebagai berikut :

... Untuk tempat pemusnahan belum tahu dimana akan dilaksanakan, Iya tulisan dokter diberkas rekam medis diagnosis pasien susah dibaca karena udah kabur dan rusak..

Responden A

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

Sudah ada ruangnya digabung diruangan berkas rekam medis aktif tapi disendirikan ada ruangan juga itu di belakang dekat ruang jenazah. Untuk tempat pemusnahan akan bekerja sama dengan pihak ke-3. Iya karena rusak berkasnya udh lama jadi susah untuk membaca tulisan dokter...

Triangulasi Sumber

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

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum memiliki alat untuk pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Untuk alat proses sudah ada yaitu mesin *scan* untuk meng*scan* formulir. Hal ini disebabkan mesin *scan* sering macet, karena software tidak tersambung ke komputer, karena belum dilakukan supervisi mesin *scan*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan responden A sebagai berikut :

..untuk alat pemusnahan berkas rekam medis tidak ada tapi kemungkinan akan bekerjasama untuk memusnahkan brm , kalau alat untuk ke prosesnya sudah ada ini seperti komputer dan mesin *scan*, tapi yaa terkadang mesin *scan* sering macet karena software kadang tidak tersambung.

Responden A

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

Belum punya kalo untuk alatnya dek, karena untuk beli alat mahal alat yang digunakan ya incinerator pencacah gitu akan bekerjasama dengan pihak ke-3 agar lebih meringankan.

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

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

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 Novantoro (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang terdapat 7 petugas *filig*, dari 7 petugas tersebut hanya 1 yang lulusan D3 Rekam Medis dan enam lainnya hanya mengikuti latihan-latihan.

Untuk faktor penyebab dari faktor *Man* tidak mempengaruhi karena di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 3 petugas. Untuk latar belakang pendidikan 1 dari pendidikan rekam medis dan 2 bukan dari pendidikan rekam medis, dan petugas sudah mengikuti pelatihan khusus retensi.

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

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 (Umar, 2002).

Menurut Novantoro (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dana yang paling berperan untuk dapat mencapai pelaksanaan suatu kegiatan di rumah sakit. Dalam pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis dan pemusnahan memerlukan pengalokasian dana.

Untuk Faktor penyebab dari *Money* (uang) tidak mempengaruhi karena di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak adanya alat pemusnahan. Karena tidak adanya anggaran dana pengadaan alat, tetapi

untuk pelaksanaan pemusnahan akan bekerjasama dengan pihak ke-3, untuk efisiensi biaya.

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

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 (Lumenta, 2001).

Menurut Kartono (2010) dalam penelitiannya menyebutnya bahwa dalam melakukan persiapan pemusnahan Rumah Sakit Panti Rini mempunyai prosedur tetap pemusnahan berkas rekam medis sebagai pedoman untuk melakukan pemusnahan.

Faktor penyebab dari faktor *Method* yaitu di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah SPO yang ada tidak menjelaskan secara detail prosedur pelaksanaan retensi, pada langkah ke 6 (enam) dalam SPO tidak menjelaskan jenis-jenis formulir bernilai guna yang harus disimpan, hal tersebut dikarenakan SPO penyusutan/retensi/Penghapusan/pemusnahan digabung sehingga ini tidak menjelaskan secara lengkap prosedur.

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

Materials adalah suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya (Umar, 2002).

Menurut Novantoro (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang sudah ada ruang untuk memelihara dokumen inaktif yang menjadi satu dengan ruang dokumen abadi, serta sudah ada tempat untuk melakukan pemusnahan.

Untuk Faktor penyebab dari faktor *Material* (bahan baku) tidak mempengaruhi karena di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah ada tempat untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif yang menjadi

satu dengan ruangan berkas rekam medis aktif, untuk tempat pelaksanaan pemusnahan belum ada tempat yang pasti akan bekerjasama dengan pihak ke-3.

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

Machine adalah suatu alat yang berhubungan dengan alat penampung, penyimpanan dan untuk melakukan proses produksi serta menyangkut macam teknologi yang berkaitan denganya (Umar, 2002).

Menurut Novantoro (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa untuk melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis diperlukan alat yang tepat agar dokumen yang dimusnahkan tidak langsung menghilang, namun dapat menjadi barang seperti didaur ulang, di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang sudah ada alat yang digunakan untuk memusnahkan yaitu alat pencacah. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk alat pencacah belum ada anggarannya, karena akan bekerjasama dengan pihak ke-3.

Menurut Rahayu (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu alat yang digunakan untuk kegiatan pemusnahan adalah mesin *scan*. Faktor penyebab dari *Machine* di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam proses pemusnahan terdapat hambatan oleh mesin *scan* sering macet karena software tidak tersambung, hal ini karena belum adanya supervisi pemeliharaan mesin *scan*.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi – informasi wawancara secara mendalam karena susah dalam mencari waktu untuk melakukan wawancara dengan responden.