

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran Umum RSUD Nyi Ageng Serang

###### a. Profil RSUD Nyi Ageng Serang

Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang yang berlokasi di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto. Kec. Sentolo, Kab. Kulon Progo, Daerah istimewa Yogyakarta dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

###### b. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Nyi Ageng Serang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut:

###### 1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.

2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
- b) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan.
- c) Meningkatkan kesediaan sarana dan prasarana yang berkualitas
- d) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional
- e) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan

c. Tujuan RSUD Nyi Ageng Serang

Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang memiliki tujuan yaitu:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya serta
- 3) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

d. Struktur Organisasi di RSUD Nyi Ageng Serang

Struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang sesuai dengan Peraturan Bupati Kulon Progo No 58 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat khusus Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang pada Dinas Kesehatan. Berikut adalah struktur organisasi RSUD Nyi Ageng Serang terdiri dari:

- 1) Direktur
- 2) KA. Bagian Tata Usaha membawahi KA Sub Bag Umum Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, KA Sub Bag Perencanaan dan Keuangan.



## 9) Distribusi dan Penyimpanan



**Gambar 4. 2** Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Nyi Ageng Serang

2. Karakteristik Responden dan *triangulasi* Sumber

**Tabel 4. 1** Karakteristik Responden & *Triangulasi* Sumber

No	Responden/ <i>Triangulasi</i> Sumber	Umur	Massa Kerja	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Responden 1	59 Tahun	3 Tahun	SLTA	Petugas <i>Filing</i>
2	Responden 2	41 Tahun	11 Tahun	S1 RMIK	Petugas Coding (Membantu dalam menyusutkan berkas)
3	<i>Triangulasi</i> Sumber	40 Tahun	10 Tahun	D3 RMIK	Kepala RM

Berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa massa kerja paling lama di RSUD Nyi Ageng Serang dilakukan oleh responden 2 dengan umur 41 tahun massa kerja yaitu 11 tahun, kemudian *triangulasi* sumber dengan umur 40

tahun masa kerja yaitu 10 tahun, dan responden 1 dengan umur 59 tahun masa kerja yaitu 3 tahun. Latar pendidikan dari semua responden dan *triangulasi* sumber berbeda-beda. Responden 1 memiliki latar belakang pendidikan terakhir SLTA, sedangkan Responden 2 memiliki latar belakang pendidikan S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), dan *Triangulasi* Sumber yang menjabat sebagai Kepala Rekam Medis berlatar belakang pendidikan D3 RMIK.

3. Menganalisis faktor *man* yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

Faktor *man* dalam penelitian ini merujuk pada tenaga pelaksana rekam medis yang secara langsung berperan dalam proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang. Adapun faktor *man* terdiri dari:

a. Pengalaman

Pengalaman yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu petugas yang memiliki pengalaman bekerja dan memiliki pengalaman terkait kegiatan penyusutan, *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan responden bahwa responden sudah lama bekerja di rumah sakit namun belum memiliki pengalaman terkait pemusnahan berkas rekam medis. Seperti yang didapat dari hasil wawancara yaitu:

“Kalau pengalaman pemusnahan saya belum pernah”

(Responden 1, 2025)

“Belum pernah, kan disini belum pernah ada pemusnahan Cuma Retensi tok yang udah ada”

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa kedua responden belum memiliki pengalaman dalam melakukan pemusnahan berkas rekam medis. Responden 1 menyampaikan bahwa ia baru dipindah ke bagian *filig* sejak awal tahun 2022 dan belum pernah terlibat dalam kegiatan pemusnahan. Sementara itu, Responden 2 yang telah bekerja sejak rumah sakit berdiri pada tahun 2014 juga belum pernah melaksanakan kegiatan

pemusnahan, hanya pernah ikut dalam kegiatan *Retensi* berkas yang dilakukan secara sambilan dan baru dijalani sekitar delapan bulan terakhir. Hal ini mengindikasikan bahwa proses pemusnahan belum menjadi bagian dari kegiatan rutin di rumah sakit. Kegiatan *Retensi* pun masih bersifat insidental, dengan pelaksana yang tidak tetap.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“*Tahun piro ya mba x, tahun limolas di itung dewe. Lek pemusnahan belum*”

(*Triangulasi Sumber, 2025*)

Berdasarkan pernyataan *triangulasi* sumber, diketahui bahwa meskipun telah bekerja sejak tahun 2015, ia menyatakan bahwa hingga saat ini kegiatan pemusnahan berkas rekam medis belum pernah dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang.

Maka hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa sebagian besar petugas memiliki masa kerja yang cukup lama di rumah sakit, namun keterlibatan mereka dalam kegiatan penyusutan dan pemusnahan masih sangat terbatas. Beberapa responden mengungkapkan bahwa keterlibatan mereka dalam kegiatan penyusutan baru dimulai dalam kurun waktu delapan bulan terakhir, dan belum ada pengalaman langsung dalam pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini mengindikasikan bahwa proses pemusnahan memang belum pernah dilaksanakan secara formal di rumah sakit tersebut.

#### b. Pengetahuan dan Pemahaman

Pengetahuan dalam konteks penelitian ini merujuk pada sejauh mana pemahaman responden mengenai definisi, prosedur pelaksanaan, serta standar yang berlaku dalam kegiatan penyusutan, *Retensi*, dan pemusnahan berkas rekam medis, termasuk pula pemahaman mereka terhadap konsekuensi yang timbul akibat belum dilaksanakannya kegiatan pemusnahan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang bersangkutan, diperoleh penjelasan umum mengenai pengertian

penyusutan, *Retensi*, dan pemusnahan berkas rekam medis. Adapun uraian tersebut disampaikan langsung oleh petugas terkait

*“Pemusnahan itu berkas yang tidak digunakan dihancurkan, biar ngga di sebar kan identitasnya. Kalo Retensi penelitian ulang, kayak diambil yang penting-penting istilahnya di seleksi”*

(Responden 1, 2025)

*“Kalau pemusnahan, yang udah inaktif itu nanti selama 2 tahunan apa ya yang di inaktifkan kan tergantung, ada mata sama apa itu kan beda-beda ya tahunnya, nah itu baru dimusnahkan. Kalau Retensi kan memilah-milah berkas yang tidak digunaka, dari yang misalnya 5 tahun tidak berkunjung nanti kan jadinya di Retensi nanti jadi inaktif”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan kedua responden, kedua responden memahami bahwa pemusnahan adalah penghancuran berkas yang tidak digunakan untuk menjaga kerahasiaan data. Namun, pemahaman mereka tentang *Retensi* masih kurang tepat, karena disamakan dengan proses menyeleksi atau memilah berkas, bukan sebagai aturan lama waktu penyimpanan dokumen.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden pada bagian penjelasan *Retensi* tidak sama dengan hasil pernyataan dari *triangulasi* sumber yang menyatakan bahwa:

*“Pemusnahan yo Musnah ke’ berkas rekam medis yang udah pada di apakan itu ada jangka waktu nya tu nah diluar jangka waktu, setelah jangka waktu yang di ditetapkan berkas itu dimusnahkan. Retensi itu, ya, nyimpen berkas sesuai waktu yang udah ditetapkan”*

(Triangulasi Sumber, 2025)

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa responden hanya memahami apa itu pemusnahan sedangkan untuk pengertian *Retensi* masih kurang tepat karena mendefinisikan *Retensi* itu sebagai proses memilah berkas. Adpaun yang dijelaskan oleh petugas yaitu memilah berkas yang mana ini merupakan definisi dari penyusutan.

Petugas mengetahui bahwa rekam medis itu memiliki masa simpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, seperti yang di sampaikan oleh petugas bahwa masa simpan rekam medis yaitu:

*“Biasanya 5 tahun, nanti diambil lagi terus dimusnahkan”*  
(Responden 1, 2025)

*“He'em tau si, tapi ngga apal semuanya, misalnya kan ada sendiri-sendiri misal mata berapa tahun, jiwa berapa tahun, tahu tapi ngga apal”*  
(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan responden 1 dan responden 2, dapat disimpulkan bahwa umumnya berkas rekam medis disimpan selama sekitar 5 tahun sebelum dimusnahkan. Namun, terdapat ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman secara rinci mengenai jangka waktu *Retensi* yang berbeda-beda untuk jenis berkas tertentu.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

*“Masa simpan ada kayak yang 10 tahun dan sebagainya sesuai dengan peraturan”*  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Dengan hasil tersebut disimpulkan bahwa petugas memiliki pemahaman terkait jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis walaupun tidak semua mengetahui secara terperinci mengenai masa simpan.

Prosedur pemusnahan berkas rekam medis dapat dilaksanakan melalui beberapa metode, antara lain pembakaran menggunakan incinerator, pembakaran konvensional, pencacahan, atau penghancuran menjadi bubuk kertas oleh pihak ketiga. Kegiatan pemusnahan berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting untuk dilaksanakan karena efisiensi ruang penyimpanan, dan perlindungan kerahasiaan data pasien. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan petugas bahwa pemusnahan itu penting.

*“Kalau saya itu ya penting, sekarang kan sudah pake apa itu elektronik yang udah praktis”*  
(Responden 1, 2025)

*“Ya penting, kan untuk mengurangi volume ruang filing, nanti kalau disimpen terus ruang filingnya penuh lagian kan Retensi itu juga memaksikalkan ruang penyimpanan”*  
(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa pemusnahan berkas rekam medis dianggap penting. Pemusnahan ini membantu mengoptimalkan penggunaan ruang penyimpanan dan untuk menghindari penumpukan berkas fisik yang dapat memenuhi ruang *filing*.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Kalau pemusnahan yo jelas e... penting ya, karena kan jeneng e ruangan itukan mempunyai kapasitas, nah kalo di isi terus tanpa ada dikurangkan maka otomatis dia akan penuh atau *overload*”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan pernyataan *triangulasi* sumber, dapat disimpulkan bahwa pemusnahan berkas rekam medis sangat penting karena ruangan penyimpanan memiliki kapasitas terbatas. Jika berkas terus disimpan tanpa dilakukan pemusnahan, maka ruangan tersebut akan penuh dan mengalami kelebihan kapasitas (*overload*).

Seperti pendapat responden yang mengungkapkan konsekuensi apabila kegiatan pemusnahan tidak dilaksanakan yang menyatakan dampak jika tidak dilakukan pemusnahan yaitu:

“*Filing* menumpuk, tempatnya penuh terus rak jadi berantakan karna penuh”  
(Responden 1, 2025)

“Paling itu ruang penyimpanan yang penuh, terus kalau ada RM baru jadi ngga bisa masuk to, tapi kalo diRetensi dikit-dikit nanti lumayan lah ada yang longgar”  
(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa penumpukan berkas rekam medis menyebabkan ruang penyimpanan menjadi penuh dan tidak teratur. Jika berkas lama tidak dimusnahkan dan terus disimpan ruang penyimpanan akan penuh. Dari segi pengetahuan dan pemahaman, sebagian besar responden mengetahui pengertian dasar mengenai *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis, meskipun masih bersifat umum dan belum mengacu secara detail pada

regulasi yang berlaku. Petugas memahami bahwa berkas yang tidak lagi aktif disimpan untuk jangka waktu tertentu sebelum dimusnahkan guna menghindari penumpukan dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Namun, pengetahuan tersebut belum merata dan belum terstruktur berdasarkan klasifikasi masa simpan sesuai jenis diagnosis, sebagaimana diatur dalam kebijakan penyimpanan rekam medis. Beberapa petugas menyatakan bahwa mereka tahu masa simpan berkisar antara lima hingga sepuluh tahun, tetapi tidak hafal ketentuan rinciannya.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

*“Namanya ruangan punya kapasitas, nah kalau di isi terus tanpa ada dikurangkan otomatis akan penuh atau overload”*

*(Triangulasi Sumber, 2025)*

Maka dari itu harus diadakan penyusutan dan pemusnahan rekam medis untuk menciptakan ruang yang cukup guna menyimpan rekam medis pasien baru maupun lama. Seluruh responden menyatakan bahwa kegiatan pemusnahan berkas rekam medis penting untuk dilakukan, terutama untuk mengatasi keterbatasan ruang penyimpanan dan mengoptimalkan pengelolaan *filig*. Mereka mengakui bahwa tanpa pemusnahan, ruang *filig* berpotensi penuh (*overload*), menyebabkan kekacauan tata letak dan kesulitan dalam menyimpan berkas baru. Meskipun demikian, belum ada mekanisme pembuatan berita acara ataupun prosedur resmi yang mendukung pelaksanaan pemusnahan berkas.

Dari sisi teknis, responden menyampaikan preferensi terhadap alat pemusnah yang dapat mencacah berkas atau mengubahnya menjadi bubuk kertas, sebagai upaya untuk menjaga kerahasiaan data dan meminimalkan pencemaran lingkungan. Beberapa responden juga menyebutkan bahwa pihak ketiga pernah dilibatkan dalam kegiatan serupa, tetapi hanya untuk berkas non-rekam medis, seperti dokumen klaim.

c. Pelatihan

Pelatihan dalam penelitian ini merujuk pada kegiatan pembelajaran yang ditujukan untuk meningkatkan kompetensi petugas perekam medis dalam hal *Retensi* maupun penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di lingkungan institusi pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui Petugas belum pernah terlibat dalam program pelatihan terkait tentang *Retensi* maupun penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis namun pernah mengikuti seminar terkait *Retensi*.

*“Belum pernah, itu mas biasanya itu mba x, mba y sama mas x yang ikut”*

(Responden 1, 2025)

*“Kalau seminar pernah dulu, kalau pelatihan belum pernah, kalau pelatihan paling nanti pelatihatannya manajemen rekam medis itu all dari semua itu tapi saya belum pernah, kalau seminar Retensi pernah”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa keduanya belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pemusnahan atau manajemen rekam medis secara khusus. Hanya seminar tentang *Retensi* berkas yang pernah diikuti oleh Responden 2, sementara pelatihan formal mengenai manajemen rekam medis atau pemusnahan belum pernah diikuti oleh keduanya.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu

*“Nek seminar ada, kita di Kulon Progo di DPD PORMIKI Kulon Progo itu dulu pernah ada dua ribu piro yo aku lali, songolas yo eh seng nang temon siji kae lo, jadi ada yang dulu di DPD PORMIKI tentang pemusnahan tapi untuk yang berdasarkan aturan terbaru PMK 24 itu kan belum masih pake yang 269”*

(Triangulasi Sumber, 2025)

Walaupun belum semua petugas memiliki pengalaman dalam pelatihan yang berhubungan dengan pengelolaan berkas rekam medis khususnya *Retensi* maupun penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Namun berdasarkan wawancara petugas menyatakan bahwa

pelatihan maupun seminar itu penting untuk kedepannya. Seperti yang di sampaikan oleh responden dan *triangulasi* yaitu:

*“Kalau saya penting karena besok bisa bersekinambungan, nantikan bisa natanya rapih”*

(Responden 1, 2025)

*“Penting kan setiap pegawai itu kan kadang belum tau, misalnya di ruang filing ada beberapa orang kalo masing-masing orang kan punya pengetahuannya beda-beda jadi kalo bener ngga tahu sama sekali kan ikut pelatihan biar tahu oh ini yang perlu di Retensi itu yang mana yang boleh di musnahkan yang mana yang mau di simpan yang mana”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa pelatihan dianggap perlu agar seluruh pegawai memiliki pengetahuan yang sama mengenai berkas mana yang harus disimpan dan dimusnahkan, sehingga pengelolaan arsip dapat berjalan efektif.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

*“.....sebener e kalo wong RM nek ora RM kan paling ngga udah dapet ilmunya ya, tapikan disini yang berkecimpung di e... apa namanya pemusnahan kan Cuma RM nya aja, yo sebener e penting si tapi nek saat ini disini belum ada”*

(Triangulasi Sumber, 2025)

Terkait pelatihan, para petugas sepakat bahwa kegiatan pelatihan atau seminar mengenai *Retensi* dan pemusnahan sangat diperlukan. Hal ini dianggap penting agar semua petugas memiliki pemahaman yang seragam, khususnya dalam hal klasifikasi berkas, masa simpan, dan prosedur pemusnahan. Namun, sebagian besar informan mengaku belum pernah mengikuti pelatihan formal tentang pemusnahan rekam medis. Beberapa hanya pernah mengikuti seminar yang diselenggarakan oleh DPD PORMIKI di wilayah Kulon Progo, namun belum berdasarkan peraturan terbaru seperti PMK No. 24 Tahun 2020.

d. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa saat ini jumlah tenaga yang tersedia masih terbatas. Para petugas menyampaikan keinginan untuk menambah jumlah tenaga kerja guna membantu pelaksanaan kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas, agar proses tersebut dapat berjalan lebih efektif. Adpaun informasi dari wawancara yaitu:

*“Harusnya ada, biar gini kalau 2 orang kan kalo ada kekeliruangg bisa mengingatkan”*

(Responden 1, 2025)

*“Harusnya perlu menambahkan, biar ada beberapa orang yang bener-bener fokus di Retensi sama filing sama pemusnahan, biar cepat, cepat terlaksana”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya penambahan atau penunjukan petugas khusus yang fokus pada *Retensi*, filing, dan pemusnahan berkas rekam medis. Ini dilakukan bertujuan untuk meminimalisir kesalahan, saling mengingatkan, serta mempercepat dan memastikan terlaksananya proses pengelolaan arsip dengan baik.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

*“Sebenarnya mau ada, maksud e ki e... kalau nambah orang di RM tu agak susah, mungkin nanti ada pergeseran rencananya sih, karna yo udah di oyak-oyak juga sama pak kabidnya untuk pemusnahan berkas yang sudah siap dimusnahkan”*

(Triangulasi Sumber, 2025)

Dari sisi jumlah sumber daya manusia, kegiatan seleksi berkas dan *Retensi* saat ini hanya dilakukan oleh satu hingga tiga orang petugas, dengan keterlibatan yang bersifat *insidental*. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini juga dibantu oleh mahasiswa PKL apabila sedang tersedia. Para responden menekankan bahwa jumlah petugas saat ini masih kurang dan perlu adanya penambahan tenaga khusus yang fokus pada kegiatan *Retensi* dan pemusnahan agar proses tersebut dapat terlaksana dengan

efektif dan efisien. Meskipun terdapat rencana penambahan, proses rekrutmen atau pengalihan tugas masih menghadapi kendala internal.

4. Menganalisis faktor *money* yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

Faktor *money* (uang) dalam penelitian ini mengacu pada perencanaan anggaran yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Berdasarkan wawancara sampai saat ini belum tersedia anggaran khusus yang dialokasikan untuk pelatihan terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan salah satu responden:

*“Kalau pelatihan biasanya kita Cuma ngusulin anggaran pelatihan nanti pelatihannya apa aja belom di susun si kemungkinan juga bisa ada, kan kadang kalo ada pelatihan nanti kita usul ke atasan langsung, kalau anggarannya ada tapi ngga khusus buat Retensi khusus coding itu belum ada anggaran pelatihan.”*

(Responden 2, 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perencanaan pelatihan masih bersifat umum dan belum mengakomodasi kebutuhan spesifik terkait *Retensi* maupun pemusnahan. Ketiadaan anggaran ini juga diperkuat oleh informasi dari sumber triangulasi yang menyatakan:

*“Kalau anggarannya ditahun ini belum, belum masuk di RBA, mungkin untuk anggaran masuknya ke anggaran pemusnahan ya, cuman ada satu alat untuk proses pemusnahan itu sudah diajukan itu 1 alat scanner baru”*

(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan baik pelatihan maupun proses teknis pemusnahan belum diakomodasi secara formal dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun berjalan. Meski terdapat pengajuan alat berupa *scanner*, hal itu belum mengarah langsung pada pelaksanaan kegiatan pemusnahan.

Lebih lanjut, responden mengonfirmasi bahwa belum adanya pembentukan tim atau arahan formal turut menjadi hambatan pengusulan anggaran seperti yang di ungkapkan oleh petugas dari hasil wawancara.

*“Selama ini belum pernah, kan belum ada tim atau arahan pembahasan pemusnahan jadi belum ada anggaran”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pemusnahan berkas rekam medis belum pernah dilakukan karena belum terbentuk tim khusus maupun adanya arahan resmi terkait pemusnahan, sehingga belum tersedia anggaran untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh responden 2 tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“*Yaa itu tadi tahun ini untuk anggaran pemusnahan belum masuk di RBA*”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan pernyataan triangulasi sumber, dapat disimpulkan bahwa pada tahun ini anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis belum diusulkan atau belum dimasukkan dalam rencana bisnis dan anggaran (RBA) di RSUD Nyi Ageng Serang.

Ketika ditanyakan apakah tidak tersedianya anggaran menjadi alasan utama belum dilaksanakannya kegiatan pemusnahan, responden menyatakan bahwa faktor utama justru terletak pada sumber daya manusia dan tahapan proses digitalisasi yang belum selesai. Sebagaimana hasil wawancara dengan responden yaitu:

“*Kalau alasan utamanya kurang pegawainya jadi kurang maksimal Retensinya*”  
(Responden 2, 2025)

Hasil pernyataan responden 2 tersebut di dukung dengan pernyataan triangulasi sumber yaitu:

“*Alasan utama sebenarnya bukan itu, tapi kita masih proses pemilahan terus masih proses digitalisasi dulu baru dimusnahkan*”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Dari pernyataan ini terlihat bahwa belum adanya anggaran memang menjadi faktor penghambat, namun bukan satu-satunya. Keterbatasan personel dan tahapan digitalisasi yang masih berlangsung juga menjadi penyebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan.

Secara keseluruhan, faktor *money* dalam bentuk anggaran pelatihan dan operasional pemusnahan belum menjadi prioritas dalam perencanaan rumah sakit. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian dari manajemen untuk menyusun perencanaan keuangan yang lebih terfokus agar proses penyusutan

dan pemusnahan dapat berjalan sesuai standar serta mendukung efisiensi ruang penyimpanan.

5. Menganalisis faktor *material* yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

Faktor *material* dalam penelitian ini mengacu pada bahan atau perlengkapan yang digunakan oleh unit rekam medis untuk mendukung dan mempermudah pelaksanaan kegiatan penyusutan serta pemusnahan berkas rekam medis. Adapun komponen faktor material tersebut meliputi:

- a. Jadwal *Retensi* arsip

Berdasarkan hasil observasi maupun dokumentasi tidak ditemukan bahwa adanya bukti tulis terkait jadwal *Retensi* arsip (JRA). Berikut hasil observasi maupun dokumentasi yang dilakukan:

**Tabel 4. 2** Hasil Observasi Maupun Dokumentasi JRA

No	Dokumen yang Diperiksa	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Dokumen Jadwal <i>Retensi</i> Arsip (JRA)		✓	Tidak ditemukan adanya JRA

Begitu juga dalam wawancara diketahui bahwa hingga saat ini belum terdapat jadwal *Retensi* arsip (JRA) yang diterapkan secara resmi. Informasi yang diperoleh menunjukkan bahwa JRA belum pernah disosialisasikan ataupun dibagikan kepada petugas yang bersangkutan. Beberapa responden menyatakan belum ada jadwal *Retensi* arsip (JRA).

“Nggga ada, ngga tau kayak gimana itu”

(Responden 1, 2025)

“Belum ada, iyaa masih sak selo ne”

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan informasi dan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa jadwal *Retensi* arsip (JRA) belum ada di RSUD Nyi Ageng Serang.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“e.. ngga ada jadwal pasti hehe sak selo ne petugas e hehe alon alon seng penting setaun enek *Retensi* dek”

(*Triangulasi* Sumber, 2025)

Berdasarkan hasil dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memang belum memiliki jadwal pasti terkait *Retensi* arsip. Ketiadaan JRA berdampak langsung terhadap ketidakteraturan dan ketidakjelasan kriteria pemusnahan. Hal ini dapat menyebabkan potensi kekeliruan dalam memilah dokumen mana yang layak dimusnahkan dan mana yang harus dipertahankan.

b. Dokumentasi pemusnahan

Pendokumentasian dalam proses pemusnahan berkas rekam medis yang dimaksud oleh peneliti mencakup pembuatan berita acara pemusnahan, surat keputusan tim pelaksana pemusnahan, dan formulir permohonan pemusnahan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil dokumentasi yang telah dilakukan mengenai keberadaan berita acara pemusnahan masih belum tersedia. Seperti hasil yang di dapat yaitu:

**Tabel 4. 3** Hasil Dokumentasi Berita Acara Pemusnahan

No	Dokumen yang Diperiksa	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Berita acara pemusnahan berkas rekam medis		✓	Tidak ditemukan adanya berita acara pemusnahan

Sejalan dengan hasil wawancara dengan responden dan *triangulasi* sumber yang menyatakan bahwa di rumah sakit ini belum ada berita acara terkait dengan pemusnahan berkas rekam medis. Sebagai mana hasil yang di dapat yaitu:

“Disini belum ada, kan disini belum pemusnahan”  
 (Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa di RSUD Nyi Ageng Serang belum terdapat berita acara pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini disebabkan karena hingga saat ini kegiatan pemusnahan belum pernah dilaksanakan, sehingga dokumen resmi seperti berita acara juga belum pernah dibuat

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh responden 2 tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Kalau berita acaranya belum karna kitakan belum e... untuk penjadwalan pemusnahannya”  
 (Triangulasi Sumber, 2025)

Maka dapat disimpulkan bahwa ketiadaan penjadwalan menunjukkan bahwa proses penyusutan belum berjalan sebagaimana mestinya, dan ini berpengaruh langsung terhadap kelanjutan dalam proses pemusnahan.

Berdasarkan hasil dari dokumentasi didapatkan bahwa tidak ditemukannya surat keputusan (SK) tim pelaksana pemusnahan dan formulir permohonan pemusnahan berkas. Sebagaimana hasil yang di dapat yaitu:

**Tabel 4. 4** Hasil Dokumentasi SK Tim Pelaksana dan Formulir Permohonan Pemusnah

No	Dokumen yang Diperiksa	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Surat Keputusan (SK) tim pelaksana pemusnahan		✓	Tidak ditemukan adanya SK tim pelaksana pemusnahan
2	Formulir permohonan pemusnahan berkas rekam medis		✓	Tidak ditemukan adanya Formulir permohonan pemusnahan

Berdasarkan hasil dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa Surat Keputusan (SK) tim pelaksana pemusnahan berkas rekam medis dan formulir permohonan pemusnahan berkas rekam medis tidak ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa hingga saat ini belum dibentuk secara resmi tim pelaksana yang bertanggung jawab terhadap kegiatan pemusnahan di RSUD Nyi Ageng Serang. Selain itu, tidak tersedianya formulir permohonan pemusnahan menunjukkan bahwa mekanisme administratif dalam pengajuan kegiatan pemusnahan belum disusun dan diformalisasi. Padahal, formulir permohonan ini merupakan dokumen penting sebagai dasar legalitas untuk memulai proses pemusnahan berkas yang telah melalui tahap *Retensi*. Ketiadaan dokumen ini menjadi salah satu indikator bahwa kegiatan pemusnahan berkas rekam medis belum berjalan secara sistematis dan terdokumentasi dengan baik. Hasil dokumentasi di atas juga di dukung oleh pernyataan dari *triangulasi* sumber yaitu:

“Kalo SK belum ada kita kan belum ngusulin pemusnahan soalnya masih di tahap nyusutkan berkas, kan berkas e belum semua”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Maka dapat disimpulkan bahwa SK pelaksanaan pemusnahan belum turun karena berkas yang dimusnahkan belum siap. Sehingga belum ada pengajuan untuk pemusnahan berkas rekam medis. Ketiadaan SK menunjukkan bahwa belum ada struktur tanggung jawab resmi, sehingga pelaksanaan pemusnahan tidak dapat dilakukan secara administratif dan legal. Formulir permohonan pemusnahan dan daftar pertelaan belum tersedia secara lengkap dan sistematis. Dokumentasi administratif yang lemah menghambat proses validasi dan pelaporan kegiatan pemusnahan secara akuntabel.

c. Kondisi rak penyimpanan

Kondisi rak penyimpanan yang dimaksud oleh peneliti mencakup aspek kesesuaian desain rak terhadap standar *ergonomis* serta kenyamanan petugas dalam melakukan kegiatan penyimpanan dan pengambilan berkas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa rak *filig* di ruang penyimpanan rekam medis dinilai belum seluruhnya sesuai standar dan kurang *ergonomis*. Hal ini disebabkan oleh beberapa rak yang terlalu tinggi dan menyulitkan petugas, khususnya bagi yang memiliki postur tubuh kurang tinggi. Sebagaimana hasil wawancara yang diperoleh yaitu:

*“Kalau yang standar ada 10 yang ngga standar ada satu dua tiga banyak yang ngga standar e, karna raknya ketinggian”*  
(Responden 1, 2025)

*“Menurut saya kurang ergonomis dan harus di itung tingginya, karna raknya terlalu tinggi dan buat orang-orang yang kurang tinggi harus pakai kursi, itu kan malah bisa resiko jatuh”*  
(Responden 2, 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian rak sudah memenuhi ukuran ideal, namun masih ada sejumlah rak yang melebihi tinggi normal dan dinilai tidak layak secara ergonomis. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari:

*“Oh bagus banget kok dek itu baru itu, itu karna orang kita tinggi-tinggi jadi buatnya di sesuaikan dengan tinggi badan, soalnya yang desain bukan orang RM”*  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa tidak ada pertimbangan teknis dari sisi *ergonomis* atau keterlibatan langsung dari pengguna rak, Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi rak filing di RSUD Nyi Ageng Serang belum sepenuhnya memenuhi prinsip *ergonomis*, yang mana hal ini berpotensi menghambat proses kerja dan meningkatkan risiko keselamatan petugas saat mengakses dokumen rekam medis di rak-rak tinggi.

d. Ruang penyimpanan berkas rekam medis *inaktif*

Ruang penyimpanan berkas rekam medis *inaktif* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ruang khusus yang digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis yang sudah tidak aktif, yang mencakup ketersediaan area terpisah dari ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif serta memiliki kapasitas yang memadai.

Berdasarkan temuan dari hasil observasi yang telah dilaksanakan terkait pelaksanaannya di RSUD Nyi Ageng Serang masih belum tersedianya ruang khusus untuk penyimpanan berkas rekam medis *inaktif*.

**Tabel 4. 5** Hasil Observasi Ruangan

No	Aspek yang diamati	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Adanya ruang penyimpanan berkas <i>inaktif</i> dan berkas aktif	✓		Masih menjadi satu ruangan antara rekam medis aktif dan <i>inaktif</i>

Berdasarkan hasil observasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun ruang penyimpanan untuk berkas rekam medis tersedia, namun kedua jenis berkas tersebut masih disimpan dalam satu ruangan yang sama.

Pernyataan tersebut sejalan dengan keterangan responden yang menyampaikan bahwa tidak tersedianya ruang penyimpanan khusus untuk berkas rekam medis *inaktif* disebabkan oleh keterbatasan ruang yang ada.

“Harus dipisah, biar nanti cari dokumen yang mau diRetensi enak, jadi ada ruang khusus terus rak khusus”

(Responden 1, 2025)

“Harusnya perlu, tapi kan disini ruangnya terbatas jadi disimpan bareng, harusnya ada ruang inaktif kalo ngga ya di sekat biar ngga campur”

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, Kesimpulan yang dapat ditarik adalah pemisahan antara berkas rekam medis aktif dan *inaktif* dianggap penting untuk mempermudah proses *Retensi* dan pengelolaan arsip. Namun, keterbatasan ruang menjadi kendala utama sehingga saat ini kedua jenis berkas masih disimpan dalam satu ruangan.

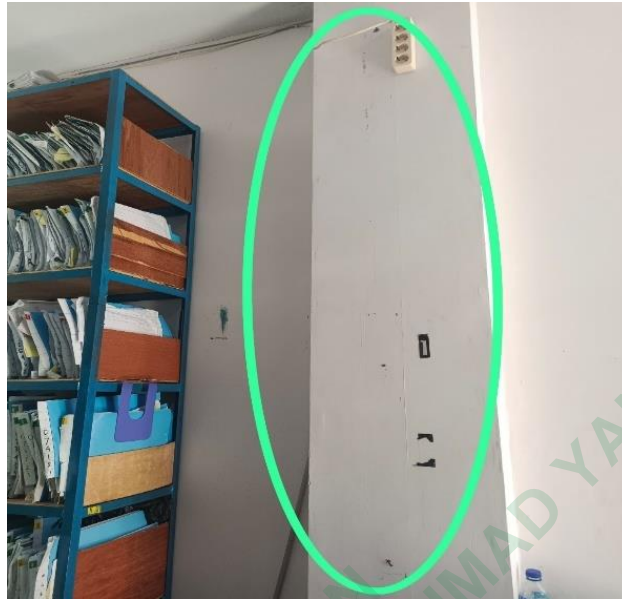
Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Masalah e satu nggon ne ora ono hehehe, dikasih ruang segini wes alhamdulillah hehehe”

(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas, dapat disimpulkan bahwa tidak tersedia ruang penyimpanan khusus untuk berkas rekam medis *inaktif* di RSUD Nyi Ageng Serang. Keterbatasan sarana fisik, khususnya ruang penyimpanan, menyebabkan berkas rekam medis *inaktif* harus disimpan bersama dengan berkas aktif dalam satu ruangan.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan diketahui bahwa ruangan penyimpanan pernah mengalami pelebaran. Hal ini terlihat dari adanya bekas dinding sebelumnya yang masih terlihat secara fisik yang menunjukkan bahwa sebelumnya ruang penyimpanan lebih kecil. Pelebaran ini dilakukan sebagai bentuk penyesuaian terhadap meningkatnya jumlah berkas dari waktu ke waktu. Namun, perluasan ruang tersebut belum diiringi dengan penataan ulang sistem penyimpanan yang ideal, sehingga berkas aktif dan *inaktif* masih tersimpan dalam satu area tanpa pemisahan yang jelas.



**Gambar 4. 3** Hasil Observasi Bekas Dinding Sebelumnya

Selain itu informasi mengenai pelebaran ruangan juga diperoleh melalui wawancara dengan *triangulasi* sumber yang menyatakan bahwa ruang penyimpanan yang digunakan saat ini merupakan hasil perluasan dari ruangan sebelumnya.

“Oh iya, ini dulu ruangnya sempit, terus diperluas biar bisa muat semua rak”

Triangulasi Sumber, 2025

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Ruang penyimpanan rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang pernah diperluas sebagai respons terhadap keterbatasan kapasitas sebelumnya. Namun, pelebaran ruangan tersebut belum disertai dengan penataan sistem penyimpanan yang ideal, sehingga berkas aktif dan *inaktif* masih disimpan dalam satu area tanpa pemisahan yang jelas.

6. Menganalisis faktor *machine* yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

Faktor *machine* atau mesin dalam penelitian ini merujuk pada perangkat atau alat bantu yang digunakan untuk menunjang proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis, seperti *scanner* digital dan alat pemusnah arsip. Adapun komponen faktor mesin meliputi:

a. *Alat scanner*

*Alat scanner* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perangkat yang digunakan untuk mengonversi formulir rekam medis ke dalam format file digital. *Alat scanner* juga merupakan komponen penting dalam proses digitalisasi berkas rekam medis sebelum dilakukan penyusutan atau pemusnahan. Di RSUD Nyi Ageng Serang, tersedia *alat scanner* khusus untuk kegiatan *Retensi* arsip. Namun, berdasarkan hasil wawancara dan observasi, perangkat ini sering mengalami kerusakan teknis yang menghambat proses pemindaian.

Responden menyampaikan bahwa kerusakan *alat scanner* menyebabkan keterlambatan pekerjaan, sehingga dokumen yang seharusnya segera dipindai menjadi tertunda dan menumpuk. Hal ini diungkapkan oleh para Responden yaitu:

“Menjadi hambatan, scan berkas hari ini jadi tertunda, bisa numpuk”  
(Responden 1, 2025)

“.....bisa jadi hambatan kan engko jadi macet to nye scan-scannya tertunda”  
(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa kerusakan *alat scanner* menjadi kendala utama dalam proses pemindaian berkas rekam medis. Gangguan ini menyebabkan penundaan pekerjaan dan penumpukan berkas yang harus diproses.

Keterangan tersebut diperkuat oleh hasil triangulasi sumber yang menyebutkan bahwa *alat scanner* yang digunakan sudah usang dan telah digunakan sejak lama:

“Yo jelas wong itu scannya udah scan jaman hehe jaman dahulu kala sebelum perang hehe mangkanya ini ada usulan baru to”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa *alat scanner* yang tersedia saat ini tidak lagi memadai dan menjadi kendala utama dalam proses *Retensi* digital rekam medis.

b. Alat pemusnahan berkas rekam medis

Alat pemusnahan berkas rekam medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses menggunakan alat untuk menghancurkan berkas rekam medis *inaktif* yang sudah tidak berfungsi lagi dan tidak memiliki nilai kegunaan.

Dalam proses pemusnahan, RSUD Nyi Ageng Serang belum memiliki alat khusus untuk menghancurkan berkas rekam medis yang sudah tidak memiliki nilai guna. Pemusnahan tidak dilakukan secara internal, melainkan melalui kerja sama dengan pihak ketiga jika diperlukan.

Responden menyatakan bahwa rumah sakit belum memiliki fasilitas sendiri untuk memusnahkan berkas. Seperti informasi yang di dapat:

“Belum ada, itu mas biasanya dikumpulkan berkasnya terus dibawa ke pihak ketiga”

(Responden 1, 2025)

“Belum kalau alatnya ngga ada, kan nanti biasanya kita pakai pihak ketiga to, nanti bikin tim dulu terus pihak ketiga yang memusnahkan”

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa RSUD Nyi Ageng Serang tidak memiliki alat pemusnahan berkas rekam medis secara *internal*. Proses pemusnahan berkas biasanya dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga sehingga pemusnahan berkas tidak dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Ngga, kita biasanya e... kalau nanti kedepannya pake pihak ketiga”

(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara rumah sakit memang pernah bekerja sama dengan pihak ketiga dalam kegiatan pemusnahan dokumen, namun bukan untuk berkas rekam medis. Kerja sama yang pernah dilakukan lebih mengarah pada pemusnahan dokumen di bagian farmasi dan berkas klaim. Seperti informasi yang di dapat:

“Kalau dulu kayaknya farmasi yang pernah musnahin arsip apa gitu kurang tahu, tapi kalo yang rekam medis belum yang udah itu berkas klaim”

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa sebelumnya bagian farmasi pernah melakukan pemusnahan, namun untuk arsip rekam medis pemusnahan belum pernah dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang hanya berkas klaim yang sudah pernah.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh responden 2 tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Pihak ketiga sudah pernah tapi bukan berkas RM tapi berkas klaim”

(Triangulasi Sumber, 2025)

Secara umum, faktor *machine* menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang. Kerusakan pada alat *scanner* mengganggu proses digitalisasi berkas, sementara tidak tersedianya alat pemusnah internal membuat rumah sakit bergantung pada pihak ketiga, yang belum tentu dapat segera diakses saat dibutuhkan. Ketiadaan fasilitas ini berdampak pada keterlambatan dan penumpukan arsip, serta tidak optimalnya pengelolaan arsip rekam medis sesuai standar.


#### 7. Menganalisis faktor *method* yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis

Faktor *method* dalam penelitian ini merujuk pada prosedur atau tata cara pelaksanaan kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di unit kerja. Salah satu indikator penting dari faktor ini adalah keberadaan dan pemanfaatan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berfungsi sebagai panduan teknis dalam pelaksanaan *Retensi*, penyusutan, dan pemusnahan arsip rekam medis.

##### a. Ketersediaan SOP *Retensi* dan Pemusnahan


Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Retensi* dan pemusnahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya dokumen resmi yang memuat pedoman teknis terkait proses penyusutan, *Retensi*, dan pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil dokumentasi yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang, diketahui bahwa SOP *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis telah tersedia. Seperti yang di dapat SOP *Retensi* yaitu:

 RSUD NYI AGENG SERANG	<b>RETENSI BERKAS REKAM MEDIS</b>		
	No Dokumen 400/014/MRMIK/I/2023	No Revisi 1	Halaman 1/3
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 03 Januari 2023	DITETAPKAN Plt. DIREKTUR dr. Susilaningsih, M.PH	
PENGERTIAN	Adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis untuk memisahkan atau memindahkan antara dokumen yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang <i>inaktif</i> diruang penyimpanan		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah</li> <li>2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat rekam medis yang baru</li> <li>3. Menyelamatkan arsip yang bernilai tinggi</li> <li>4. Mengurangi arsip yang tidak bernilai</li> </ol>		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Nyi Ageng Serang No 400/001/MRMIK/1/2023 kebijakan Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Nyi Ageng Serang		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil data berkas rekam medis yang akan di<i>Retensi</i> menjadi berkas rekam medis in aktif dan SIMRS.</li> <li>2. Mengambil berkas rekam medis yang akan disimpan inakur berdasarkan data yang sudah ditarik dari SIMRS.</li> <li>3. Memilah berkas yang harus dipertahankan antara lain.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ringkasan pulang</li> <li>b. Ringkasan masuk dan keluar</li> <li>c. Persetujuan/penolakan tindakan medis</li> <li>d. Surat Pernyataan Pulang Paksa</li> <li>e. Identifikasi bayi</li> <li>f. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang penting: Hasil PA, CT-Scan dan MRI</li> <li>g. Surat keterangan kematian</li> <li>h. Kasus khusus:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriminal</li> <li>- Pasien orang asing</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operasi Plastik</li> <li>- Pasien Kanker</li> <li>- Sterilisasi</li> <li>- Mata (rawat jalan disimpan selama 5 tahun, rawat inap disimpan selama 10 tahun)</li> <li>- Orthopedic (disimpan selama 10 tahun)</li> <li>- Jiwa (rawat jalan disimpan selama 10 tahun, rawat inap disimpan selama 5 tahun)</li> <li>- Ketergantungan obat disimpan selama 15 tahun</li> <li>- Kusta disimpan selama 15 tahun</li> <li>- Jantung disimpan selama 10 tahun</li> <li>- Paru (rawat jalan disimpan selama 5 tahun, rawat inap disimpan selama 10 tahun)</li> </ul> <p>4. Mengentri nomor rekam medis di modul pengeluaran berkas pada SIMRS dengan keterangan bahwa berkas rekam medis tersebut di <i>Retensi</i> dan disimpan <i>inaktif</i>.</p> <p>5. Menyimpan berkas rekam medis <i>inaktif</i> berdasarkan urutan system penjajaran <i>Terminal Digit Filing System</i> dan diberi sekat untuk penandaan tahun <i>inaktif</i> dengan tujuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan lamanya penyimpanan berkas rekam medis <i>inaktif</i></li> <li>- Memudahkan ketika akan dinilai nilai gunanya.</li> </ul>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalansi Rekam Medis</li> <li>2. Panitia Rekam Medis</li> </ol>

Kemudian SOP Pemusnahan berkas rekam medis yang di dapat sebagai berikut:

 RSUD NYI AGENG SERANG	<b>PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS</b>		
	No Dokumen 400/014a/MRMIK/I/2023	No Revisi 01	Halaman 1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 03 Januari 2023	DITETAPKAN Plt. DIREKTUR  dr. Susilaningsih, M.PH	
PENGERTIAN	Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik dokumen rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya (Depkes RI, 1997)		
TUJUAN	Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah.		

KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Nyi Ageng Serang No 400/001/MRMIK/1/2023 kebijakan Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Nyi Ageng Serang
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibentuk Tim Pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari tata usaha, Instalasi rekam medis, unit pelayanan dan komite medis.</li> <li>2. Berkas rekam medis yang masih mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu.</li> <li>3. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang dinilai.</li> <li>4. Daftar pertelaan arsip rekam medis dimusnahkan oleh tim pemusnah, kemudian dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur pelayanan medis Depkes RI.</li> <li>5. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada direktur jenderal pelayanan medik departemen kesehatan RI.</li> </ol>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite Medis</li> <li>2. Bidang Pelayanan</li> <li>3. Bidang Keperawatan</li> <li>4. Bagian Umum</li> </ol>

Dokumen ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penyusutan arsip, mulai dari tahapan identifikasi, pemilahan, hingga pemusnahan berkas yang sudah tidak memiliki nilai guna.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa RSUD Nyi Ageng Serang telah memiliki SOP terkait *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis. Namun, pemahaman dan pengetahuan petugas rekam medis mengenai SOP tersebut masih terbatas dan belum merata. Beberapa responden tampak tidak yakin atau lupa mengenai keberadaan SOP pemusnahan:

*“Kalau itu tanya ke mba x aja mas”*

(Responden 1, 2025)

*“Retensi ada, kalau pemusnahan ada ngga ya aku lupa e, kalau yang Retensi ada”*

(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa petugas belum sepenuhnya mengingat atau mengetahui detail SOP pemusnahan.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut dikonfirmasi melalui *triangulasi* sumber bahwa SOP seleksi, *Retensi* dan pemusnahan:

“Ada, ada di buku SOP itu nanti bisa di cek sendiri”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Dari temuan ini dapat disimpulkan bahwa meskipun SOP sudah tersedia secara tertulis, tidak semua petugas memahami atau mengingat isinya, khususnya SOP untuk pemusnahan berkas.

b. Sosialisasi SOP kepada petugas

Sosialisasi SOP menjadi kunci dalam memastikan pelaksanaan prosedur berjalan sesuai ketentuan. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi terkait SOP *Retensi* dan pemusnahan belum dilakukan secara rutin. Responden menyebutkan bahwa sosialisasi terakhir hanya dilakukan saat menjelang akreditasi atau diarahkan secara informal kepada mahasiswa praktik kerja lapangan (PKL). Seperti data yang di dapatkan:

“Belum pernah, Cuma besok kalau ada mahasiswa PKL nanti diarahin *Retensi*”  
(Responden 1, 2025)

“Dulu pernah si, paling sosialisasi terakhir itu pas mau akreditasi, tapi kalo sosialisasi ter ulang biar kita inget itu belum”  
(Responden 2, 2025)

Berdasarkan pernyataan Responden 1 dan Responden 2, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi mengenai *Retensi* berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang jarang dilakukan. Sosialisasi terakhir dilakukan saat persiapan akreditasi, namun belum ada sosialisasi berulang secara rutin.

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh para responden tersebut diperkuat melalui *triangulasi* sumber yaitu:

“Paling ke seng melakukan kan itu ada *Retensi* nah *Retensi* itukan ada SOPnya seng di *Retensi* apa aja terus seng di *Retensi* berdasarkan apa tahun berapa, tapi ngga semua petugas RM tersosialisasi”  
(Triangulasi Sumber, 2025)

Berdasarkan pernyataan triangulasi sumber, dapat disimpulkan bahwa SOP *Retensi* berkas sudah ada, tetapi sosialisasinya belum menyeluruh kepada semua petugas rekam medis. Maka dapat disimpulkan bahwa meskipun SOP

tersedia, minimnya kegiatan sosialisasi menyebabkan sebagian petugas tidak memahami prosedur secara menyeluruh, yang berpotensi menghambat pelaksanaan *Retensi* dan pemusnahan yang sesuai dengan aturan.

Faktor *method* dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang belum sepenuhnya mendukung proses yang ideal. Walaupun SOP terkait *Retensi* dan pemusnahan telah tersedia, sosialisasi yang kurang menyeluruh dan tidak rutin menjadi hambatan utama dalam pelaksanaannya. Hal ini berdampak pada kurangnya pemahaman sebagian petugas terhadap prosedur yang seharusnya dijalankan, yang berisiko pada ketidaksesuaian implementasi di lapangan

## B. Pembahasan

1. Identifikasi masalah faktor 5M yang belum mendukung terkait penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis.
  - a. Faktor *Man*

Berdasarkan temuan penelitian terkait faktor manusia (*man*) yang mempengaruhi terhadap belum terlaksananya kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang yakni petugas belum memiliki pengalaman memusnahkan berkas secara langsung. Kondisi ini berdampak pada rendahnya pemahaman teknis petugas terhadap prosedur pemusnahan, kemudian petugas juga tidak memiliki pengalaman terkait pelatihan untuk penyusutan, *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis. Maka hal ini dapat menimbulkan permasalahan seperti kebingungan dalam pelaksanaan prosedur yang sesuai. Petugas mengalami kebingungan mengenai alur kerja yang seharusnya karena tidak diadakan pelatihan dan tidak diadakan evaluasi (Az Zahra & Herfiyanti, 2021).

Pemberian pelatihan diperlukan agar petugas memiliki pemahaman yang jelas dan tidak mengalami kebingungan ketika melakukan kegiatan pemusnahan berkas rekam medis. Selain itu pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas petugas dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan

pendapat Handoko dalam penelitian (Juliana et al., 2020) yang menyatakan bahwa tujuan dari pelatihan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengacu pada peningkatan Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

Selain itu terdapat permasalahan lain yaitu jumlah petugas yang terbatas yang dapat menghambat proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Kurangnya jumlah petugas menyebabkan keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* (Dewi et al., 2022). Karena petugas yang belum memiliki pengalaman maupun pelatihan pemusnahan berkas dan ditambah kurangnya jumlah petugas maka akan mengakibatkan berkas rekam medis akan menumpuk karena tidak akan segera dimusnahkan. Pemusnahan berkas rekam medis belum pernah dilakukan dalam lima tahun terakhir. Akibatnya, ruang penyimpanan menjadi penuh, berkas *inaktif* menumpuk dan menjadi berantakan (Susilowati et al., 2022).

b. Faktor *Money*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, faktor keuangan (*money*) berperan sebagai salah satu penyebab belum terlaksananya kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang yakni belum adanya rincian anggaran terkait pelatihan maupun seminar dan anggaran kegiatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif*. Belum terlaksananya pemusnahan rekam medis *inaktif* di Puskesmas Jenggawah yang disebabkan oleh faktor keuangan (*money*) adalah karena tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan bagi petugas (Nurhuda et al., 2021). Akibat tidak adanya anggaran yang memadai, rumah sakit gagal menyiapkan kesiapan operasional dan regulatif dalam menerapkan program *Retensi* dan pemusnahan secara menyeluruh. Temuan Afifah et al., (2024) menunjukkan bahwa kekurangan dana untuk pelatihan, pengadaan alat penghancur, dan administrasi menjadi hambatan utama sehingga kegiatan pemusnahan tidak berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

Karena belum adanya rincian anggaran petugas tidak memiliki kapasitas maupun dukungan fasilitas untuk menjalankan pemusnahan dan tanpa adanya anggaran yang dialokasikan, kegiatan pemusnahan tidak dapat dimulai, sehingga berkas rekam medis *inaktif* terus menumpuk dan ruang penyimpanan menjadi semakin padat. Akibat dari permasalahan tersebut akan mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis yang mengakibatkan penyempitan pada ruang penyimpanan yang mempengaruhi standart akreditasi rumah saki (Agustin et al., 2020).

c. Faktor *Material*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, faktor *material* menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi belum terlaksananya kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang yakni belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dalam mendukung pelaksanaan proses tersebut. Hal ini mencakup ketiadaan Jadwal *Retensi* Arsip (JRA) sebagai pedoman dalam menentukan usia simpan dan waktu pemusnahan arsip. Belum terlaksananya *Retensi* juga disebabkan oleh ketiadaan jadwal *Retensi*, sehingga petugas tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk melakukan *Retensi*. mencatat bahwa belum adanya jadwal *Retensi* menyebabkan penumpukan rekam medis *inaktif* sehingga proses pemusnahan baru dilakukan hanya ketika ruang penyimpanan sudah penuh (Cahayati et al., 2022).

Oleh karena itu, perlu ditambahkan jadwal *Retensi* arsip sebagai acuan resmi dalam menentukan usia simpan dan waktu pemusnahan berkas rekam medis. Jadwal ini penting untuk mendukung proses penyusutan arsip secara teratur, mencegah penumpukan berkas *inaktif*, serta memastikan bahwa pengelolaan dokumen dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini sejalan dengan penelitian (Istikomah et al., 2020) yang menyampaikan bahwa ketersediaan jadwal *Retensi* arsip sangat penting untuk mengurangi kemungkinan tidak terlaksananya kegiatan *Retensi* dan pemusnahan. Apabila tidak ada jadwal *Retensi* maka

*Retensi* hanya akan dilakukan ketika mendesak ataupun ketika sudah penuh ruangnya. *Retensi* dan pemusnahan hanya dilakukan ketika terjadi kelebihan beban (*overload*) dan dilaksanakan secara terburu-buru tanpa mengikuti ketentuan kebijakan yang berlaku (Hilmansyah, 2021). Dapat disimpulkan bahwa ketiadaan penjadwalan menjadi indikasi bahwa proses penyusutan belum berjalan sebagaimana mestinya, yang berdampak langsung pada terhambatnya proses pemusnahan.

Selain itu ditemukan permasalahan berdasarkan dokumentasi yang diperoleh, tidak ditemukan Surat Keputusan (SK) Tim Pelaksana Pemusnahan dan formulir permohonan pemusnahan berkas, yang seharusnya menjadi bagian dari administrasi formal kegiatan tersebut. Ketiadaan Surat Keputusan (SK) tim pemusnah menyebabkan keraguan dalam pengambilan keputusan, tidak adanya dasar hukum penunjukan petugas, dan tertundanya proses pemusnahan. Hal ini sejalan dengan temuan Ikawati, (2023) bahwa pelaksanaan pemusnahan belum berjalan karena belum tersedianya kebijakan administratif dan sistem yang mendukung.

Sementara itu, tidak tersedianya formulir permohonan pemusnahan mencerminkan belum terbentuknya mekanisme atau alur kerja untuk mengajukan dan mengesahkan terkait dengan pemusnahan berkas-berkas rekam medis yang sudah tidak memiliki nilai guna. Ketiadaan formulir permohonan pemusnahan berkas rekam medis menyebabkan tidak adanya dasar administratif untuk memulai proses secara resmi, mengganggu dokumentasi dan pelaporan yang menjadi bagian penting dari manajemen arsip. Dalam penelitiannya Salsabila et al., (2024) menekankan bahwa kendala administratif, termasuk ketiadaan form permohonan, menjadi salah satu hambatan utama dalam memperoleh persetujuan pemusnahan.

d. Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari faktor *machine* yang mempengaruhi belum terlaksananya kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang yakni

masih sering terjadi kerusakan pada alat *scanner* yang mempengaruhi kelancaran proses digitalisasi berkas rekam medis. Kerusakan ini menyebabkan proses pemindaian menjadi tertunda, yang berujung pada penumpukan berkas dan keterlambatan dalam proses *Retensi*. Kondisi ini sesuai dengan temuan dalam penelitian (Istikomah et al., 2020) yang menunjukkan bahwa kekurangan alat *scanner* dapat menjadi penyebab terhambatnya proses *Retensi* rekam medis dan berakibat berkas menjadi menumpuk. Namun, permasalahan tersebut telah ditindaklanjuti dengan adanya usulan pengadaan alat *scanner* baru. Meskipun demikian, hingga saat ini usulan tersebut belum direalisasikan.

e. Faktor *Method*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari faktor *methode* yang mempengaruhi belum terlaksananya kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang yakni RSUD Nyi Ageng Serang telah memiliki SOP mengenai *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis, namun pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP tersebut masih belum merata. Hal ini terlihat dari adanya perbedaan tanggapan antara responden, di mana beberapa petugas mengetahui keberadaan SOP, sementara yang lain tidak mengetahui atau tidak yakin apakah SOP tersebut ada atau tidak. Selain itu, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sosialisasi SOP kepada petugas belum dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan. Beberapa petugas mengaku belum pernah mendapatkan sosialisasi, sementara yang lain menyatakan bahwa sosialisasi hanya dilakukan saat momen tertentu seperti menjelang akreditasi.

Tidak adanya sosialisasi terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) berdampak pada rendahnya pemahaman petugas terhadap alur kerja yang seharusnya dijalankan. Tanpa sosialisasi, petugas tidak mengetahui isi dan teknis pelaksanaan SOP secara menyeluruh, sehingga berisiko terjadi kesalahan prosedur, ketidaksesuaian pelaksanaan di lapangan, serta ketidakkonsistenan antarpetugas dalam menjalankan tugas. Akibat tidak

adanya sosialisasi SOP, kegiatan *Retensi* dan pemusnahan arsip tidak dilakukan sesuai ketentuan atau bahkan tidak dilaksanakan sama sekali, sebagaimana diindikasikan melalui analisis (Ariningsih et al., 2023) yang menyebutkan bahwa proses tersebut tidak dijalankan sesuai prosedur dan menghambat *Retensi* dan distribusi rekam medis. Tidak adanya sosialisasi terkait SOP menyebabkan kurangnya pengetahuan petugas terhadap penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Sosialisasi berpengaruh terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan responden. Oleh karena itu, sosialisasi sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman responden (Suryanto & Subekti, 2023).

2. Menganalisis penyebab masalah dengan diagram *fishbone* menggunakan instrumen 5M

Fungsi diagram *fishbone* (tulang ikan) adalah untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul dan kemudian memisahkan akar penyebabnya (Afrilyantari et al., 2023). Bentuk diagram ini menyerupai tulang ikan, dengan masalah utama di bagian "kepala" dan berbagai faktor penyebab dicabangkan sebagai "tulang" di sepanjang garis utama. Diagram ini dirancang untuk membantu menguraikan masalah yang kompleks menjadi bagian-bagian kecil, sehingga akar penyebab masalah dapat ditemukan dengan lebih mudah (Sulianta, 2024).

Faktor penyebab masalah terkait belum dilakukannya penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan diagram *fishbone* di RSUD Nyi Ageng Serang yaitu:



**Gambar 4. 4** Fishbone Akar Penyebab Masalah

Dari gambar 4.1 di atas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab belum dilakukannya penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. *Man* (Manusia)

*Man* dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang terlibat langsung dalam kegiatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang. *Man* yang dimaksud dalam diagram *fishbone* yaitu:

- 1) Petugas tidak memiliki pengalaman dalam kegiatan langsung memusnahkan berkas rekam medis.
- 2) Petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, *Retensi* dan pemusnahan berkas rekam medis.
- 3) Keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan

b. *Money* (Uang/Anggaran)

*Money* meliputi ketersediaan biaya/anggaran yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan, *money* dalam hal ini antara lain

- 1) Tidak ada anggaran untuk pelatihan terkait penyusutan dan pemusnahan.

- 2) Tidak ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif*.

c. *Material* (Material/Bahan)

*Material* pada penelitian ini merupakan bahan yang di gunakan oleh unit rekam medis untuk memperlancar dan mempermudah dalam melakukan kegiatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. *Materials* yang dimaksud dalam hal ini yaitu:

- 1) Tidak tersedianya jadwal *Retensi* arsip
- 2) Tidak ada Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan
- 3) Tidak ada formulir permohonan pemusnahan

d. *Mechine* (Alat)

*Machine* yaitu suatu perangkat atau fasilitas yang digunakan dalam proses kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. *Mechine* dalam hal ini yaitu Alat *scan* yang mudah rusak, sudah diadakan pengadaan tapi belum terealisasi.

e. *Methode* (Metode/Kebijakan)

*Methode* merupakan suatu tata cara atau cara kerja dalam memperlancar jalannya pekerjaan, *Methode* yang dimaksud dalam hal ini adalah

- 1) Pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP tersebut masih belum merata
- 2) Tidak ada sosialisasi mengenai SOP

Maka dari hasil wawancara dan observasi didapat faktor penyebab belum dilakukannya penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis seperti yang di terangkan dalam *fishbone*. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan dan disederhanakan ke dalam bentuk tabel seperti berikut ini:

**Tabel 4. 6** Penyebab Masalah Berdasarkan 5M

<i>Man</i>	<i>Money</i>	<i>Material</i>	<i>Machine</i>	<i>Methods</i>
Petugas belum memiliki pengalaman dalam kegiatan langsung memusnahkan	Belum ada rincian anggaran untuk pelatihan terkait	Belum tersedianya jadwal <i>Retensi</i> arsip	Alat <i>scan</i> yang sudah usang, sudah diadakan pengadaan	Pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP

<i>Man</i>	<i>Money</i>	<i>Material</i>	<i>Machine</i>	<i>Methods</i>
berkas rekam medis	penyusutan dan pemusnahan		tapi belum terealisasi	tersebut masih belum merata
Petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, <i>Retensi</i> dan pemusnahan berkas rekam medis	Belum ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berka rekam medis <i>inaktif</i>	Belum ada Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan		Tidak ada sosialisasi mengenai SOP secara berkala
Keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan		Belum ada formulir permohonan pemusnahan		

3. Menganalisis prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*)

Penentuan prioritas penyebab masalah dalam penelitian ini menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini berfungsi sebagai alat untuk mengurutkan prioritas masalah yang perlu segera ditangani, dengan mempertimbangkan tingkat urgensi, tingkat keseriusan, serta potensi perkembangan masalah tersebut (Asria & Wardhani, 2023). Berdasarkan penyebab permasalahan diatas akan dilakukan penetapan kriteria dari masing-masing unsur USG tersebut dengan memberi skor skala 1-5. Berikut merupakan tabel hasil perangkingan dari hasil perbandingan penyebab masalah tersebut:

**Tabel 4. 7** Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Variabel	Daftar Masalah	U	S	G	Skor (USG)	Rank
MAN	Petugas belum memiliki pengalaman dalam kegiatan langsung memusnahkan berkas rekam medis	4	4	4	64	3
	Petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, <i>Retensi</i> dan pemusnahan berkas rekam medis	5	4	4	80	2

Variabel	Daftar Masalah	U	S	G	Skor (USG)	Rank
MONEY	Keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan	4	4	4	64	3
	Belum ada rincian anggaran untuk pelatihan terkait penyusutan dan pemusnahan	5	5	5	125	1
	Belum ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis <i>inaktif</i>	5	5	5	125	1
MATERAL	Belum tersedianya jadwal <i>Retensi</i> arsip	4	4	3	48	4
	Belum ada Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan	4	4	5	80	2
	Belum ada formulir permohonan pemusnahan	4	3	4	48	4
MECHINE	Alat <i>scan</i> yang mudah rusak, sudah diadakan pengadaan tapi belum terealisasi	3	3	3	28	6
METHODE	Pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP tersebut masih belum merata	4	3	3	36	5
	Belum ada sosialisasi mengenai SOP secara berkala	4	4	4	64	3

Keterangan:

1 = Sangat Rendah 2 = Rendah 3 = Sedang 4 = Tinggi 5 = Sangat Tinggi

Maka dapat diurutkan berdasarkan ranking yang telah dibuat seperti tabel berikut ini:

**Tabel 4. 8** Pengurutan Prioritas Masalah

Daftar Permasalahan	Skor USG	Rank
Belum ada rincian anggaran untuk pelatihan terkait penyusutan dan pemusnahan	125	1
Belum ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis <i>inaktif</i>	125	1
Petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, <i>Retensi</i> dan pemusnahan berkas rekam medis	80	2
Belum ada Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan	80	2
Petugas belum memiliki pengalaman dalam kegiatan langsung memusnahkan berkas rekam medis	64	3
Keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan	64	3
Belum ada sosialisasi mengenai SOP secara berkala	64	3
Belum tersedianya jadwal <i>Retensi</i> arsip	48	4
Belum ada formulir permohonan pemusnahan	48	4

Daftar Permasalahan	Skor USG	Rank
Pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP tersebut masih belum merata	36	5
Alat <i>scan</i> yang mudah rusak, sudah diadakan pengadaan tapi belum terealisasi	28	6

Berdasarkan Tabel 4.8 Pengurutan Prioritas Masalah, dapat dijabarkan bahwa kendala utama yang paling dominan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang adalah belum adanya rincian anggaran untuk pelatihan terkait penyusutan dan pemusnahan serta belum ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif*, masing-masing dengan skor USG sebesar 125 dan menempati peringkat 1. Hal ini menunjukkan bahwa aspek finansial atau faktor money menjadi hambatan terbesar, di mana ketiadaan anggaran menyebabkan tidak terlaksananya pelatihan dan kegiatan operasional pemusnahan secara menyeluruh. Temuan Afifah et al., (2024) menunjukkan bahwa kekurangan dana untuk pelatihan, pengadaan alat penghancur, dan administrasi menjadi hambatan utama sehingga kegiatan pemusnahan tidak berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Akibat tidak adanya anggaran yang memadai, rumah sakit gagal menyiapkan kesiapan operasional dan regulatif dalam menerapkan program *Retensi* dan pemusnahan secara menyeluruh.

Selanjutnya, pada peringkat 2 terdapat dua masalah dengan skor USG 80, yaitu petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, *Retensi* dan pemusnahan, serta belum adanya Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan. Permasalahan ini berkaitan dengan faktor man dan material, di mana ketidaksiapan dari sisi sumber daya manusia dan ketiadaan dasar hukum formal turut menghambat kelancaran pelaksanaan kegiatan pemusnahan berkas. Belum adanya pelatihan maka hal ini dapat menimbulkan permasalahan seperti kebingungan dalam pelaksanaan prosedur yang sesuai. Petugas mengalami kebingungan mengenai alur kerja yang seharusnya karena tidak diadakan pelatihan dan tidak diadakan evaluasi (Az Zahra & Herfiyanti, 2021). Sementara itu, belum ada SK tim pemusnah menyebabkan tertundanya proses pemusnahan Hal ini sejalan dengan penellitian Ikawati, (2023) bahwa

pelaksanaan pemusnahan belum berjalan karena belum tersedianya kebijakan administratif dan sistem yang mendukung.

Kemudian, peringkat 3 mencakup tiga permasalahan dengan skor USG yang sama yaitu 64, yaitu petugas belum memiliki pengalaman langsung memusnahkan berkas, keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan, serta belum ada sosialisasi SOP secara berkala. Ini menunjukkan bahwa pemahaman petugas terhadap prosedur masih rendah karena belum adanya pengalaman langsung dan tidak tersedianya pelatihan serta sosialisasi secara rutin. Jumlah petugas yang terbatas yang dapat menghambat proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Kurangnya jumlah petugas menyebabkan keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis *inaktif* (Dewi et al., 2022). Akibatnya, ruang penyimpanan menjadi penuh, berkas *inaktif* menumpuk dan menjadi berantakan (Susilowati et al., 2022). Selanjutnya, belum adanya sosialisasi SOP secara berkala menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Ketidakhadiran sosialisasi mengenai Standar Prosedur Operasional (SOP) menyebabkan petugas tidak memahami isi serta alur kerja yang seharusnya dijalankan. Hal ini sejalan dengan pendapat Sukma & Siswati, (2020), yang menyatakan bahwa tidak adanya sosialisasi SOP distribusi rekam medis dapat menyebabkan petugas tidak memahami prosedur yang telah ditetapkan.

Selanjutnya, belum tersedianya jadwal *Retensi* arsip dan belum ada formulir permohonan pemusnahan masing-masing menempati peringkat 4 dengan skor 48. Ini mengindikasikan bahwa aspek administratif dan perencanaan belum matang, yang berdampak pada tidak adanya acuan waktu pelaksanaan *Retensi* dan hambatan dalam proses pengajuan resmi pemusnahan. Belum adanya jadwal *Retensi* menyebabkan penumpukan rekam medis *inaktif* sehingga proses pemusnahan baru dilakukan hanya ketika ruang penyimpanan sudah penuh (Cahayati et al., 2022). Selanjutnya kendala administratif, termasuk ketiadaan form permohonan, menjadi salah satu hambatan utama dalam memperoleh persetujuan pemusnahan (Salsabila et al., 2024).

Permasalahan pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP yang belum merata menempati peringkat 5 dengan skor 36. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun SOP sudah ada, tidak semua petugas memahami isinya secara menyeluruh sehingga dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan. Hal ini sejalan dengan temuan di RSUD Muhammadiyah Rogojampi yang menyatakan bahwa meskipun SOP *Retensi* sudah ada, pelaksanaannya belum sesuai dengan kebijakan di dalamnya (Yanti et al., 2023).

Terakhir, alat *scan* yang mudah rusak meskipun sudah diusulkan pengadaan tetapi belum terealisasi menempati peringkat 6 dengan skor 28. Ini menjadi permasalahan teknis (faktor *machine*) yang berpengaruh terhadap proses pemindaian menjadi tertunda, yang berujung pada penumpukan berkas dan keterlambatan dalam proses *Retensi*. Kondisi ini sesuai dengan temuan dalam penelitian (Istikomah et al., 2020).

#### 4. Menyusun alternatif solusi penyebab masalah dengan POA (*Plan of Action*)

Untuk menindaklanjuti permasalahan yang telah diprioritaskan melalui proses analisis dan pengurutan ranking, maka diperlukan suatu perencanaan aksi yang sistematis. Rencana aksi tersebut dituangkan dalam *Plan of Action* (POA) yang memuat tujuan, kegiatan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, dan indikator keberhasilan guna mendukung implementasi program penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis secara efektif. POA atau *Plan of Action* adalah strategi dalam penyelesaian masalah yang akan direncanakan (Panjaitan et al., 2022). Maka disusunlah rencana tindak lanjut dalam bentuk *Plan of Action* (POA) sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

**Tabel 4. 9** *Plan of Action*

No	Permasalahan	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Tahun	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan
1	Belum ada rincian anggaran untuk pelatihan terkait	Menyediakan rincian dana pelatihan	Membuat rincian anggaran ke manajemen	Bagian anggaran & keuangan	2025	Kepala Rekam Medis	Tersedia anggaran di dokumen pelaksanaan anggaran

No	Permasalahan	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Tahun	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan
	penyusutan dan pemusnahan						
2	Belum ada anggaran untuk kegiatan pemusnahan berkas rekam medis <i>inaktif</i>	Menyediakan anggaran rutin	Masukkan pemusnahan dalam RBA	Manajemen RS	2026	Kepala Rekam Medis	Anggaran disetujui
3	Petugas belum pernah melakukan pelatihan terkait dengan penyusutan, <i>Retensi</i> dan pemusnahan berkas rekam medis	Meningkatkan kompetensi petugas	Pelatihan <i>Retensi</i> dan pemusnahan	Petugas rekam medis	2025	Kepala Rekam Medis	100% petugas mengikuti pelatihan
4	Belum ada Surat Keputusan (SK) tim pemusnahan	Pembentukan tim resmi	Penyusunan & penetapan SK	Manajemen RS	2025	Kepala Rekam Medis	SK tim tersedia dan disahkan
5	Petugas belum memiliki pengalaman dalam kegiatan langsung memusnahkan berkas rekam medis	Memberikan pengalaman praktik langsung	Praktik pendampingan pemusnahan	Petugas	2025	Kepala Rekam Medis	Terselenggaranya praktik pemusnahan
6	Keterbatasan petugas dalam proses penyusutan dan pemusnahan	Menambah SDM atau efisiensi kerja	Evaluasi beban kerja & rekrutmen	Bagian SDM	2025	Kepala Rekam Medis	Beban kerja sesuai standar
7	Belum ada sosialisasi mengenai SOP secara berkala	Meningkatkan pemahaman SOP	Sosialisasi dan distribusi SOP berkala	Seluruh petugas	2025	<i>Filing</i> dan Kepala Rekam Medis	SOP dipahami & diterapkan
8	Belum tersedianya jadwal <i>Retensi</i> arsip	Membuat sistem jadwal <i>Retensi</i>	Penyusunan jadwal bersama arsiparis	Rekam Medis & Arsip	2025	Kepala Rekam Medis	Jadwal <i>Retensi</i> tersedia

No	Permasalahan	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Tahun	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan
9	Belum ada formulir permohonan pemusnahan	Menyediakan administrasi pemusnahan	Pembuatan dan distribusi formulir	Petugas RM	2025	Tim Pemusnah atau <i>Filing</i>	Formulir tersedia & digunakan
10	Pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap SOP tersebut masih belum merata	Meratakan pemahaman prosedur	Pelatihan dan evaluasi berkala	Petugas RM	2025	Kepala Rekam Medis	Evaluasi menunjukkan peningkatan
11	Alat <i>scan</i> yang mudah rusak, sudah diadakan pengadaan tapi belum terealisasi	Memfasilitasi pengadaan alat	Percepatan realisasi pengadaan	Bagian pengadaan	2025	Kepala Rekam Medis	Alat tersedia & berfungsi