

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas prambanan

by Silpester 221204038

Submission date: 11-Jul-2025 10:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2713176039

File name: CEK_TURNITIN_ACC_KTI.docx (832.35K)

Word count: 9211

Character count: 59800

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

31
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERLAMBATAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM
MEDIS DI PUSKESMAS PRAMBANAN

6
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



DISUSUN OLEH:

Silpeter

221204038

PROGRAM STUDI

REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D3)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2025

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, ialah fasilitas layanan kesehatan tingkat dasar yang mempunyai peran penting dalam menaikan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten atau kota, Puskesmas beroperasi di tingkat kecamatan dan menjalankan berbagai usaha kesehatan yang bersifat merata, terpadu, mudah diakses, terjangkau, serta melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan layanan yang mencakup administrasi, kepegawaian, UKM Esensial, UKM Pengembangan, Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), serta pengembangan jaringan pelayanan kesehatan. Selain itu, Puskesmas juga melaksanakan upaya peningkatan mutu layanan, dengan fokus utama pada kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah tanggung jawabnya (Leo et al., 2023).

Keakuratan dan kelengkapan rekam medis setiap pasien merupakan komponen penting dalam upaya peningkatan mutu layanan puskesmas. Dalam konteks penerapan rekam medis, terdapat dua jenis berkas yang berbeda berkas aktif dan berkas tidak aktif. Berkas rekam medis aktif ialah berkas yang masih digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kepada pasien berkas ini dibedakan dari berkas rekam medis tidak aktif berdasarkan kriteria tertentu. Dan berkas rekam medis inaktif adalah ketika pasien sudah tidak datang lagi ke fasilitas pelayanan kesehatan beberapa tahun tertentu (Farhansyah et al., 2023).

Surat Edaran Dirjen no.hk.00.06.1.5.01160 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dasar dan pemusnahan Arsip rekam medis inaktif adalah naskah/berkas yang telah disimpan minimal selama 5 (lima) tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 (lima) tahun setelah meninggal dunia.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Hadiansyah et al., 2024), Di era digitalisasi berkas rekam medis yang sudah dialih mediakan masih digunakan, berkas rekam medis manual yang sebelumnya disimpan dalam bentuk berkas fisik masih tetap ada dan digunakan secara bersamaan dengan sistem rekam medis

elektronik dengan demikian masih mengandalkan ruang penyimpanan besar dan banyak rak untuk menyimpan berkas fisik pasien

Dampak yang terjadi jika tidak terlaksananya pemusnahan rekam medis dapat berdampak negatif terhadap pengelolaan rekam medis di fasilitas layanan kesehatan. Penumpukan rekam medis inaktif dapat menyebabkan penuhnya ruang penyimpanan, sehingga menyulitkan penyimpanan rekam medis aktif dan menghambat aksesibilitasnya. Hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan pendistribusian rekam medis saat dibutuhkan, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, retensi yang tidak optimal dapat menghambat proses pemilahan dan penyusutan dokumen, sehingga arsip yang tidak bernilai tetap tersimpan dan membebani sistem pengelolaan rekam medis cukup (Ariningsih et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Singosari Malang faktor keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari aspek *Man* pengetahuan petugas rekam medis terkait retensi dan pemusnahan berkas masih rendah. Aspek *Money* keterbatasan anggaran menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis. Aspek *Method* belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai retensi dan pemusnahan karena tidak ada pedoman yang jelas dalam melaksanakan proses tersebut. Aspek *Machine* terdapat kekurangan infrastruktur yang memadai untuk memusnahkan berkas rekam medis inaktif (Ikawati, 2023).

Selanjutnya analisis yang dijalankan di Puskesmas Puwokerto Timur II keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari aspek *Man* di Puskesmas Purwokerto Timur II telah memenuhi standar pendidikan untuk profesi rekam medis. Namun, pengetahuan petugas rekam medis butuh dimaksimalkan melalui pelatihan yang berfokus pada pengaturan rekam medis, terutama terkait retensi dan pemusnahan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas tersebut belum pernah mengadakan pelatihan spesifik mengenai hal tersebut. Dari aspek *Method* Puskesmas Purwokerto Timur II perlu memperbarui Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk retensi rekam medis, tetapi belum mempunyai kebijakan terkait SPO pemusnahan. Untuk unsur *material*, belum ada kebijakan JRA dan belum ada

tempat penyimpanan atau rak khusus untuk data medis yang tidak aktif di Puskesmas Purwokerto Timur II. Dari segi mekanis, Puskesmas Purwokerto Timur II belum mempunyai alat pemindai yang dirancang untuk menyimpan data medis dan peralatan khusus untuk pemusnahannya, Puskesmas Purwokerto Timur II belum memiliki strategi anggaran untuk melakukan retensi dan pemusnahan data medis (Nadi et al., 2024).

Studi tentang topik penundaan penghapusan data rekam medis inaktif dari perspektif *Man* dilakukan di Puskesmas Bojonegoro. Sebagian petugas di Puskesmas Bojonegoro belum pernah dilatih untuk memusnahkan rekam medis, bahkan lebih sedikit lagi yang benar-benar memusnahkan rekam medis di fasilitas tersebut, sehingga sama sekali tidak paham dengan proses tersebut. Dari segi *Method*, saat ini belum ada JRA atau prosedur operasi standar yang mengatur penghapusan atau pengurangan data pasien. Kurangnya pengurangan jumlah rekam medis aktif dan tidak aktif totalnya 14.948 masih menjadi salah satu material faktor pemusnahan di Puskesmas Bojonegoro. Saat ini Puskesmas tidak memiliki alat yang dapat digunakan untuk menghapus data pasien. Dari aspek *Machine* Puskesmas belum mempunyai alat yang mendukung pemusnahan rekam medis. Dari segi *Money*, Puskesmas Bojonegoro belum menyediakan dana untuk memfasilitasi pemusnahan, seperti dana khusus bagi petugas untuk mendapatkan pelatihan pemusnahan rekam medis di fasilitas tersebut atau dana untuk melakukan kontrak dengan perusahaan luar untuk menyediakan peralatan pemusnahan (Firdaus et al., 2022).

Puskesmas Prambanan ialah pusat kesehatan masyarakat yang dinaungi oleh Pemerintah Dinas Kesehatan Sleman. Puskesmas tersebut ialah puskesmas non rawat inap yang ada di kecamatan Prambanan. Dari studi pendahuluan yang dijalankan pada 24 Maret 2025 puskesmas belum melaksanakan pemusnahan Berkas Rekam Medis dari tahun 2021 hingga tahun 2025. Surat Edaran Dinas Kesehatan Sleman sudah mewajibkan Puskesmas untuk menjalankan pemusnahan berkas rekam medis, Puskesmas Prambanan sudah melakukan sistem Rekam Medis Elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

Berdasarkan uraian diatas diketahui pentingnya melakukan pemusnahan berkas rekam medis sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas untuk mengatur dokumen di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain itu, pelaksanaan pemusnahan yang tepat dan sesuai dengan SPO dapat mendukung perlindungan data pasien sesuai dengan prinsip kerahasiaan dan keamanan informasi medis (Ikawati et al., 2023). Maka dari itu penelitian ini mengangkat judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Prambanan”

7.2 B. Rumusan Masalah

Puskesmas Prambanan hingga saat ini belum melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari tahun 2021 hingga 2025. Kondisi ini mengakibatkan penumpukan arsip rekam medis, penuhnya ruang penyimpanan, kesulitan dalam pengelolaan berkas aktif, serta potensi terhambatnya pelayanan kesehatan. Di era digitalisasi, berkas rekam medis yang sudah dialihmediakan masih digunakan; berkas rekam medis manual yang sebelumnya disimpan dalam bentuk fisik tetap ada dan digunakan secara bersamaan dengan sistem rekam medis elektronik. Dengan demikian, penyimpanan tetap mengandalkan ruang yang besar dan rak penyimpanan dalam jumlah banyak untuk menyimpan berkas fisik pasien. Keterlambatan pemusnahan ini juga meningkatkan risiko pelanggaran terhadap ketentuan hukum mengenai retensi arsip sebagaimana diatur dalam Surat Edaran Dirjen HK.00.06.1.5.01160/1995, sekaligus mengancam kerahasiaan data pasien.

Penelitian ini akan berfokus pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Prambanan dengan menggunakan pendekatan analisis aspek *Man, Money, Method, Material, dan Machine*, sehingga diperoleh gambaran mendalam mengenai permasalahan yang terjadi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mencari tahu apa saja faktor-faktor kendala pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Prambanan.

2. Tujuan Khusus

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

- a. Mengidentifikasi aspek yang menjadi sebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan aspek *Man* di Puskesmas Prambanan.
- b. Mengidentifikasi aspek yang menjadi sebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan aspek *Money* di Puskesmas Prambanan.
- c. Mengidentifikasi aspek yang menjadi sebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan aspek *Method* di Puskesmas Prambanan.
- d. Mengidentifikasi aspek yang menjadi sebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan aspek *Material* di Puskesmas Prambanan.
- e. Mengidentifikasi aspek yang menjadi sebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan aspek *Machine* di Puskesmas Prambanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan yang berguna dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif, yang merupakan bagian dari pengelolaan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan peneliti, serta memberikan kesempatan untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan secara langsung, sehingga dapat mempersiapkan peneliti untuk menghadapi dunia kerja.

2. Manfaat teoritis

a. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber saran yang bermanfaat untuk referensi bagi peneliti selanjutnya, serta memperluas pemahaman mahasiswa dan menjadi bahan acuan untuk penelitian-penelitian berikutnya.

b. Peneliti lain¹²

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan referensi bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitiannya yang mempunyai topik sama.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

9
E. Keaslian Penelitian
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil penelitian	Perbedaan	persamaan
1	Fikri Irfansyah, Meira Hidayati (Irfansyah et al., 2022)	Analisis P ₂ susmah an Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Puskemas Haungombong Sumedang Tahun 2021, 2022.	Setiap lima tahun sekali, Puskesmas Haungombong melakukan pemusnahan berkas rekam medis. Tindakan ini dilakukan karena kondisi berkas yang sudah rusak dan tidak dapat dibaca lagi. Proses pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar. Berkas yang dimusnahkan merupakan rekam medis yang tidak mengalami kunjungan selama lima tahun, kemudian disimpan di gudang selama dua tahun, dan setelah melewati masa penyimpanan tersebut, berkas tersebut dibakar.	Lokasi dan Waktu Penelitian, tidak menggunakan aspek 5M	Sama-sama dilakukan puskesmas di dan menggunakan analisis kualitatif
2	Monika Novrianiensi, Arnawilis (Novrianiensi et al., 2022)	Analisis Faktor Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskemas Kotabaru Kecamatan Kerintang Kabupaten Indragiri Hilir 2022.	Aspek- _{5M} yang mengakibatkan belum adanya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dapat dianalisis melalui pendekatan 5M. Dari aspek <i>man</i> (manusia), ditemukan bahwa petugas masih kurang memahami sistem pemusnahan berkas rekam medis. Dari sisi <i>money</i> (anggaran), dana memang tersedia namun belum mencukupi untuk mendukung pelaksanaan sistem pemusnahan secara optimal. Dari aspek <i>method</i> (metode), sudah terdapat kebijakan yang mengatur mengenai sistem pemusnahan. Dari sisi <i>material</i> (bahan), berkas rekam medis yang akan dimusnahkan sudah tersedia. Sementara	Lokasi dan Waktu Penelitian	Sama-sama menggunakan faktor 5M

No	Nama peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil peneliti	Perbedaan	persamaan
3	Nurhuda, Novita Nuraini, Feby Erawantini, Niyalatul Muna (Nurhuda et al., 2021)	Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Jenggawah 2022.	<p>itu, dari aspek <i>machine</i> (mesin), belum tersedia alat seperti mesin pencacah yang dibutuhkan untuk proses pemusnahan berkas tersebut.</p> <p>Faktor manusia (<i>man</i>) yang menjadi sebab keterlambatan pemusnahan rekam medis antara lain ialah terbatasnya pemahaman petugas mengenai proses pemusnahan, latar belakang pendidikan yang masih setingkat SMA, serta belum pernah terlibat langsung dalam kegiatan pemusnahan. Dari aspek metode (<i>method</i>), keterlambatan disebabkan oleh belum terdapatnya SOP yang mengelola mengenai pemusnahan rekam medis. Pada faktor anggaran (<i>money</i>), belum tersedia dana khusus untuk pengadaan alat penghancur kertas maupun untuk mendukung teknik pemusnahan yang sesuai. Dari sisi peralatan (<i>machine</i>), tidak tersedia mesin penghancur kertas Faktor manusia (<i>man</i>) yang menjadi sebab keterlambatan pemusnahan rekam medis antara lain ialah terbatasnya pemahaman petugas mengenai proses pemusnahan, latar belakang pendidikan yang masih setingkat SMA, serta belum pernah terlibat langsung dalam kegiatan pemusnahan. Dari aspek metode (<i>method</i>), keterlambatan disebabkan oleh belum terdapatnya SOP yang mengelola</p>	Lokasi dan Waktu Penelitian	Pengumpulan data dengan cara deskriptif kualitatif, unsur 5M

No	Nama peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil peneliti	Perbedaan	persamaan
4	Dani Nadi Tirta, Meliana Eka Piri (Nadi et al., 2024)	Analisis Belum Terlaksananya Retensi Faktor dan Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Purwokerto Timur II 2024.	mengenai pemusnahan rekam medis. Pada faktor anggaran (<i>money</i>), belum tersedia dana khusus untuk pengadaan alat penghancur kertas maupun untuk mendukung teknik pemusnahan yang sesuai. Dari sisi peralatan (<i>machine</i>), tidak tersedia mesin penghancur kertas	Lokasi dan Waktu Penelitian	pengumpulan data dengan cara wawancara dan menggunakan metode 5M

Belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor. Dari sisi sumber daya manusia (*man*), meskipun P₂ gas memiliki tingkat pendidikan yang sesuai dengan standar profesi rekam medis, mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai retensi dan pemusnahan rekam medis. Dari segi metode (*method*), belum terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur pemusnahan dan SPO retensi yang pun perlu diperbarui. Pada aspek material, tidak ada jadwal retensi arsip, ruang khusus atau rak penyimpanan untuk rekam medis inaktif. Dalam hal peralatan (*machine*), belum tersedia alat khusus untuk pemusnahan maupun pemindai yang diperlukan dalam proses retensi rekam medis inaktif. Sementara itu, dari segi anggaran (*money*), belum ada perencanaan dan yang cukup untuk mendukung pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis.

5	Fita Rusdian Ikawati (Ikawati, 2023)	Faktor terlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif	Faktor manusia (<i>man</i>) dinilai sudah memadai, namun pelaksanaannya dalam retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis belum berjalan secara optimal. Dari sisi anggaran (<i>money</i>), belum tersedia dana yang dialokasikan untuk kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen tersebut. Faktor <i>material</i> telah sesuai dengan standar yang ditetapkan, namun kapasitas rak penyimpanan hampir mencapai batas penuh. Dalam aspek peralatan (<i>machine</i>), fasilitas yang digunakan meliputi komputer, alat pemindai (<i>scanner</i>). Sementara itu, dari segi metode (<i>method</i>), belum tersedia kebijakan maupun SOP yang mengatur pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.	Lokasi dan Waktu Penelitian	Pengumpulan data dengan cara deskriptif kualitatif, unsur 5M
---	--	---	--	-----------------------------	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan study kasus, dalam penelitian mengenai pemusnahan berkas rekam medis karena ingin menggali secara mendalam berbagai permasalahan yang menyebabkan keterlambatan dalam proses pemusnahan berkas rekam medis inaktif tersebut. Pendekatan ini dilakukan melalui wawancara tanpa menggunakan perhitungan statistik, serta melibatkan interaksi langsung dengan para informan, sehingga data yang diperoleh berbentuk narasi atau rekaman audio dari hasil wawancara.

Study kasus adalah suatu bentuk penelitian di mana peneliti mengeksplorasi sebuah fenomena spesifik (kasus) yang terjadi Dalam kurun waktu dan kegiatan tertentu (seperti program, kegiatan, proses, lembaga, atau kelompok sosial), data dikumpulkan secara menyeluruh dan mendalam dengan menggunakan beragam metode pengumpulan data selama periode waktu yang telah ditentukan. (Assyakurrohim et al., 2022). metode penelitian kualitatif ialah metode penelitian yang dipakai untuk meneliti pada keadaan obyek yang alamiah (Sugiyono, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Prambanan di Jl. Raya Piyungan - Prambanan No.Km.1, Jirak, Bokoharjo, Kec. Prambanan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55792. Penelitian ini akan dilaksanakan Mei Juni 2025.

C. Subjek dan Objek Penelitian

Peneliti menggunakan strategi *purposive sampling*, ialah pemilihan informan secara sengaja menurut kriteria tertentu untuk mengidentifikasi topik penelitian. Dalam menentukan kuantitas informan, *purposive sampling* melibatkan pengambilan porsi tertentu yang sesuai dengan kriteria yang relevan (Lenaini, 2021). Peneliti menggunakan *purposive sampling* untuk mengidentifikasi calon informan untuk penelitian tentang penghapusan berkas catatan medis. Hal ini

dimungkinkan karena peneliti telah menetapkan karakteristik apa saja yang diperlukan bagi calon informan.

Subjek yang akan jadi informan dalam penelitian pemusnahan berkas rekam medis ini adalah 2 petugas rekam medis. Objek dalam penelitian ini ialah berkas rekam medis yang akan dimusnahkan dan berkas rekam medis yang sudah dialih mediakan (masih aktif)

D. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Pengumpulan Data
1	Man	bagaimana pemahaman, keterlibatan, tanggung jawab, dan kompetensi petugas dalam proses pemusnahan berkas rekam medis.	Wawancara dan Studi Dokumentasi
2	Money	Anggaran dana yang tersedia di unit rekam medis untuk mendukung pelaksanaan pemusnahan berkas dan alokasi sejauh mana ketersediaan dana anggaran mempengaruhi dan kelancaran proses pemusnahan berkas.	Wawancara dan Studi Dokumentasi
3	Material	Sarana dan prasarana yang digunakan untuk penyimpanan berkas rekam medis inaktif dan berkas rekam medis yang sudah dialih mediakan (masih aktif).	Wawancara, Observasi dan Studi Dokumentasi
4	Machine	jenis alat yang digunakan, ketersediaannya, serta efektivitasnya dalam menunjang kegiatan pemusnahan.	Wawancara, Observasi dan Studi Dokumentasi
5	Metode	apakah metode yang digunakan sudah sesuai dengan regulasi, dan bagaimana penerapannya dalam kegiatan operasional.	Wawancara, Observasi dan Studi Dokumentasi

E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara adalah suatu panduan atau daftar pertanyaan yang dirancang secara sistematis untuk membantu pewawancara dalam menggali informasi dari responden secara terstruktur dan efektif. Pedoman ini berfungsi sebagai acuan dalam proses wawancara agar informasi yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian atau pengumpulan data (Sugiyono, 2020).

b. *Checklist* Observasi

²⁰ *Checklist* adalah salah satu metode dalam observasi yang digunakan untuk mencatat ada atau tidaknya perilaku tertentu yang diamati, dengan memberikan tanda centang (✓) apabila perilaku tersebut muncul (Mouwn et al., 2020). Sebelum melakukan observasi, pengamat terlebih dahulu menyusun tabel *checklist* yang berisi indikator-indikator perilaku yang kemungkinan akan ditunjukkan oleh subjek penelitian.

c. *Checklist* Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah menganalisis dokumen-dokumen yang relevan, baik berupa tulisan maupun gambar (Mouwn et al., 2020). Pada penelitian ini peneliti melakukan studi dokumentasi dengan menggunakan *checklist* dokumentasi.

d. Buku dan Alat Tulis

⁶ Dipakai peneliti untuk mencatat saat wawancara pada petugas rekam medis di Puskesmas Prambanan.

e. Handphone

Digunakan oleh peneliti untuk mendokumentasikan wawancara dengan petugas rekam medis dan sebagai bukti bahwa wawancara itu sendiri asli, serta untuk merekam wawancara itu sendiri.

¹ 2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Peneliti memakai wawancara sebagai pengumpulan data atau pengumpulan informasi. wawancara ialah pertemuan diantara dua atau lebih orang untuk mendapatkan informasi dan ide melalui jawaban pertanyaan untuk memberikan makna pada suatu topik tertentu (Suharjo et al., 2024).

Wawancara semi-terstruktur digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang penyebab keterlambatan fasyankes dalam melakukan pemusnahan data rekam medis. Peneliti datang dengan persiapan pertanyaan yang akan diajukan dan akan menyelidiki lebih lanjut selama wawancara. Jenis wawancara ini bertujuan untuk menggali masalah

secara lebih terbuka, di mana pihak yang diwawancarai diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta menyampaikan ide-idenya (Sugiyono, 2020).

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap partisipan dan konteks yang terlibat dalam fenomena penelitian (Ardiansyah et al., 2023). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan langsung pada aspek *material, machine, method*.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi mencakup proses pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau sumber tertulis lainnya yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian (Ardiansyah et al., 2023). Studi dokumentasi mencakup proses pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau sumber tertulis lainnya yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam analisis ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi metode dengan cara membandingkan data yang diperoleh melalui berbagai metode pengumpulan, misalnya mencocokkan hasil wawancara dengan temuan dari observasi, atau melihat apakah hasil observasi sejalan dengan informasi yang disampaikan saat wawancara.

Triangulasi sendiri merupakan teknik untuk menguji keabsahan data dengan memanfaatkan sumber atau metode lain sebagai pembanding. (Mouwn et al., 2020). Triangulasi metode untuk menguji kredibilitas data, peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpulkan dari informan. Data tersebut kemudian dideskripsikan dan dikelompokkan berdasarkan informasi yang diperoleh dari masing-masing sumber. Selanjutnya, peneliti akan memilih data yang memiliki kesamaan, namun diperoleh melalui metode yang berbeda, untuk dianalisis lebih mendalam. Pada analisis ini peneliti akan menjalankan triangulasi metode dengan melakukan pengecekan hasil wawancara dengan hasil observasi dan studi dokumentasi (Mouwn et al., 2020).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut (Rijali, 2019):

1. Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti melaksanakan penelitian melalui wawancara dengan informan yang telah ditentukan, yaitu petugas rekam medis di Puskesmas Prambanan. Wawancara dilakukan secara langsung (tatap muka) dengan para informan, yang memungkinkan peneliti untuk lebih mudah mengembangkan pertanyaan selama proses wawancara berlangsung. Setelah wawancara selesai, jawaban informan yang terekam dalam bentuk audio maupun catatan kemudian ditranskrip menjadi bentuk tulisan.

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah tahap di mana peneliti mengelompokkan informasi hasil wawancara yang dianggap relevan dan penting. Data yang diperoleh melalui wawancara dengan informan kemudian ditranskrip, disederhanakan, dan diringkas menjadi kalimat-kalimat yang mencerminkan inti dari pernyataan informan.

c. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data merupakan proses mengatur kumpulan informasi agar hasil reduksi data tersusun secara sistematis. Dalam hal ini, peneliti menyajikan data melalui uraian singkat, sehingga mempermudah dalam merapikan dan memahami hasil reduksi data.

d. Kesimpulan (*conclusion drawing/verification*)

Langkah terakhir yaitu dilakukan menarik kesimpulan, kesimpulan yang ditarik berdasarkan penyajian data yang diperoleh dari hasil wawancara.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan cara mengelola serta menyusun informasi secara sistematis, yang dikumpulkan melalui wawancara.

catatan lapangan, maupun sumber lainnya, sehingga data menjadi lebih mudah dimengerti dan dapat disampaikan kepada pihak terkait (Sugiyono, 2020).

Teknik analisis data yang digunakan adalah pendekatan deskriptif, yaitu suatu proses untuk mengidentifikasi serta merangkai data hasil wawancara dan observasi, yang selanjutnya akan dianalisis lebih lanjut. Proses analisis data ini meliputi beberapa tahapan, antara lain pengolahan data, reduksi data, penyajian data, hingga penarikan kesimpulan.

H. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan Martabat Manusia

Peneliti wajib menjamin bahwa partisipan memperoleh informasi yang transparan dan menyeluruh mengenai penelitian, termasuk tujuan, pendekatan yang digunakan, potensi manfaat, serta risiko yang mungkin terjadi. Persetujuan dari partisipan harus diberikan secara sadar, tanpa adanya tekanan atau paksaan. Peneliti juga bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data pribadi dan informasi sensitif milik partisipan. Untuk itu, perlu diterapkan strategi yang efektif guna mencegah kemungkinan identifikasi individu. Selain itu, peneliti harus memberikan kendali kepada partisipan atas data yang dikumpulkan, serta menghindari segala bentuk eksploitasi atau penyalahgunaan relasi kuasa antara peneliti dan partisipan.

2. Memenuhi Aspek Keadilan

Peneliti bertanggung jawab untuk menghilangkan segala bentuk bias atau prasangka dalam penelitian mereka, termasuk namun tidak terbatas pada jenis kelamin, ras, dan latar belakang sosial ekonomi. Selain itu, peneliti mempunyai tanggung jawab untuk menetapkan bahwa setiap orang mempunyai peluang yang sama untuk berpartisipasi dan bahwa risiko dan manfaat penelitian didistribusikan secara adil.

3. Kajian Ilmiah penelitian mesti berguna/ tidak merugikan

Prinsip benefisiensi, atau berbuat baik, menekankan bahwa setiap tindakan seseorang harus memberikan manfaat baik bagi orang lain. Sementara itu, prinsip nonmalefisiensi, yang berarti tidak merugikan, mengharuskan setiap

orang untuk selalu mengikuti prosedur yang ditetapkan guna mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian yang bisa merugikan orang lain.

4. Persetujuan (*Informed consent*)

Setiap informan yang menjadi subjek penelitian telah menerima lembar persetujuan setelah diberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, serta konsekuensi yang mungkin timbul apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Jika ada informan yang menolak untuk terlibat, peneliti wajib menghormati keputusan dan hak-hak mereka. Seorang peneliti yang baik senantiasa memperhatikan aspek etika dalam pelaksanaan penelitian, termasuk memberikan perlindungan kepada subjek serta menghargai hak-hak mereka. Prinsip-prinsip etika tersebut telah diterapkan oleh peneliti dalam proses penelitian ini.

5. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Agar kerahasiaan objek peneliti tetap terjaga, maka dalam lembar persetujuan maupun lembar pedoman wawancara, checklist observasi, checklist studi dokumentasi tidak mencantumkan nama dan identitas responden/ anonim. Dalam penelitian yang dilakukan hanya mencantumkan inisial nama responden dan umur pada waktu pengambilan data dilakukan.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya. Hanya data tertentu yang akan disampaikan dalam hasil penelitian. Privasi serta identitas atau jawaban yang diberikan oleh partisipan akan dilindungi sepenuhnya. Setiap subjek memiliki hak untuk tidak mencantumkan identitas dan berhak mengetahui kepada siapa data mereka akan dibagikan. Peneliti hanya akan menyampaikan data-data tertentu dalam laporan penelitian guna menciptakan rasa aman dan nyaman bagi responden dalam menyampaikan informasi yang sebenarnya.

I. Rencana Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan

Persiapan untuk penelitian ini termasuk pengumpulan semua bahan yang diperlukan, termasuk buku pegangan wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan

yang berkaitan dengan tema penelitian, untuk melakukan wawancara dengan informan.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Prambanan setelah peneliti memperoleh izin resmi. Selanjutnya, peneliti menjalin kerja sama dengan unit kerja rekam medis serta bagian filing. Proses pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan sesuai prosedur, analisis, observasi, wawancara, serta telaah dokumen.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Setelah proses pendataan selesai dan seluruh data berhasil dikumpulkan, peneliti melanjutkan ke tahap analisis data. Hasil analisis tersebut kemudian diuraikan dan disusun ke dalam karya tulis ilmiah, yang terdiri dari Bab IV dan Bab V. Bab IV memuat uraian mengenai gambaran umum Puskesmas serta temuan hasil penelitian, sementara Bab V berisi kesimpulan dan saran dari penelitian. Usai penyusunan karya tulis ilmiah, peneliti melakukan bimbingan bersama dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan dan melakukan revisi. Selanjutnya, peneliti mengatur pertemuan dengan dosen penguji guna melaksanakan seminar hasil penelitian, melakukan perbaikan, dan menyerahkan karya tulis ilmiah yang telah final.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Sejarah Puskesmas Prambanan

Puskesmas Prambanan pada sejak tanggal 01 Januari 2010 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman dan Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang perubahan fungsi Puskesmas menjadi Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas Prambanan yang waktu itu beroperasi Puskesmas Rawat Inap berubah menjadi RSUD, kemudian Puskesmas Pembantu yang ada di Bokoharjo menjadi Puskesmas Induk. Sejak saat itu Puskesmas Prambanan terus beroperasi di Jl.Prambanan Piyungan Km 1 Gatak Prambanan Piyungan menjadi Puskesmas Prambanan sampai 29 Desember tahun 2021 pindah ke Jln.Prambanan Piyungan Km Jobohan 3,2 Bokoharjo Prambanan, berdasarkan hasil survei jajak pendapat di Dinas Kesehatan dengan stekholder dan masyarakat ada 2 kajian:

- a. Lokasi Puskesmas sebagian responden menginginkan Puskesmas di tempat yang strategis, di pinggir jalan raya dan mudah dijangkau.
- b. Tempat parkir responden mengusulkan agar parkir Puskesmas memadai sehingga lahan cukup luas.

Sebagai pengakuan legal untuk operasional Puskesmas mendapatkan izin operasional Nomor 22122200525290014 berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Sertifikat Standar Usaha Puskesmas.

Sinergi dengan Kawasan Prambanan ditunjuk sebagai Kawasan strategis Kepariwisata Nasional, Puskesmas Prambanan memungkinkan untuk dikembangkan sebagai Puskesmas Wisata. Beberapa pertimbangan hasil kajian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat beberapa tempat wisata yang banyak dikunjungi wisatawan domestik maupun mancanegara. Tempat wisata yang berskala nasional/internasional

seperti Candi Prambanan, Kraton Ratu Boko, Tebing Breksi dan Candi Ilo. Selain itu ada juga tempat wisata yang berskala lokal seperti Rumah Domes Teletubbies, Ledok Tinjon, Gua Jepang Pengklik, Watu langit, Selo langit, Batu Papal, Spot Riyadi dll.

- b. Dalam rencana strategis, di Prambanan akan dibangun Rest area Wisata dengan berbagai souvenir khas di ex Relokasi Pasar Prambanan di Dusun Pelemsari Bokoharjo.
- c. Di Dusun Sembir Madurejo direncanakan akan dibangun Miniatur Keraton-keraton Nusantara.
- d. Di Prambanan akan dilalui exit tol Jogja-Solo
- e. Menjamurnya kuliner seperti Abhayagiri Resto di Sambirejo, Bale Roso di Madurejo, Wedangan dan daharan di Madurejo.

Prambanan juga sebagai penyangga wisata kompleks candi Prambanan, sehingga Puskesmas Prambanan mempunyai kesempatan semakin mulus untuk berkembang menuju Puskesmas Pariwisata Puskesmas pertama kali menempati gedung baru pada hari Senin tanggal 29 Desember 2021 di resmikan oleh Bupati Sleman Kustini Sri Purnomo, dengan luas lahan sekitar kurang lebih 9800 m². Sesuai dengan Keputusan Bersama Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif/Kepala Badan Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik Indonesia Republik Indoneisa dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor SK/13/HK.01.02/MK/2022 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Wisata Kesehatan Indonesia Di dalam Keputusan ini penyelenggara wisata kesehatan menyelenggarakan :

- a. Wisata Medis yaitu memenuhi kebutuhan wisatawan lokal maupun mancanegara untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b. Wisata kebugaran dan Herbal yaitu jenis wisata kesehatan yang di tujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan kebugaran pada wisatawan yang di lengkapi dengan fasilitas yang mendukung.
- c. Wisata Ilmiah Kesehatan yaitu kolaborasi kegiatan dengan kegiatan wisata setempat, memanfaatkan atraksi yang memiliki signifikasi bagi dunia kesehatan, meningkatkan minat wisatawan terhadap ilmu kesehatan. Wisata

olahraga kesehatan yaitu kegiatan yang di kembangkan untuk menciptakan wisata olahraga kreasi untuk meningkatkan kesehatan.

Dengan bekal tekad niat dan gagasan maka ide tersebut Puskesmas Prambanan dengan di koordinasikan Kepala Puskesmas Toto Suharto, S.KM.M.Kes mulai merencanakan dan dengan berbagai kegiatan untuk menarik minat masyarakat agar datang ke Puskesmas tidak hanya berobat, bisa konsultasi juga untuk menikmati lingkungan Puskesmas yang bagus asri di pandang menarik dan pasien yang datang merasa tambah nyaman, pasien seakan mendapatkan therapie alam.

Adapun kegiatannya setiap hari jumat melakukan kegiatan sepeda santai karyawan Puskesmas bersama lintas sektor juga senam bersama masyarakat, pelayanan kesehatan bagi karyawan tempat pariwisata dan hotel hotel di sekitar Puskemas dan masih ada kegiatan yang lainnya. Pada tahun 2023 melakukan study komparasi ke **Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT)** yang terletak di **Tawangmangu, Karanganyar, Jawa Tengah** dan kaji Tiru ke Puskesmas Kasihan Bantul Sejak saat itu Puskesmas bisa melakukan sosialisasi dan motivasi untuk pengobatan tradisional tetapi untuk pelayanan belum bisa melakukan karena masih membutuhkan peningkatan SDM terutama bagi dokter dan Apoteker.

Pada Tanggal 02 Januari 2024 terbitlah Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman Nomor 188/001.a/DKS/I/2024 Tentang Penetapan Puskesmas Prambanan sebagai Puskesmas Pariwisata yang menetapkan jenis jenis pelayanan antara lain:

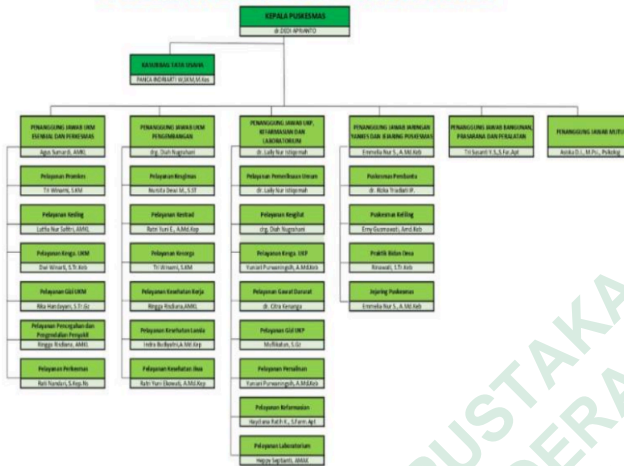
- a. Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA)
- b. Pengobatan Tradisional (minuman herbal/jamu, akupuntur, Terapi, Bekam, dll).
- c. Pelayanan preventif dan promotif ke wisatawan di daerah wisata kapanewon Prambanan dan sekitarnya.
- d. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif di dalam gedung Puskesmas.

Sedangkan Tanggal 07 Pebruari 2024 Kepala Puskesmas Pariwisata Prambanan di ganti dr.Dedi Aprianto yang menerbitkan Surat Keputusan Nomor 188/04.a/11/2024 Tentang Tim Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pariwisata

Prambanan, yang juga sangat tertarik dan bertekad mewujudkan Puskesmas Pariwisata Prambanan benar benar menjadi salah satu Puskesmas Pariwisata yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Jenis pelayanan di Puskesmas prambanan yaitu Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan Pemeriksaan Lansia, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Konsultasi Kespro dan Caten, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Pemeriksaan Ibu Hamil, Imunisasi), Pelayanan Pemeriksaan Infeksius, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Konsultasi (Pelayanan Konsultasi Psikologi, Pelayanan Konsultasi Gizi, Pelayanan Konsultasi Sanitasi), Pelayanan IMS (Infeksi Menular Seksual).

STRUKTUR ORGANISASI



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Prambanan

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Karakteristik Informan

Nama	Informan A
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	26 Tahun
Pendidikan	D3 RMIK
Pekerjaan/Jabatan	Perekam Medis
Masa Kerja	3 Tahun
Nama	Informan B
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	30 Tahun
Pendidikan	D3 RMIK
Pekerjaan/Jabatan	Perekam Medis
Masa Kerja	15 Tahun

3. Analisis Data

Tabel 4. 1 Analisis Data Tematic

Pertanyaan	Jawaban	Kata Kunci	Kategori	Tema (SM)
Bagaimana latar belakang pendidikan dan pelatihan Anda terkait pengelolaan dan pemusnahan rekam medis?	<p>IU1: kalau teori pas kita kuliaah kan harusnya gini-gini kalau udah kerja tuh kayak beda gitu loh dek, kalau teori pas kita kuliaah kan harusnya gini-gini kalau udah kerja tuh kayak beda. kemarin pelatihan bukan pelatihan sih tapi kayak lebih ke refreshment bareng dinas kearsipan gimana cara ngemusnahin lebih ke berkas sih, bukan ke rekam medis.</p> <p>IU2: 'D3 RMIK, kalau pelatihan pengelolaan rekam medis ada dulu pernah ikut aku sekali mungkin itu di dalamnya termasuk pemusnahan tapi nggak yang murni pelatihan pemusnahan.</p>	<p>IU1: refreshment bareng dinas kearsipan.</p> <p>IU2: pernah ikut nggak murni pelatihan pemusnahan</p>	Pengalaman pelatihan dasar	Man

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

	Keterbatasan pelatihan spesifik	Man
<p>Apakah pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis?</p>	<p>IU1: Kalau yang kayak spesifik rekam medis tuh belum semua berkas. Bukan ke rekam medis dari Dinkes aku belum pernah ikut.</p> <p>IU2: materi tentang pemusnahan materi yang ada di dalam ya ada materi tentang pemusnahan itu tapi gak yang cuman pemusnahan tok.</p>	
<p>Menurut Anda, sejauh mana pemahaman petugas rekam medis mengenai prosedur pemusnahan?</p>	<p>IU1: kita harus bikin daftar pertelaan dulu ada format berita acara sekarang harus lewat dinas kearsipan ini masih manual harus ngecekin satu-satu... family folder urut tahun.</p> <p>IU2: kalau berkas aktif, nanti kalau sudah 5 tahun nggak berkinungan, berarti disusut dulu. Habis di susut nanti jadi berkas inaktif kalau sudah waktunya, ya dimusnahkan</p>	<p>Pemahaman prosedural</p> <p>Method</p>

Apakah ada anggaran khusus yang disediakan untuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis?	IU1: 'Kalau dulu ada sekarang udah nggak pakai pihak ketiga kita serahin ke dimas kearsipan. IU2: di sini belum ada. IU1: ada SOP nya. IU2: untuk SOP ada. IU1: 'Belum dijalankan, Karena belum memusnahkan. IU2: belum dijalankan.	IU1: dulu ada sekarang tidak IU2: belum ada IU1: ada SOP IU2: ada SOP IU1: belum dijalankan IU2: belum dijalankan	Ketiadaan anggaran	Money
Apakah di Puskesmas ini sudah tersedia SOP terkait pemusnahan rekam medis? Jika ada, sejauh mana SOP tersebut dijalankan secara konsisten?	IU1: pakainya family folder terbatas SDM kerjaan banyak harus ngeliatin kunjungan terakhir harus urut perahunnya. IU2: kita kan cuma dua orang pelayanan kekurangan orang. IU1: di gedung lama disana semua. IU2: ada disimpan di gedung	IU1: terbatas SDM family folder IU2: dua orang kekurangan orang IU1: gedung lama IU2: gedung lama	Ketersediaan SOP	Method
Apakah pernah ada kendala dalam penerapan prosedur pemusnahan?	IU1: di gedung lama disana semua. IU2: ada disimpan di gedung	IU1: gedung lama IU2: gedung lama	Keterbatasan SDM	Man
Apakah tersedia rak atau ruang khusus untuk menyimpan berkas rekam medis inaktif?			Tempat penyimpanan tersedia	Material

	yang lama disana RM yang sudah inaktif semua.			
Bagaimana kondisi tempat penyimpanan berkas rekam medis saat ini?	IU1: membludak banget disana. IU2: rekam medis yang inaktif tu udah numpuk disana.	IU1: membludak IU2: numpuk	Kondisi ruang penyimpanan padat	Material
Apakah ada jadwal retensi arsip (JRA) di puskesmas?	IU1: nggak ada. IU2: nggak ada.	IU1: nggak ada IU2: nggak ada	Tidak tersedia JRA	Material
Apakah tersedia alat khusus untuk pemusnahan seperti incinerator atau mesin pencacah?	IU1: Gak ada. Kan kita bukan kita yang musnahin tapi dari dimas. IU2: gak ada	IU1: tidak ada alat IU2: tidak ada	Tidak tersedia alat	Machine
Jika tidak ada, bagaimana biasanya prosedur pemusnahan dilakukan?	IU1: tidak dilaksanakan. IU2: tidak dilaksanakan.	IU1: tidak dilaksanakan IU2: tidak dilaksanakan	Prosedur tidak berjalan	Machine
Seberapa besar pengaruh ketersediaan alat terhadap kelancaran proses pemusnahan?	IU1: kalau misalkan gak ada alat kerja juga jadi terhambat ruang RM sekecil inimkalau gak melakukan pemusnahan RM mau ditaruh dimana.	IU1: kalau gak ada alat... kerja terhambat	Ketergantungan pada alat & fasilitas	Machine

<p>Apa solusi terbaik agar pemusnahan berkas rekam medis bisa dilaksanakan tepat waktu?</p>	<p>IU2: Kalau ada alatnya kan lebih enak dari dinas lebih enak kita nganter beli alat mahal penganggaran dilihat efisiensinya.</p> <p>IU1: Harus ada yang membantu dua orang saja tidak cukup... harus ada hari dan jam yang diluangkan.</p> <p>IU2: harusnya ya setiap ini dilakukan penyusutan tapi jadi kendala itu sekarang pemusnahannya di Sleman itu harus arsipnya urut kita gak ada temennya.</p>	<p>IU2: Kalau ada alatnya kan lebih enak dari dinas lebih enak kita nganter beli alat mahal penganggaran dilihat efisiensinya.</p> <p>IU1: Harus ada yang membantu dua orang saja tidak cukup... harus ada hari dan jam yang diluangkan.</p> <p>IU2: harusnya ya setiap ini dilakukan penyusutan tapi jadi kendala itu sekarang pemusnahannya di Sleman itu harus arsipnya urut kita gak ada temennya.</p>	<p>IU2: kalau ada alat lebih enak efisiensi</p> <p>IU1: harus ada yang membantu</p> <p>IU2: gak ada temennya</p> <p>IU1: jaga-jaga kalau error</p> <p>IU2: masih digunakan juga buat jaga-jaga kalau sistem error.</p> <p>IU1: kalau family folder misal nya 5 anggota keluarga 3 tidak aktif, 2 aktif jadi medis di Puskesmas ini?</p>	<p>Man</p> <p>SDM</p> <p>Material</p> <p>Method</p>
---	--	--	---	---

tidak bisa dimusnahkan
harusnya perorangan.

IU2: ruangan
bisa

digunakan
lagi

IU2: kalau memang itu yang
gak dipakai bisa
dimusnahkan ruang bisa
digunakan lagi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Hasil Penelitian

1. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Man*

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Prambanan memiliki 2 petugas rekam medis yang berlatar belakang Pendidikan D3 RMIK, dan untuk petugas belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang retensi maupun pemusnahan Berkas Rekam Medis, tetapi sudah pernah diikutkan seminar atau workshop. Hal ini sesuai dengan pernyataan Informan A dan Informan B sebagai berikut:

untuk latar belakang ku D3 RMIK, lebih ke kalau jadi kan ini udah kerja ya kalau kerja itu tuh udah gak yang sesuai maksudnya kayak teori sama kenyataannya itu tuh beda gitu loh dek, kalau teori pas kita kuliah kan harusnya gini-gini kalau udah kerja tuh kayak beda nah kalau yang udah tak alamin pas kemarin pelatihan bukan pelatihan sih tapi kayak lebih ke refreshment kan kita kalau musnahin tuh nggak bisa musnahin sendiri kalau disini jadi harus lewat dinas apa ya kemarin? dinas arsip nah kemarin itu pas selama aku udah disini itu ya refreshmentnya bareng dinas kearsipan itu kayak gimana cara ngemusnahin lebih ke berkas sih, bukan ke rekam medis. Kalau yang kayak spesifik rekam medis tuh belum. Itu kan kayak, apa ya? Berkas, semua berkas. Bukan ke rekam medis. berkas semua gitu loh iya berkas berkas rekam medis kalau disini kalau yang dari Dinkes aku belum pernah belum pernah ikut. kayak namanya kalau pemusnahan kan kita harus agak ribet ya sebenarnya ya kita harus bikin daftar pertelaan dulu tuh rekam medis yang mau dimusnahin apa terus kayak disini tuh ada format ini apa berita acara kayak gitu terus kalau dulu sebelum sebelum ini kita tuh bisa pilih pihak ketiga yang mau yang bisa diajak kerja sama buat ngemusnahin tapi kan sekarang kan gak bisa, sekarang tuh harus lewat dinas kearsipan jadi selain kayak ada berita acara daftar pertelaan itu kita tuh harus kan ini kan masih manual jadi kita tuh kayak harus apalagi ini family folder jadi tuh

kayak kita harus ngecekin ini satu-satu kayak tahun kunjungan terakhirnya itu kayak harus kita baca bahkan satu rekam medis itu kan bisa ada 4-5 anggota keluarga kayak gitu terus nanti kita harus kumpulin mereka itu di satu tahun yang sama urut.

Informan A

D3 RMIK, kalau pelatihan pengelolaan rekam medis ada dulu pernah ikut aku sekali udah lama mungkin itu di dalamnya termasuk pemusnahan rekan medis ya, tapi nggak yang murni pelatihan pemusnahan rekan medis. Jadi pengelolaan rekan medis yang semuanya itu kayak gimana pernah satu kali, tapi udah lama. pernah ada pelatihan ramegis kali waktu itu di populkes kalau gak salah di dalamnya ya ada materi tentang pemusnahan itu tapi gak yang cuman pemusnahan tok gitu loh jadi pelatihannya, pelatihannya pengalaman ramegis berarti kayak yang untuk khusus itu belum ada. kalau berkas aktif, nanti kalau sudah 5 tahun nggak berkunjung, berarti disusut dulu. Habis di susut nanti jadi berkas inaktif kan. Kalau berkas inaktif, udah masuk waktunya, ya berarti dimusnahkan.

Informan B

Hal ini di dukung dengan hasil studi dokumentasi bahwa puskesmas hanya memiliki 2 petugas rekam medis dengan lulusan D3 RMIK dengan hasil studi dokumentasi sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS PRAMBANAN TAHUN 2025

Tabel 5.5
Tingkat Pendidikan Pegawai Puskesmas Prambanan Tahun 2024

No	Unit Kerja	Tingkat Pendidikan						Jumlah
		S-2	S-1	D-III	SLTA	SLTP	SD	
1	Kepala Puskesmas		1					1
2	Kepala Sub.bag TU	1						1
3	Staf TU		1	1	1	1		5
4	Pejabat Fungsional							
5	Dokter Umum		5					5
6	Dokter Gigi		1					1
7	Apoteker		2					2
8	Asisten Apoteker			2				2
9	Perawat		1	5				6
10	Terapis Gigi dan Mulut		1	1				2
11	Bidan		2	8				10
12	Nutrisi		3					3
13	Promkes		2					2
14	Pranata Laboratorium			2				2
15	Perekam Medis			2				2
16	Sanitarian		1	1				2
17	Psikolog		2					2
18	Epidemiologi			1				1
19	Fisioterapis			1				1
20	Staf IT			1				1
21	Akuntan/ admin keu			1				1
22	Cleaning Service				3			3
23	Customer Service				0			0
24	Satpam				4			4
25	Pengemudi				2			2
	Jumlah	1	21	27	10	1		60

Gambar 4.2 Daftar Pegawai Puskesmas Prambanan

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

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Prambanan, diketahui bahwa tidak terdapat anggaran dana untuk pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis, maupun untuk pelatihan petugas. Selain itu, hingga saat ini belum pernah terdapat usulan

dari pihak pengelola rekam medis terkait hal tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Informan A dan Informan B sebagai berikut:

Kalau dulu ada kalau untuk sekarang aku kurang tau juga, karena kan dulu kan sama pihak ketiga. Jadi kan otomatis kan kita harus mengeluarkan biaya. Tapi kan kalau sekarang kan kita udah nggak pakai pihak ketiga. Jadi tuh kita serahin berkas itu ke dinas kearsipan. Nanti dinas kearsipan mereka yang memusnahkan gitu loh.

Informan A

Disini belum ada

Informan B

Hal tersebut didukung oleh hasil studi dokumentasi pada profil puskesmas bahwa memang tidak ada alokasi dana dan usulan dana terkait retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif.

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

Dari hasil studi dokumentasi Standar Prosedur Operasional di Puskesmas Prambanan No. Dokumen /PDF/21/2022 penyusutan dan pemusnahan Berkas Rekam Medis, dengan prosedur:

- a. Petugas memilah rekam medis aktif menjadi inaktif dengan cara:
 - 1) Melihat tanggal kunjungan terakhir pasien.
 - 2) Jika dalam 2 tahun terakhir pasien tidak ada kunjungan lagi, maka rekam medisnya dipisahkan dari rekam medis aktif.
 - 3) Mencatat rekam medis inaktif ke dalam buku catatan retensi rekam medis.
 - 4) Memindahkan berkas rekam medis inaktif ke gudang.
- b. Petugas melakukan pemusnahan dengan cara:
 - 1) Mencatat rekam medis yang akan dimusnahkan dan dilaporkan ke kepala puskesmas/manajemen.

- 2) Memberitahukan kepala puskesmas/manajemen untuk ³ membuat surat keputusan tentang pemusnahan berkas rekam medis dan menunjuk tim pemusnahan rekam medis.
- 3) Pembentukan tim pemusnahan dari unsur rekam medis dan tata usaha dengan SK kepala puskesmas.
- 4) Bersama tim pemusnah membuat berita acara pemeriksaan rekam medis yang akan dimusnahkan dengan ditandatangani oleh ketua, ³ sekretaris dan diketahui oleh kepala puskesmas.
- 5) Bersama tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani pemusnah rekam medis, empat saksi ⁵ dan diketahui kepala puskesmas.
- 6) Membuat berita acara pemusnahan rekam medis, yang asli di simpan di puskesmas.
- 7) Khusus untuk arsip rekam medis yang rusak/tidak dapat dibaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu dicatat dalam buku catatan pemusnahan.
- 8) Pemusnahan dilaksanakan dengan dibakar ³ atau dibuat bubur kertas oleh pihak ketiga disaksikan tim pemusnah.

Dari hasil wawancara di Puskesmas Prambanan untuk SPO sudah ada tetapi memang belum dilaksanakan karena belum melakukan penyusutan dan pemusnahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh informan A dan Informan B sebagai berikut:

ada SOP nya, Belum dijalankan, Karena belum menusnahkan. sini kan pakainya family folder satu berkas itu tuh ada banyak Maksudnya, ya ada yang cuma satu anggota keluarga, ada yang dua, ada yang lebih dari tiga ⁶¹ sedangkan kayak kita kan cuman dua orang itu tuh kayak terbatas SDM nya juga kayak kerjaan kita kan di sini gak cuman maksudnya bener-bener harus fokus buat ngeliatin gitu loh dek apalagi kayak berkasnya di sini banyak satu berkas isinya juga gak cuman satu dua orang toh ada yang lebih dari apa namanya lebih dari tiga orang ya kita harus ngeliatin

kunjungan mereka yang terakhir kayak gitu terus juga selain itu kita nanti harus ngurutin kayak di apa dimasukin ke dalam kerdus yang kayak harus urut pertahunnya.

Informan A

untuk SOP ada, belum dijalankan, Sudah ada SPO tapi ya itu karna kita Cuma berdua jadi susah bagi waktunya

Informan B

¹⁷ Hal tersebut diperkuat dengan hasil studi dokumentasi dan observasi yang dilakukan sebagai berikut:

Dengan No. Dokumen /PDF/21/2022 ² Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

¹ 4. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Material*

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Prambanan untuk sarana dan prasarana berkas rekam medis inaktif ditumpuk disimpan digedung lama puskesmas dan tidak tersedia Jadwal Retensi Arsip (JRA). ¹ Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh Informan A dan Informan B sebagai berikut:

Tidak ada JRA, Dgedung lama disana semua.

Informan A

Tidak ada JRA, ada disimpan digedung yang lama disana RM yang sudah inaktif semua.

Informan B

¹⁷ Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara, studi dokumentasi, dan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa peneliti tidak menemukan Jadwal Retensi Arsip (JRA) pada dokumen kebijakan internal, dan dengan hasil observasi sebagai berikut:



Gambar 4.3 Ruangan Berkas Rekam Medis Inaktif

1
5. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Prambanan untuk ketersediaan alat tidak ada. Hal ini di dukung oleh pernyataan Informan A dan Informan B sebagai berikut:

Gak ada.
 Informan A

Gak ada.
 Informan B

17
 Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa peneliti tidak menemukan adanya ketersediaan alat tersebut.

C. Pembahasan

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

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi, diketahui bahwa Puskesmas Prambanan memiliki dua orang petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3 RMIK). Latar belakang pendidikan ini menunjukkan bahwa secara akademis, keduanya memiliki dasar keilmuan yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam mengelola berkas rekam medis, termasuk dalam hal retensi dan pemusnahan. Kualifikasi ini telah sesuai dengan standar minimal pendidikan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, yang menyebutkan bahwa kualifikasi minimal tenaga perekam medis adalah lulusan Diploma Tiga.

Namun demikian, dalam pelaksanaan di lapangan, kompetensi yang dimiliki belum sepenuhnya diimplementasikan secara optimal. Dari sisi **pemahaman**, kedua petugas menyatakan bahwa sejauh ini belum pernah mendapatkan pelatihan khusus yang secara spesifik membahas retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Informan A menyebutkan bahwa hanya pernah mengikuti kegiatan *refreshment* umum bersama Dinas Kearsipan terkait cara pemusnahan dokumen, namun tidak secara khusus membahas pemusnahan rekam medis. Sementara Informan B menyampaikan bahwa pernah mengikuti pelatihan pengelolaan rekam medis secara umum yang di dalamnya terdapat materi tentang pemusnahan, tetapi bukan pelatihan khusus mengenai proses tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman petugas terhadap teknis retensi dan pemusnahan masih terbatas dan belum didukung oleh pelatihan resmi yang terfokus.

Dari segi **keterlibatan**, kedua petugas mengetahui alur dan prosedur formal retensi dan pemusnahan, seperti penyusunan daftar pertelaan, pembuatan berita acara, hingga keterlibatan Dinas Kearsipan sebagai pihak yang berwenang. Namun, keterlibatan mereka selama ini hanya sebatas pada pemahaman prosedural tanpa pengalaman langsung dalam pelaksanaan, karena kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis memang belum pernah dilaksanakan di Puskesmas Prambanan.

Terkait **tanggung jawab**, para petugas menyadari bahwa mereka memiliki peran penting dalam pengelolaan berkas, termasuk proses retensi dan pemusnahan. Akan tetapi, tanggung jawab ini belum dijalankan secara maksimal karena berbagai kendala, seperti belum adanya pelatihan teknis, ketiadaan sarana dan prasarana pendukung, serta belum adanya kebijakan anggaran untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut. Informan A juga menyebutkan bahwa perubahan kebijakan dari sebelumnya dapat melibatkan pihak ketiga menjadi harus melalui Dinas Kearsipan turut menambah kompleksitas proses yang harus dilalui.

Dari sisi **kompetensi**, dapat disimpulkan bahwa kompetensi teoritis petugas sudah cukup baik seiring dengan latar belakang pendidikan D3 RMIK. Namun, kompetensi praktis—khususnya dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan—masih terbatas karena kurangnya pengalaman langsung dan minimnya pelatihan khusus. Ditambah lagi, kondisi di lapangan yang menggunakan sistem *family folder* memperumit proses penyusutan karena satu berkas bisa mencakup lebih dari satu anggota keluarga, yang semuanya harus diperiksa satu per satu berdasarkan tahun kunjungan terakhir. Temuan ini diperkuat dengan hasil studi dokumentasi yang menunjukkan bahwa Puskesmas Prambanan memang hanya memiliki dua orang petugas rekam medis, serta tidak ditemukan adanya catatan pelatihan atau kegiatan khusus yang mendukung peningkatan kapasitas dalam hal retensi dan pemusnahan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan pemahaman, keterlibatan, tanggung jawab yang belum terimplementasi, serta kompetensi praktis yang belum optimal menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Prambanan. Untuk itu, diperlukan upaya penguatan kapasitas petugas melalui pelatihan khusus, pendampingan teknis, serta dukungan kebijakan dan anggaran agar kegiatan ini dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Novrianensi et al., 2022) bahwa sumber daya manusia sangat berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan

terutama dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif.

2. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Money*

Hasil wawancara dan studi dokumentasi menunjukkan bahwa tidak terdapat alokasi anggaran khusus untuk mendukung pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Prambanan. Hal ini juga mencakup tidak tersedianya dana untuk pelatihan petugas terkait kegiatan tersebut. Informasi ini diperoleh dari wawancara dengan Informan A dan B, serta diperkuat melalui studi dokumentasi pada profil puskesmas, yang mengonfirmasi bahwa memang tidak terdapat catatan penganggaran ataupun usulan anggaran terkait kegiatan retensi dan pemusnahan.

Informan A menjelaskan bahwa pada masa sebelumnya, proses pemusnahan pernah dilakukan bekerja sama dengan pihak ketiga, yang tentunya memerlukan pembiayaan. Namun saat ini, kerja sama tersebut sudah tidak berlangsung lagi, dan prosedur pemusnahan diserahkan kepada Dinas Kearsipan. Meskipun begitu, mekanisme penyerahan tersebut tidak disertai dengan kesiapan internal puskesmas dalam bentuk dukungan anggaran maupun sumber daya pelaksana. Sementara itu, Informan B menegaskan bahwa hingga saat ini belum ada anggaran yang dialokasikan untuk keperluan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa ketiadaan anggaran merupakan salah satu kendala utama dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Tidak adanya anggaran berdampak pada keterbatasan sarana, pelatihan, dan pelaksanaan teknis kegiatan tersebut. Lebih jauh lagi, belum adanya inisiatif dari pihak pengelola rekam medis untuk mengusulkan kebutuhan anggaran juga menjadi faktor penghambat yang perlu diperhatikan. Hal ini menandakan adanya kurangnya kesadaran atau perhatian terhadap pentingnya keberlanjutan pengelolaan arsip dokumen rekam medis, yang seharusnya ditangani secara sistematis dan berkelanjutan.

Dari sisi kebijakan, meskipun telah tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO), namun tanpa dukungan anggaran yang memadai, pelaksanaannya akan

sulit dilakukan secara optimal. Kondisi ini dapat berisiko terhadap menumpuknya arsip inaktif, terbatasnya ruang penyimpanan, hingga potensi pelanggaran terhadap prinsip kerahasiaan dan keamanan data pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketiadaan anggaran dan tidak adanya inisiatif usulan dana dari pengelola rekam medis menjadi penghambat signifikan dalam pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Prambanan. Hal ini memperkuat pentingnya perencanaan anggaran yang berbasis kebutuhan, serta perlunya penguatan kapasitas pengelola rekam medis dalam menyusun dan mengajukan rencana kebutuhan anggaran secara aktif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sulistian et al., 2022) menyebutkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga profesional di bidang rekam medis adalah kemampuan dalam menyusun dan mengelola anggaran. Kemampuan ini sangat penting dalam merencanakan kebutuhan dana guna mendukung pelaksanaan kegiatan secara optimal. Selain itu, penggunaan anggaran yang efisien, khususnya dalam kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis, turut berperan dalam memastikan kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut.

3. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Method*

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Prambanan dengan No. Dokumen /PDF/21/2022, diketahui bahwa secara administratif puskesmas telah memiliki pedoman prosedural terkait proses penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Dalam SPO tersebut dijelaskan secara rinci tahapan-tahapan yang harus dilakukan, mulai dari identifikasi rekam medis inaktif, pencatatan, pemindahan ke gudang arsip, pembentukan tim pemusnah, hingga pelaksanaan pemusnahan oleh pihak ketiga dengan metode yang sesuai, seperti pembakaran atau penghancuran menjadi bubur kertas.

Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan informan A dan B, diketahui bahwa meskipun SPO telah tersedia, implementasinya belum dilakukan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) di bagian pengelola rekam medis. Saat ini hanya terdapat dua orang petugas yang menangani pengelolaan rekam medis, sehingga sulit membagi waktu untuk melaksanakan proses penyusutan dan pemusnahan yang membutuhkan ketelitian dan waktu yang tidak sedikit.

Informan A menyampaikan bahwa sistem pencatatan di Puskesmas Prambanan masih menggunakan model *family folder*, yang mana satu berkas dapat mencakup lebih dari satu anggota keluarga. Hal ini menyebabkan proses identifikasi rekam medis inaktif menjadi lebih kompleks karena setiap anggota keluarga dalam satu folder harus diperiksa secara terpisah berdasarkan riwayat kunjungan terakhir. Selain itu, pengarsipan juga memerlukan penataan ulang berdasarkan tahun kunjungan yang menyita waktu dan tenaga.

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh informan B yang menekankan bahwa meskipun SPO sudah tersedia, keterbatasan jumlah petugas menjadi hambatan utama dalam pelaksanaannya. Pekerjaan rutin yang padat serta tanggung jawab yang harus dibagi hanya oleh dua orang petugas menjadikan pelaksanaan retensi dan pemusnahan belum dapat terealisasi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Shofiarini et al., 2023) SPO (*Standard Operational Procedure*) menyatakan bahwa SPO berguna sebagai panduan atau pedoman bagi petugas dalam melakukan kegiatan terutama dalam penyusutan dan pemusnahan Berkas Rekam Medis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa **meskipun secara administratif Puskesmas Prambanan telah memiliki pedoman operasional dalam bentuk SPO penyusutan dan pemusnahan rekam medis, namun implementasinya belum dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya manusia dan beban kerja yang tinggi pada petugas rekam medis**. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi yang tersedia dengan praktik di lapangan, yang berpotensi menghambat efektivitas manajemen arsip rekam medis di Puskesmas Prambanan.

4. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Material*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti menemukan bahwa salah satu faktor penghambat belum terlaksananya kegiatan **retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Prambanan**, berdasarkan aspek **Material**, adalah **tidak** tersedianya **Jadwal Retensi Arsip (JRA)**, serta keterbatasan fasilitas fisik seperti **rak dan ruang penyimpanan**. Berkas rekam medis **inaktif** telah menumpuk, sehingga mengganggu pengelolaan arsip yang optimal. Temuan ini didukung oleh pernyataan Informan A dan Informan B, serta hasil observasi peneliti yang menunjukkan bahwa **JRA belum tersedia dan berkas inaktif tidak tertata dengan baik**. Menurut **(Istikomah et al., 2020)** keberadaan **Jadwal Retensi Arsip sangat penting untuk mencegah tidak dilaksanakannya kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis**. Selain itu, ketersediaan **ruang penyimpanan** yang representatif dan proporsional juga berperan dalam mendukung kelancaran manajemen arsip serta pelaksanaan tugas petugas rekam medis (Hilmansyah, 2021).

Di era digitalisasi saat ini, rekam medis yang telah dialihmediakan ke dalam format elektronik namun masih memiliki nilai guna tetap digunakan sebagai bentuk solusi jika terjadi eror sistem. Informan A dan B menyampaikan bahwa meskipun data telah terdigitalisasi, rekam medis fisik tetap dipertahankan untuk mengantisipasi kemungkinan gangguan sistem elektronik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hadiansyah et al., 2024) yang menyatakan bahwa penggunaan berkas rekam medis yang telah dialihmediakan tetap diperlukan sebagai solusi sementara guna menjamin kelancaran layanan kesehatan tanpa sepenuhnya bergantung pada sistem digital.

5. Identifikasi Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif dari Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Prambanan, diketahui bahwa tidak terdapat ketersediaan alat pendukung untuk kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini secara eksplisit dinyatakan oleh dua informan (Informan A dan Informan B) yang sama-sama

menyampaikan bahwa alat tersebut memang tidak tersedia. Pernyataan keduanya singkat namun tegas, yaitu "Gak ada", yang menunjukkan ketidakhadiran sarana penunjang secara mutlak.

Temuan ini diperkuat dengan hasil observasi langsung di lapangan, di mana peneliti tidak menemukan adanya alat khusus yang seharusnya digunakan dalam proses penyusutan dan pemusnahan berkas, seperti alat penghancur kertas (*paper shredder*), rak arsip tambahan, maupun peralatan pengarsipan dan pemindahan lainnya. Ketidakterdapatannya alat ini tentu menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas, meskipun secara prosedural Puskesmas telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tahapan pelaksanaannya.

Ketiadaan alat ini juga mencerminkan adanya kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan, yang menunjukkan bahwa dukungan terhadap infrastruktur pengelolaan rekam medis belum optimal. Dalam praktiknya, alat atau sarana yang memadai sangat diperlukan untuk menunjang efisiensi dan efektivitas proses pemusnahan, termasuk menjaga keamanan informasi pasien yang terkandung dalam berkas-berkas tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak tersedianya alat pendukung merupakan salah satu faktor penghambat utama dalam pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Prambanan. Ketiadaan ini tidak hanya menghambat dari sisi teknis pelaksanaan, namun juga berpotensi menurunkan kualitas pengelolaan arsip dan perlindungan terhadap kerahasiaan data pasien.

Menurut (Asi et al., 2023) menyatakan bahwa Machine adalah peralatan yang dipergunakan oleh orang-orang yang ada didalam suatu organisasi untuk memperlancar atau memudahkan upaya pencapaian tujuan.

D. Keterbatasan

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 2 orang informan karena informan yang akan dijadikan triangulasi sumber sudah tidak bekerja di Puskesmas Prambanan lagi sehingga peneliti juga mengganti triangulsi sumber menggunakan

triangulasi metode. Dan peneliti juga kesulitan menghubungi ⁵⁶ dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Prambanan, dapat disimpulkan bahwa belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, yaitu:

1. Faktor *Man* (Sumber Daya Manusia):

Puskesmas Prambanan memiliki dua petugas rekam medis lulusan D3 RMIK, namun belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai retensi dan pemusnahan. Meskipun memahami prosedur secara teori, keterbatasan jumlah SDM dan kurangnya pengalaman praktis menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

2. Faktor *Money* (Anggaran):

Tidak terdapat anggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan, maupun pelatihan petugas. Belum adanya inisiatif pengajuan anggaran juga menunjukkan lemahnya perencanaan dan prioritas dalam manajemen arsip rekam medis.

3. Faktor *Method* (Metode/Pedoman):

Standar Prosedur Operasional (SPO) telah tersedia namun belum dijalankan. Hambatan terbesar berasal dari keterbatasan waktu dan SDM, serta model pencatatan family folder yang menyulitkan proses identifikasi berkas inaktif.

4. Faktor *Material* (Sarana dan Prasarana):

Berkas rekam medis inaktif hanya disimpan di gedung lama tanpa adanya penataan, Jadwal Retensi Arsip (JRA), atau sarana fisik yang mendukung. Kondisi ini memperbesar risiko penumpukan arsip dan kesulitan dalam proses seleksi arsip.

5. Faktor *Machine* (Peralatan):

Tidak ada alat pendukung seperti penghancur kertas atau rak arsip yang tersedia. Ketiadaan alat menjadi hambatan teknis dan dapat berdampak pada perlindungan kerahasiaan informasi pasien.

19

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran kepada puskesmas sebagai berikut:

1. Faktor *Man* (Sumber Daya Manusia):

Perlu dilakukan pembentukan tim penyelenggara yang bertanggung jawab dalam kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Selain itu, penting untuk menyelenggarakan pelatihan teknis secara berkala agar petugas memiliki pemahaman dan keterampilan praktis dalam melaksanakan retensi dan pemusnahan sesuai prosedur yang berlaku. Disarankan juga untuk menyusun **rencana kerja yang terstruktur dan terjadwal**, agar kegiatan dapat berjalan secara sistematis dan berkesinambungan.

2. Faktor *Money* (Anggaran):

Dinas Kesehatan bersama manajemen Puskesmas diharapkan dapat **mengalokasikan dana** khusus untuk mendukung kegiatan retensi dan pemusnahan, termasuk pelatihan petugas, pengadaan peralatan, serta biaya kerja sama dengan pihak ketiga. Selain itu, pengelola rekam medis perlu lebih proaktif dalam mengusulkan kebutuhan anggaran kepada pihak manajemen.

3. Faktor *Methode* (Metode/Pedoman):

Meskipun Puskesmas telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO), implementasinya belum berjalan optimal. Oleh karena itu, Puskesmas perlu mulai menerapkan SPO secara bertahap dan konsisten, menjadikannya pedoman operasional yang benar-benar dijalankan, serta melibatkan tim pelaksana agar kegiatan dapat berjalan sistematis dan terstruktur. Selain itu, perlu dilakukan **evaluasi dan supervisi secara berkala oleh pihak yang berwenang sesuai dengan struktur organisasi**, guna memastikan pelaksanaan SPO berjalan sesuai ketentuan dan dapat terus diperbaiki jika ditemukan kendala.

4. Faktor *Material* (Sarana dan Prasarana):

Diperlukan penataan ulang tempat penyimpanan berkas rekam medis inaktif agar lebih efisien dan tidak menumpuk. Puskesmas juga perlu **melakukan**

pertelaan arsip terlebih dahulu untuk menilai nilai guna berkas rekam medis inaktif. Setelah proses pertelaan dilakukan, langkah selanjutnya adalah **menyusun dan menetapkan Jadwal Retensi Arsip (JRA)** sebagai dasar hukum dan administratif dalam menentukan masa simpan dan waktu pemusnahan. Dengan adanya JRA, pengelolaan dokumen akan lebih terarah, sistematis, dan sesuai dengan regulasi kearsipan yang berlaku.

5. Faktor *Machine* (Peralatan):

Puskesmas perlu mengupayakan pengadaan **alat bantu** seperti **mesin penghancur kertas**, serta menjalin kerja sama dengan pihak ketiga untuk melakukan proses pemusnahan dengan **aman dan sesuai prosedur**, guna menunjang efisiensi dan keamanan dalam kegiatan tersebut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas prambanan

ORIGINALITY REPORT

22%	21%	9%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
3	pdfcoffee.com Internet Source	1%
4	sipora.polije.ac.id Internet Source	1%
5	j-innovative.org Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	jom.htp.ac.id Internet Source	1%
8	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1%
9	123dok.com Internet Source	<1%
10	regulasi.bkpk.kemkes.go.id Internet Source	<1%
11	edoc.pub Internet Source	<1%

12	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.scribd.com Internet Source	<1 %
14	publikasi.polije.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
16	imt.jogjaprovo.go.id Internet Source	<1 %
17	publikasiilmiah.unwahas.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
19	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
20	docplayer.info Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
22	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
23	puskesmasbanjarejo.madiunkota.go.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
25	bajangjournal.com Internet Source	<1 %

core.ac.uk

26	Internet Source	<1 %
27	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
29	www.depkes.org Internet Source	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %
31	repository.stikeshb.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
33	Submitted to Universitas PGRI Madiun Student Paper	<1 %
34	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
36	Joverius Daeli, Malihah Ramadhani, Risky Kusuma Hartono. "Sistem Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2023", Health & Medical Sciences, 2024 Publication	<1 %
37	repository.stikes-yogyakarta.ac.id Internet Source	<1 %
38	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %

39	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
40	www.arsipmu.com Internet Source	<1 %
41	Mercy Bientri Yunindanova, Dimas Rahadian Aji Muhammad, Sigit Prabawa. "Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Biji Kakao Melalui Intensifikasi Perawatan Kakao, Introduksi Alat Budidaya, dan Pengering Sistem Hybrid", <i>Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat</i> , 2021 Publication	<1 %
42	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
43	Submitted to Universitas Negeri Malang Student Paper	<1 %
44	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
45	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
46	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
47	www.ronnydepu.com Internet Source	<1 %
48	Djimmy Heru Purnomo Babo, Nurlindawati Nurlindawati, Sari Purwanti. "LITERATUR REVIEW : KESIAPAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS", <i>Jurnal Kesehatan Tambusai</i> , 2023 Publication	<1 %

49 Riska Devi Yanti. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KETIDAKSESUAIAN PELAKSANAAN SOP RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH ROGOJAMPI TAHUN 2021", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2023
Publication <1 %

50 digilib.uinsby.ac.id
Internet Source <1 %

51 journal2.stikeskendal.ac.id
Internet Source <1 %

52 pt.scribd.com
Internet Source <1 %

53 riaudaily.com
Internet Source <1 %

54 vdocuments.net
Internet Source <1 %

55 Submitted to Universitas Islam Riau
Student Paper <1 %

56 digilib.uin-suka.ac.id
Internet Source <1 %

57 ejournal.umm.ac.id
Internet Source <1 %

58 eprints.unisnu.ac.id
Internet Source <1 %

59 etheses.iainponorogo.ac.id
Internet Source <1 %

60 file.upi.edu
Internet Source <1 %

61	Internet Source	<1 %
62	jurnal.iain-padangsidimpuan.ac.id Internet Source	<1 %
63	jurnal.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
64	moam.info Internet Source	<1 %
65	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
67	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
68	www.weddingku.com Internet Source	<1 %
69	Masriani Situmorang, Mulyana Mulyana, Rhuccy Nhivellast. "Tinjauan Pemusnahan Rekam Medis Manual Akibat Peralihan Ke Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Baloi Permai", <i>Warta Dharmawangsa</i> , 2024 Publication	<1 %
70	Nugraheni Dian Pratiwi, Ahmad Ahid Mudayana. "IDENTIFIKASI KELENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN HYPERPLASIA OF PROSTATE DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL", <i>Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan</i> , 2019 Publication	<1 %
71	Ramti Kania Putri, Yuda Syahidin, Meira Hidayati. "RANCANG BANGUN SISTEM	<1 %

INFORMASI RETENSI REKAM MEDIS DI RSIA X",
Jurnal SAINTEKOM, 2022

Publication

72 Safira Dwi Kurnia Safira Dwi Kurnia, Ahmad Satria Efendi, Arnawilis Arnawilis. "PERSIAPAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF DI RUMAH SAKIT SYAFIRA PEKANBARU TAHUN 2020", Media Kesmas (Public Health Media), 2021

Publication

73 rekam-medis.id

Internet Source

74 Wasiyah Wasiyah, Tri Purnama Sari, Indra Bayu Kusuma. "Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020", Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 2021

Publication

75 eprints.undip.ac.id

Internet Source

76 www.neliti.com

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off