

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 IJo. 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 tujukan 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 siginifikasi 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).



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Prambanan

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 |

PERPUSTAKAAN MUHAMMAD YANI
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO
YOGYAKARTA

3. Analisis Data

Tabel 4. 1 Analisis Data Tematic

| Pertanyaan | Jawaban | Kata Kunci | Kategori | Tema (5M) |
|--|--|--|----------------------------|-----------|
| Bagaimana latar belakang pendidikan dan pelatihan Anda terkait pengelolaan dan pemusnahan rekam medis? | <p>IU1: kalau teori pas kita kuliah kan harusnya gini-gini kalau udah kerja tuh kayak beda gitu loh dek, kalau teori pas kita kuliah 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 |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--------|
| Apakah pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis? | <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: pernah ada pelatihan ramegis di dalamnya ya ada materi tentang pemusnahan itu tapi gak yang cuman pemusnahan tok.</p> | <p>IU1: belum pernah ikut bukan ke rekam medis</p> <p>IU2: materi tentang pemusnahan tapi tidak khusus</p> | Keterbatasan pelatihan spesifik | Man |
| Menurut Anda, sejauh mana pemahaman petugas rekam medis mengenai prosedur pemusnahan? | <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 berkunjung, berarti disusut dulu. Habis di susut nanti jadi berkas inaktif kalau sudah waktunya, ya dimusnahkan</p> | <p>IU1: bikin daftar pertelaan family folder urut tahun</p> <p>IU2: disusut dulu dimusnahkan</p> | Pemahaman prosedural | Method |

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

| | | | | |
|--|--|---|-------------------------------|----------|
| | IU2: Kalau ada alatnya kan lebih enak dari dinas lebih enak kita nganter beli alat mahal penganggaran dilihat efisiensinya. | IU2: kalau ada alat lebih enak efisiensi | | |
| Apa solusi terbaik agar pemusnahan berkas rekam medis bisa dilaksanakan tepat waktu? | IU1: Harus ada yang membantu dua orang saja tidak cukup... harus ada hari dan jam yang diluangkan. IU2: harusnya ya setiap ini dilakukan penyusutan tapi jadi kendala itu sekarang pemusnahannya di Sleman itu harus arsipnya urut kita gak ada temennya. | IU1: harus ada yang membantu IU2: gak ada temennya | Kebutuhan bantuan SDM | Man |
| Dalam era digitalisasi ini apakah rekam medis yang masih aktif tapi sudah dialihkan ke rekam medis elektronik tetap digunakan atau dimusnahkan juga? | IU1: disimpan masih dipakai kalau error system riwayat masih di RM IU2: masih digunakan juga buat jaga-jaga kalau sistem error. | IU1: jaga-jaga kalau error IU2: jaga-jaga kalau sistem error | RM manual tetap dipakai | Material |
| Adakah hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait proses pemusnahan rekam medis di Puskesmas ini? | IU1: 'kalau family folder misalnya 5 anggota keluarga 3 tidak aktif, 2 aktif jadi | IU1: retensi family folder harusnya perorangan | Masukan untuk retensi & ruang | Method |

tidak bisa dimusnahkan
harusnya perorangan.

IU2: ruangan
bisa

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

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 diikuti 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:

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 | |
| 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 | Nutrisionis | | 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

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 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, sekretaris dan diketahui oleh kepala puskesmas.
- 5) Bersama tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani pemusnah rekam medis, empat saksi 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 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 menususnakan. 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 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

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

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

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). 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

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 Ruangank Berkas Rekam Medis Inaktif

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

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 bubuk 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 Procedur*) 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 triangulasi sumber menggunakan triangulasi metode. Dan peneliti juga kesulitan menghubungi dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA