



## **FAKTOR KETERLAMBATAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS INAKTIF**

**Fita Rusdian Ikawati**

ITSK RS Dr. Soepraoen Malang, Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Sukun, Malang, Jawa Timur 65147, Indonesia

[fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id)

### **ABSTRAK**

Penyusutan rekam medis merupakan suatu proses pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif. Kebijakan tentang berkas rekam medis diatur dalam PERMENKES No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis bab IV pasal 8 yang menyatakan bahwa rekam medis pasien di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung sejak pasien berobat terakhir atau dipulangkan. Setelah lima tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah unsur 5M yang terdiri dari man, money, metode, machine, dan material. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2021 sampai juli 2021 di puskesmas Singosari Malang. Faktor man sudah cukup, tetapi belum maksimal dalam melakukan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Faktor money belum ada anggaran khusus dalam melakukan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Faktor material sudah sesuai dengan standar tetapi rak penyimpanan sudah hampir penuh. Faktor machine yang digunakan yaitu komputer dan scanning. Faktor metode belum mempunyai kebijakan dan SOP retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari belum berjalan sesuai ketentuan dikarenakan terdapat faktor penghambat yaitu man, money, metode, machine dan material yang belum sesuai.

Kata kunci: dokumen rekam medis; man; money; machine metode

### ***FACTORS OF DELAY IN THE DESTRUCTION OF INACTIVE MEDICAL RECORDS AT PUSKESMAS SINGOSARI MALANG***

#### ***ABSTRACT***

*Medical record depreciation is a process of moving medical record documents from active to inactive. Policies regarding medical record files are regulated in PERMEKES No. 269 Of 2008 concerning medical records chapter IV article 8 which states that patients medical records in hospitals must be kept for at least five years from the time the patient was last treated or discharged. After five years, medical records can be destroyed except for a summary of discharge and approval for medical action. This type of research uses a qualitative descriptive research method. The variable in this study is the 5M element which consist of man, money, metode, machihne, and material. This research was conducted from June 2021 to July 2021 at the Singosari Malang Health Center. The man factor is sufficient, but not maximal in carrying out the retention and destruction of medical record documents. The money factor dose not yet have a specific budget for retaining and destroying medical record document. The material factor is up to standartd but the storage shelves are almost full. The machine factor used is a computer and scanning. The method factor does not yet have policies and SOP for retention and destruction of medical record document. The retention and desctruction of medical record documents at the Singosari Health Center have not been carried out according to the provisions because there are inhibiting factor, namely man, money, method, machine and material that are not appropriate.*

*Keywords: man; money; metode; machine; medical record document*

## **PENDAHULUAN**

Puskesmas merupakan salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan dari pemerintah. Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan pada masyarakat, puskesmas mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang prima dan optimal kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan yaitu masyarakat (Kurniawan, H. D., et al., 2019). Upaya peningkatan mutu kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas salah satunya adalah kelengkapan dan kesesuaian berkas rekam medis pasien. Penyelenggaraan berkas rekam medis terdapat dua jenis berkas rekam medis, yaitu berkas rekam medis aktif dan berkas rekam medis inaktif. Dalam pembagian jenis berkas rekam medis tersebut, masing-masing memiliki kriteria yang berbeda yaitu berkas rekam medis aktif meliputi berkas rekam medis yang masih digunakan secara aktif oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sedangkan berkas rekam medis inaktif ketika pasien tidak datang ke rumah sakit selama beberapa tahun tertentu sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam pengelolaan berkas rekam medis inaktif tidak langsung dimusnahkan akan tetapi berkas rekam medis inaktif tersebut disimpan ditempat yang berbeda dengan berkas rekam medis aktif dan penyimpanan berkas rekam medis inaktif tersebut dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut perlu diperhatikan karena informasi yang terdapat didalam berkas rekam medis inaktif tersebut masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali oleh pasien. Apabila berkas rekam medis inaktif tersebut sudah melebihi batas waktu penyimpanan inaktif yang telah ditentukan dan tidak digunakan lagi maka berkas rekam medis tersebut dapat dimusnahkan dengan alur prosedur yang telah ditetapkan.

Kebijakan tentang pengelolaan berkas rekam medis diatur dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis bab IV pasal 8 yang dinyatakan bahwa rekam medis pasien dirumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung sejak pasien berobat terakhir atau dipulangkan. Setelah lima tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan metode wawancara terhadap kepala unit rekam medis dan staf administrasi unit rekam medis di Puskesmas Singosari Malang didapatkan hasil bahwa Puskesmas Singosari Malang baru satu kali melakukan retensi dokumen rekam medis pada tahun 2016 dan belum pernah melakukan pemusnahan dokumen rekam medis. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini bertujuan untuk faktor Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Singosari Malang

## **METODE**

Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Fokus dalam penelitian ini bermaksud memberikan deskriptif atau gambaran mengenai faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Singosari Malang. Variabel dalam penelitian ini adalah unsur 5M yang terdiri dari man, money, methode, machine, dan material. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2021 sampai juli 2021 di puskesmas Singosari Malang.

## HASIL

Tabel 1.  
Karakteristik Petugas Rekam Medis

Petugas Filing	Umur (th)	Jenis Kelamin P/L	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja (th)
A	23	P	D3 RMIK	2
B	27	P	D3 Gizi	3
C	37	P	S1 Ekonomi	10

## PEMBAHASAN

### Identifikasi faktor man sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan

Faktor man yang dimaksud dalam penelitian ini adalah memaparkan tentang sumber daya manusia yaitu petugas rekam medis dengan mengidentifikasi berdasarkan pendidikan petugas, lama kerja petugas, pengetahuan petugas, dan pelatihan petugas.

### Pendidikan Petugas Rekam Medis

Pendidikan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan terutama dalam hal ini adalah petugas rekam medis yang dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang ada di Puskesmas. Tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai dapat mempengaruhi kemampuan dalam mencapai kinerja yang optimal, dimana diharapkan kemampuan sumber daya manusia yang tinggi untuk mencapai misi organisasi (Alfiansyah et al., 2020). Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jalur pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang mempelajari dan memahami tentang retensi dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Sesuai dengan kualifikasi pendidikan petugas rekam medis berdasarkan Permenkes No. 55 Tahun 2013 adalah :

1. Diploma 3 (D3) Rekam Medik dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester, dengan gelar Ahli madya.
2. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK.\
3. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester.

Pendidikan petugas rekam medis di Puskesmas Singosari Malang sesuai dengan tabel 1.1 didapatkan bahwa 1 petugas rekam medis dan 2 petugas rekam medis yang tidak sesuai dengan standar kualifikasi yang telah ditetapkan oleh Permenkes No. 55 Tahun 2013. Ditinjau dari kualifikasi pendidikan diketahui bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Singosari belum sesuai dengan standar. Penempatan petugas rekam medis yang ada di Puskesmas Singosari dipilih langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan bisa ditempatkan dimana saja asal petugas yang melamar bisa melakukan pekerjaan tersebut dengan begitu penempatan petugas rekam medis di Puskesmas Singosari Malang belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah berlaku.

### Lama Kerja Petugas Rekam Medis

Lama kerja dalam setiap pekerjaan mempengaruhi tingkat kesuksesan suatu pekerjaan yang telah dilakukan karena semakin lama seorang pekerja di tempat kerja akan semakin banyak pengalaman dan semakin banyak pengetahuan dan keterampilannya. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman seseorang dibandingkan dengan rekan kerja lainnya, sehingga sering masa kerja/pengalaman kerja menjadi pertimbangan sebuah perusahaan dalam mencari pekerja (Adiwijaya, 2018). Lama kerja petugas rekam medis di Puskesmas Singosari Malang sesuai dengan tabel 4.1 didapatkan bahwa petugas C 10 tahun kerja, petugas B 3 tahun kerja,

dan petugas A 2 tahun kerja. Berdasarkan teori yang ada bahwa masa kerja adalah selang waktu seseorang bekerja di suatu bidang yang dihitung dari pertama kali bekerja, semakin lama seseorang bekerja maka seseorang itu dianggap berpengalaman (Yakin, D., et. al. 2017).

### **Pelatihan Petugas Rekam Medis**

Pelatihan petugas dalam penelitian ini yaitu proses belajar terkait retensi dan pemusnahan rekam medis untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan petugas rekam medis. Berdasarkan hasil observasi didapatkan petugas tidak pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis terutama pada bidang retensi dan pemusnahan rekam medis. Hal tersebut juga didukung oleh observasi bahwa tidak adanya sertifikat pelatihan terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan karena petugas belum mengikuti pelatihan (Ob2). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa di Puskesmas Singosari Malang belum pernah diadakan pelatihan untuk petugas rekam medis terkait retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.

Pelatihan meningkatkan pengetahuan petugas mengenai tugasnya, dalam hal ini mengenai ilmu-ilmu yang berkenaan dengan manage Dokumen Rekam Medis mutlak diperlukan (Hilmansyah, R. 2021). Pengetahuan tersebut akan dengan signifikan mengurai masalah Dokumen Rekam Medis di Puskesmas, terutama retensi dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Pelatihan tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan kepada petugas dapat disimpulkan bahwa belum terlaksananya retensi dan pemusnahan diakibatkan salah satunya yaitu petugas yang belum pernah mendapatkan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Turwadi dan Ernawati. 2016) yang menyatakan bahwa kendala dalam kegiatan retensi yaitu berupa SDM yang tersedia kurang memahami kegiatan retensi karena tidak berlatar belakang rekam medis dan tidak mendapatkan pelatihan tentang rekam medis.

### **Pengetahuan Petugas Rekam Medis d**

Pengetahuan dalam penelitian ini yaitu hasil tahu dari petugas rekam medis dalam memahami apa yang dimaksud dengan retensi dan pemusnahan, petugas memahami terhadap prosedur dan peraturan yang ditetapkan terkait berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk menyimpan dokumen rekam medis aktif menjadi dokumen rekam medis inaktif dan petugas memahami perbedaan masa simpan dokumen inaktif untuk segera dilaksanakan pemusnahan, petugas memahami akan siapa saja yang terlibat dalam proses retensi dan pemusnahan. Berdasarkan PP RI Nomor 31 Tahun 2006 tentang sistem pelatihan kerja nasional, bahwa pelatihan kerja peningkatan kemampuan petugas untuk memberikan, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan keterampilan, produktivitas, disiplin, sikap kerja dan etos kerja pada tingkat keterampilan tertentu yang pelaksanaannya lebih mengutamakan praktek dari pada teori.

Peneliti memberikan pertanyaan untuk para petugas rekam medis di Puskesmas Singosari, dari pertanyaan tersebut peneliti bisa melihat tingkat pengetahuan petugas rekam medis di Puskesmas Singosari Malang. Hasilnya, dari 3 orang petugas rekam medis saat di wawancara tentang retensi dan pemusnahan rekam medis 2 orang tidak tahu menahu mengenai hal tersebut dan 1 petugas rekam medis mengetahui apa itu retensi dan pemusnahan. Dari sekian pertanyaan mengenai retensi dan pemusnahan petugas belum bisa menjawab pertanyaannya mereka masih bingung tentang retensi dan pemusnahan rekam medis. Ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan petugas di Puskesmas Singosari Malang masih rendah. Hal itu disebabkan oleh tingkat pendidikan yang bukan lulusan rekam medis dan pengetahuan petugas mengenai retensi dan pemusnahan masih kurang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Marsun, 2018) yang menyatakan bahwa petugas yang berpengetahuan kurang terkait pelaksanaan retensi dan

belum memahami antara apa itu jadwal retensi dengan masa simpan dokumen dapat memicu belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang didapat, petugas rekam medis di Puskesmas Singosari tidak pernah mengikuti pelatihan tentang retensi dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis.

Pengetahuan petugas akan pelayanan Dokumen Rekam Medis terutama dalam hal pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas masih perlu ditingkatkan lagi agar petugas bisa lebih memahami dan melaksanakan tugasnya lebih baik lagi. Tentu saja hal tersebut memerlukan banyak keterlibatan dan dukungan dari semua pihak terutama pimpinan puskesmas. Dukungan tersebut berupa membuat jadwal dan membiayai pelatihan-pelatihan spesifik yang terkait dengan Dokumen Rekam Medis, hal tersebut akan efektif memotivasi para petugas rekam medis dalam meningkatkan pengetahuan dan skill mereka. Selain itu dengan kondisi seperti sekarang, sudah banyak pelatihan-peatihan online terkait rekam medis dimana hal tersebut sangat membantu terutama jika alasannya adalah jarak, transportasi dan akomodasi. Pelatihan online tersebut meminimalisir bahkan mengeliminasi halangan tersebut tanpa mengurangi kualitas dan esensi pelatihannya sendiri. Ketersediaan petugas rekam medis di Puskesmas Singosari selama melakukan pelayanan sudah cukup, tetapi saat salah satu petugas mendapat dinas luar ataupun izin petugas merasakan kekurangan tenaga. Dilihat dari segi selama pelayanan cukup tetapi merasa kurang saat ada yang dinas maka saat melakukan retensi dan pemusnahan akan dirasa kekurangan petugas karena Puskesmas Singosari belum melakukan retensi dan pemusnahan dari puskesmas didirikan.

#### **Identifikasi faktor money sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan**

Faktor money yang dimaksud disini adalah anggaran untuk pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses retensi. Anggaran untuk proses retensi dan pemusnahan dalam pengalokasian dana retensi dan pemusnahan di Puskesmas Singosari belum ada pengajuan karena terdapat beberapa kendala yang harus di cari solusinya dan puskesmas termasuk ke dalam BLUD yang mana puskesmas berhak dalam mengatur keuangannya sendiri. Pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan membutuhkan anggaran tersendiri.

Perencanaan pemusnahan rekam medis anggaran yaitu yang akan digunakan dalam sosialisasi rekam medis. Kegiatan retensi dan pemusnahan diperlukan beberapa alat dan bahan penunjang yang disesuaikan dengan cara yang akan disepakati. Puskesmas Singosari Malang memerlukan alat dalam melakukan retensi dan pemusnahan dengan menggunakan komputer, alat scan yang digunakan untuk proses dokumentasi rekam medis yang akan diabadikan, dan alat pencacah kertas untuk proses pemusnahan dokumen rekam medis. Penambahan ruangan dan rak untuk dokumen rekam medis yang sudah hampir penuh belum disediakan juga belum ada dalam rencana anggaran khusus untuk kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis (Susanto, E. et. al. 2018; widiyanto, 2020). Faktor money atau anggaran ini termasuk faktor penghambat dari kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari karena masih ada beberapa alat dan bahan yang belum dipersiapkan dan belum di buatkannya rencana anggaran untuk kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.

#### **Identifikasi faktor material sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan**

Faktor material atau bahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adalah ruang penyimpanan dokumen rekam medis, rak penyimpanan berkas rekam medik, tempat untuk pelaksanaan retensi serta berkas rekam medik inaktif. Hal tersebut sesuai dengan PerMenKes No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Bab III, pasal 7 bahwa lembaga pelayanan kesehatan

wajib menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Fasilitas tersebut merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis

### **Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis**

Ruang penyimpanan di Puskesmas Singosari Malang sudah sesuai standar yang ada tetapi berdasarkan hasil wawancara dan observasi ruang penyimpanan rekam medis sudah hampir penuh. Hal tersebut juga didukung oleh hasil observasi terkait rak penyimpanan DRM yaitu padat dan masih tertata rapih pada boxfile (OB9). Penyimpanan dokumen rekam medis akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis. Fungsinya selain dokumen rekam medis tertata dengan baik hal ini juga dapat mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis (Hilmansyah, R. 2021). Berdasarkan dokumentasi, hasil observasi, dan wawancara peneliti ruangan filing di Puskesmas Singosari sudah hampir penuh yang bisa mengakibatkan keselamatan kerja petugas rekam medis terancam karena padatnya dokumen rekam medis pada tiap rak boxfile. Ruang penyimpanan rekam medis di Puskesmas Singosari Malang perlu di perluas dikarenakan dengan kondisi sekarang yang tiap hari dokumen rekam medis bertambah akan membuat ruangan kekurangan untuk tempat penyimpanan dokumen rekam medis. Ruang penyimpanan saat ini belum termasuk dengan rak penyimpanan berkas rekam medis in-aktif yang masih menjadi satu dengan dokumen rekam medis aktif.

### **Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis**

Rak penyimpanan DRM yang dimaksud dari penelitian ini yaitu lemari tanpa pintu dengan sekat-sekat yang berfungsi untuk menyimpan DRM sehingga DRM masih dapat terjaga. Rak penyimpanan dokumen rekam medis diharuskan dibagi menjadi dua bagian yaitu rak penyimpanan rekam medis aktif dan rak penyimpanan rekam medis in-aktif.

### **Rak penyimpanan rekam medis aktif**

Rak penyimpanan rekam medis aktif di Puskesmas Singosari Malang lemari tanpa pintu dengan sekat-sekat yang tiap sekat lemari berisi 5-7 boxfile yang digunakan sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis agar tertata rapih dan tidak mudah sobek. Berdasarkan pengamatan observasi dan hasil wawancara sistem penyimpanan rekam medis di Puskesmas Singosari menggunakan sistem sentralisasi, dokumen rekam medis antara rawat inap dan rawat jalan dijadikan pada satu berkas rekam medis. Rak penyimpanan di Puskesmas Singosari menggunakan sistem boxfile yang bisa mengisi sebanyak 40 dokumen rekam medis dengan nomor yang sudah terpaku. Sistem boxfile ini membuat dokumen rekam medis akan lebih awet, rapih, dan tidak mudah sobek. Kekurangan dari sistem boxfile ini memakan banyak tempat dan petugas kebingungan saat boxfile banyak celah kosong saat sudah dilakukan retensi dan pemusnahan pada dokumen rekam medis.

### **Rak Penyimpanan rekam medis in-aktif**

Rak penyimpanan DRM in-aktif yaitu untuk penyimpanan berkas rekam medis yang sudah diretensi dan dipilah formulir-formulir mana yang akan diabadikan agar rak penyimpanan DRM aktif tidak penuh maka dilakukan retensi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan observasi ditemukan bahwa belum adanya ruangan atau rak khusus untuk rekam medis in-aktif di Puskesmas Singosari. Dari atasan puskesmas sudah memberikan rencana satu gudang yang disarankan untuk menjadi ruang berkas in-aktif tetapi gudang yang disarankan tersebut belum memadai dari segi ventilasi yang terlalu pengap dan bisa membuat dokumen rekam medis lebih cepat rusak. Petugas rekam medis sudah memberikan tanda kepada DRM in-aktif pada boxfile agar saat retensi dilakukan tidak mencari satu persatu DRM yang tidak aktif selama 2 tahun

dari pasien terakhir berobat yang sesuai dengan Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Faktor material atau bahan merupakan faktor penghambat dari kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari Malang karena pihak puskesmas belum menyediakan beberapa bahan yaitu kapasitas rak karena penyimpanan berkas yang sudah penuh dan kurangnya ruang penyimpanan berkas rekam medis serta belum dilakukannya proses pemisahan berkas DRM in-aktif pada boxfile.

### **Identifikasi faktor machine sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan**

Faktor machine atau mesin yang dimaksud disini adalah alat atau peralatan yang digunakan perusahaan maupun institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan. Mesin yang digunakan dalam penelitian ini adalah komputer dan scanning sebagai pengasipan dan penokumentasian dokumen rekam medis serta alat pencacah yang digunakan sebagai alat pemusnahan DRM yang tidak aktif.

Menurut penelitian yang dilakukan Yasmin Ari tentang analisis penyusutan arsip rekam medis dalam rangka penyelamatan arsip di rumah sakit islam sultan agung semarang, tata cara pemusnahan retensi dilakukan dengan bertahap yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, setelah dilakukan penilaian berkas rekam medik tersebut di scan terlebih dahulu dan penyusutan. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan observasi ditemukan bahwa Puskesmas Singosari Malang belum terdapat alat-alat pendukung untuk retensi dan pemusnahan rekam medis seperti komputer, alat scan, dan alat pencacah kertas yang digunakan dalam menunjang tercapainya proses retensi dan pemusnahan DRM.

Alat scanner dan alat pencacah merupakan alat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM. Hal tersebut didukung oleh (Susanto, 2018) yang menyebutkan bahwa sarana prasarana pendukung pemusnahan rekam medis seperti buku register, ATK, scanner dan mesin pencacah kertas. Faktor machine atau mesin yang menjadi faktor penghambat kegiatan retensi berkas rekam medik dengan ada tidaknya alat yang mendukung untuk dilakukannya proses retensi dan pemusnahan berupa alat scanning dan komputer yang digunakan untuk dokumentasi rekam medik dan alat pencacah kertas yang digunakan sebagai pemusnahan DRM yang tidak aktif.

### **Identifikasi faktor methode sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan**

Dalam pengelolaan rekam medis pasti terdapat kebijakan yang mengacu pada peraturan menteri atau petunjuk teknis mengenai rekam medis yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan. Faktor methode dalam penelitian ini termasuk kebijakan dan SOP yang ada di Puskesmas Singosari dan juga apakah sudah dilaksanakannya retensi dan pemusnahan DRM. Salah satu faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya proses retensi dan pemusnahan berkas rekam medis adalah Standar Prosedur Operasional. Standar operasional prosedur adalah pedoman atau acuan untuk pelaksanaan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Rakhmawati, F. et. al. 2016; widiyanto, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan observasi ditemukan bahwa Puskesmas Singosari Malang belum terdapat kebijakan dan SOP mengenai retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari dikarenakan belum pernah dilaksanakannya retensi dan pemusnahan DRM. Puskesmas Singosari belum mempunyai SOP terkait retensi

dan pemusnahan DRM. Susanto (2018) menyatakan bahwa jika adanya SOP Retensi Rekam Medis petugas dapat mengerti langkah-langkah penyusutan rekam medis secara periodik dan memperkecil terjadinya tidak dilaksanakan retensi dan pemusnahan. Bahwasannya kebijakan dan SOP sangat penting perannya, karena dari hal tersebut mengatur standar kualitas sarana prasarana dan sumber daya manusia yang dibutuhkan. Jika SPO sudah ada maka perekrutan pegawai, kualifikasi pegawai, pengaturan tempat berkas rekam medis serta jadwal retensi dan pemusnahan bisa sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini tentu akan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Singosari.

## **SIMPULAN**

Ketersediaan petugas rekam medis di Puskesmas Singosari selama melakukan pelayanan sudah cukup tetapi saat salah satu petugas mendapat dinas luar ataupun izin petugas merasakan kekurangan tenaga. Dilihat dari segi selama pelayanan cukup tetapi merasa kurang saat ada yang dinas maka saat melakukan retensi dan pemusnahan akan dirasa kekurangan petugas karena Puskesmas Singosari belum melakukan retensi dan pemusnahan dari puskesmas didirikan. Faktor money atau anggaran ini termasuk faktor penghambat dari kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari karena masih ada beberapa alat dan bahan yang belum dipersiapkan dan belum di buatkannya rencana anggaran untuk kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Faktor material atau bahan merupakan faktor penghambat dari kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Singosari Malang karena pihak puskesmas belum menyediakan beberapa bahan yaitu kapasitas rak karena penyimpanan berkas yang sudah penuh dan kurangnya ruang penyimpanan berkas rekam medis serta belum dilakukannya proses pemisahan berkas DRM in-aktif pada boxfile. Puskesmas Singosari belum mempunyai SOP terkait retensi dan pemusnahan DRM.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afifah N. (2009). Faktor yang Mempengaruhi Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Ariani D. (2009). Pelaksanaan Pengembalian Berkas Rekam Medis Ruang Wijaya Kusuma di RSUP Dr. Sardjito. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Budi SC. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Danim S. (2004). Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan. (2001). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas. (2008). Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Jaringan. Diunduh: 28 Nopember 2012. <http://pusatbahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>.
- Djemari M. (2003). Penyusunan Tes Hasil Belajar. Pasca UNY.
- Ekowulanjari DH. (2010). Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis dari Ruang ICU ke Unit Rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hasibuan M. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. Hatta GR.



2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- Komala L. (2009). Ilmu Komunikasi, Perspektik, Proses, dan Konteks. Bandung: Widya Padjajaran.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi. Jakarta.
- Kurniawan HD, Tamtomo D, Murti B (2019). Contextual effect of community health center on patient satisfaction of health care service in Ngawi, East Java. *J Health Policy Manage.* 4(1): 23–30. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2019.04.01.03>.
- Kusnaedi. (2006). Faktor-faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Berkas Rekam Medis sampai ke Poliklinik dalam Menunjang Pelayanan Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Manuaba A. (2000). Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja. Surabaya: PT. Guna Widya.
- Nafisatun N. (2011). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Regular di RSUD Dr. Moewardi. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2008. Tentang Pedoman Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prof. Soedomo FKG UGM. (2009). Standar Prosedur Operasional tentang Peminjaman dan Pengembalian Berkas Rekam Medis. Yogyakarta.
- Rustiyanto E. (2009). Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Suryabrata S. (2006). Psikologi Kepribadian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Widiyanto, A., Murti, B., & Soemanto, R. B. (2018). Multilevel analysis on the Socio-Cultural, lifestyle factors, and school environment on the risk of overweight in adolescents, Karanganyar district, central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 94-104.
- Widiyanto, A., Fajriah, A. S., Atmojo, J. T., Handayani, R. T., & Kurniavie, L. E. (2020). The effect of social media exposure on depression and anxiety disorders in facing Covid-19 pandemic. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(2), 4635-4643.

