

**PEMUSNAHAN REKAM MEDIS PASIEN BPJS DALAM RANGKA  
PENGELOLAAN ARSIP INAKTIF : STUDI KASUS PUSKESMAS  
KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU**



Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Syarat-Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi

**SKRIPSI**

**Disusun oleh :**

**Eliana**

**D1B018014**

**PROGRAM STUDI S1 PERPUSTAKAAN DAN SAINS INFORMASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS BENGKULU**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PEMUSNAHAN REKAM MEDIS PASIEN BPJS DALAM RANGKA  
PENGELOLAAN ARSIP INAKTIF : STUDI KASUS PUSKESMAS  
KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)  
Pada Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Bengkulu

Oleh :


**ELIANA**

**D1B018014**

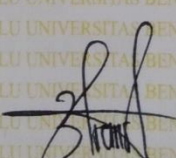
Telah Disetujui Oleh :

**Pembimbing utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Drs. Purwaka, M.LIS**

**NIP.196311171988031013**

  
**Fransiska Timoria Samosir, S.Sos., M.A**

**NIP.198806012015042003**



**PENGESAHAN SKRIPSI**  
**PEMUSNAHAN REKAM MEDIS PASIEN BPJS DALAM RANGKA**  
**PENGELOLAAN ARSIP INAKTIF : STUDI KASUS PUSKESMAS**  
**KUALA LEMPUNING KOTA BENGKULU**

Disusun oleh :

**ELIANA**  
**D1B018014**

Telah Diuji dan Dipertahankan DiHadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Pada Hari Jum'at Tanggal 21 Oktober 2022  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Oleh Panitia Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi S1 Perpustakaan dan Sains Informasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Bengkulu

Panitia Penguji :

**Drs. Purwaka, M.Lis**  
Nip. 196311171988031013

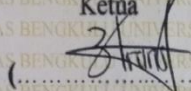
**Fransiska Timoria Samosri, S.Sos., M.A**  
Nip. 198806012015042003

**Lailatus Sa'diyah, S.Ip, M.Ip**  
Nip. 199208012018032001

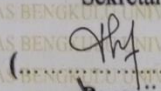
**Drs. Muh. Marwan Arwani, M.Si**  
Nip. 195909211988031002

  
(.....)

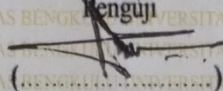
Ketua

  
(.....)

Sekretaris

  
(.....)

Penguji


  
(.....)

Penguji

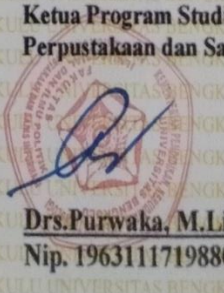
Bengkulu, 21 Oktober 2022  
Universitas Bengkulu  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Ketua Program Studi Ilmu  
Perpustakaan dan Sains Informasi



**Drs. Purwaka, M. Lis**  
Nip. 196311171988031013



## **ABSTRAK**

### **PEMUSNAHAN REKAM MEDIS PASIEN BPJS DALAM RANGKA PENGELOLAAN ARSIP INAKTIF : STUDI KASUS PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU**

**OLEH**

**ELIANA  
D1B018014**

Setiap instansi memiliki arsip yang harus dikelola dalam kepentingan administrasi maupun non administrasi. Khususnya puskesmas, puskesmas memiliki arsip yang disebut dengan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi identitas pasien dan riwayat penyakit yang harus dijaga kerahasiaan dan keamanannya. Rekam medis yang dimusnahkan harus sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mendasar agar tidak terjadi kesalahan dalam kegiatan pemusnahan. Tahap akhir dalam pengelolaan arsip rekam medis yaitu pemusnahan. Pemusnahan merupakan kegiatan penghancuran fisik arsip rekam medis yang sudah tidak memiliki nilai guna. Skripsi ini membahas tentang pelaksanaan pemusnahan rekam di Puskesmas Kuala Lempuing. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana pelaksanaan pemusnahan rekam medis dilakukan serta upaya mengatasi kendala yang dihadapi dalam kegiatan pemusnahannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing sudah pernah dilakukan 1 kali namun belum optimal, karena dalam pemilihan rekam medis yang dimusnahkan tidak sesuai dengan JRA (Jadwal Retensi Arsip), tahapan pelaksanaan pemusnahan tidak berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mendasar, serta petugas yang tidak kompeten di bidang pemusnahan.

***Kata Kunci : Pemusnahan, Arsip, Rekam Medis***

## **ABSTRACT**

### **DESTRUCTION OF MEDICAL RECORDS OF BPJS PATIENTS IN THE CONTEXT OF INACTIVE ARCHIVE MANAGEMENT : A CASE STUDY OF THE KUALA LEMPUING HEALTH CENTER IN BENGKULU CITY**

**BY**

**ELIANA  
D1B101804**

Each agency has archives that must be managed in administrative and non-administrative interests. Especially puskesmas, puskesmas have an archive called medical records. A medical record is a document that contains the patient's identity and history of illness that must be kept confidential and secure. The destroyed medical record must be in accordance with the basic SOP (Standard Operating Procedure) so that there are no errors in the destruction activities. The final stage in the management of medical record archives is destruction. Destruction is the physical destruction of medical record archives that no longer have useful value. This thesis discusses the implementation of recording destruction at the Kuala Lempuing Health Center. The purpose of this study is to find out how the implementation of the destruction of medical records is carried out and efforts to overcome the obstacles faced in their destruction activities. The method used in this study is a qualitative method . The techniques used in data collection are interviews, observations, and documentation. The results of this study show that the destruction of medical records at the Kuala Lempuing Health Center has been carried out 1 time but has not been optimal, because in the selection of medical records that are destroyed are not in accordance with the JRA (Archive Retention Schedule), the stages of the destruction implementation are not based on the basic SOP (Standard Operating Procedure), as well as officers who are incompetent in the field of destruction.

***Keywords : Destruction, Archives, Medical Records***

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa dengan sebenar-benarnya sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi lain, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka dalam skripsi ini.

Apabila terdapat di dalam naskah ini terbukti terdapat unsur-unsur Plagiasi, saya bersedia digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan serta diproses dengan hukum undang-undang yang berlaku.

Bengkulu, 21 Oktober 2022

Mahasiswa



D1B1018014

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

**Tidak ada kehidupan yang sepenuhnya nyaman dan bahagia. Yang ada hanya seseorang yang pandai bersyukur atas keadaannya.**

### Persembahan :

Dengan rasa syukur dan penuh cinta, ku persembahkan hasil karya ilmiah ini kepada:

- ❖ Allah SWT., dan Nabi Muhammad SAW yang selalu mengiringi setiap langkah dalam menyelesaikan hasil karya ilmiah ini.
- ❖ Skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri, Eliana yang telah berjuang semaksimal mungkin dan bertahan dari awal pembuatan skripsi ini sampai mampu menyelesaikan skripsi ini sampai sekarang.
- ❖ Yang tercinta, Bapak ( Kardi) dan Ibu ( Yanti Gusmi) yang selalu memberi semangat dan menyakinkan bahwa saya bisa melewati pahit manisnya hidup ini dan selalu ada untuk saya.
- ❖ Kakak laki-laki saya Alen Manggala yang senantiasa memberi semangat, terimakasih telah memberikanku kebahagiaan dan selalu mensupport setiap apapun yang kulakukan.
- ❖ Keluarga besarku, sahabatku Windi Andriani, Muhammad Ari Ramdi, Titin Pasaribu, Shamira Nabila yasmin, Jannatal ‘Aini dan teman seperjuangan mahasiswa Perpustakaan dan Sains Informasi angkatan 18.
- ❖ Almamater biru kebanggaanku.

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan semua berkah, rahmat, taufik serta hidayah-Nya yang tak terbatas, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif: Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu”. Penulisan skripsi ini guna memperoleh gelar sarjana Ilmu Perpustakaan dan Sains Informasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu, kota Bengkulu.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak sekali mendapatkan bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Skripsi ini tentu tidak lepas dari dukungan semua pihak yang meluangkan waktu dan ilmunya dalam membantu peneliti. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Dra Yunilisiah M,Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
2. Bapak Drs. Purwaka, M.LIS selaku Ketua Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi Universitas Bengkulu.
3. Bapak Drs. Purwaka, M.LIS selaku pembimbing utama yang telah sabar dan memberikan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Fransiska Timoria Samosir, S.Sos, M.A selaku pembimbing pendamping atas kesabaran dan ketelitiannya dalam memberikan



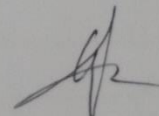
bimbingan, arahan, dan masukan selama penyusunan skripsi ini dengan baik.

5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
6. Puskesmas Kuala Lempuing, yang telah memberikan memberikan bantuan dan pengetahuan serta bersedia menjadi tempat penelitian bagi peneliti.
7. Teman seperjuangan, Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu angkatan 2018 yang telah memberikan warna warni dalam kehidupan di kampus kebanggaan.
8. HIMATAKSIFO, yang telah memberikan begitu banyak kesempatan dan pengalaman untuk saya dalam organisasi.

Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca untuk dijadikan referensi dan acuan dalam menyusun skripsi. Untuk itu, kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi peneliti ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 21 Oktober 2022

Peneliti



Eliana

D1B018014

## DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL .....	i
ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	ii
MOTTO DAN PEMBAHASAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I.....	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2 Pembatasan Dan Rumusan Masalah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB II .....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA .....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Penelitian Terdahulu.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Arsip .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.1 Definisi Arsip.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.2 Jenis Arsip.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.3 Tujuan Arsip .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.4 Manajemen Arsip.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.5 Pemusnahan Arsip .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3 Rekam Medis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.1 Definisi Rekam Medis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.3 Isi Rekam Medis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.4 Rekam Medis Sebagai Arsip.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.5 Manajemen Rekam Medis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.6 JRA (Jadwal Retensi Arsip) Rekam Medis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.7 Penyusutan Rekam Medis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

2.3.8 Pemusnahan Rekam Medis.....	21
2.4 Kerangka Berpikir .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Subjek dan Informan Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3 Lokasi Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.1 Definisi Konseptual .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.2 Definisi Operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5.1 Data Primer .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5.2 Data Sekunder.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.6 Uji Keabsahan Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7 Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7.1 Reduksi Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7.2 Penyajian Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7.3 Verifikasi Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.1 Gambaran Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.2 Sejarah Puskesmas Kuala Lempuing .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.3 Lokasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.4 Visi dan Misi Puskesmas Kuala Lempuing.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.5 Tugas dan Fungsi Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.6 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.7 Profil Informan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Hasil Penelitian .....	41
4.2.1 Kategori Penelitian.....	42
4.2.2 Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA.....	42

4.2.3 Tim Pemusnah Rekam Medis .....	44
4.2.4 Daftar Pertelaan Rekam Medis .....	46
4.2.5 Pelaksanaan Pemusnahan.....	47
4.2.6 Pihak Ketiga Pemusnah.....	50
4.2.7 Berita Acara Pemusnahan .....	51
4.2.8 Upaya Mengatasi Kendala Pemusnahan Rekam Medis Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif di Puskesmas Kuala Lempuing .....	52
4.3 Pembahasan.....	55
4.3.1 Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif .....	55
4.3.2 Upaya Mengatasi Kendala Pemusnahan Rekam Medis Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif di Puskesmas Kuala Lempuing .....	65
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
5.1 Kesimpulan .....	69
5.2 Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Lampiran 1 .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Lampiran 2 .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Lampiran 3 Reduksi Data .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Lampiran 4 Dokumentasi Surat Penelitian .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Lampiran 5 Dokumentasi Dengan Informan .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Arsip Rekam Medis Tahun 2022.....	9
Tabel 2.2 Diagram Fishbone Penelitian Terdahulu.....	15
Tabel 2.3 Jadwal Retensi Arsip.....	25
Tabel 2.4 Pertelaan Rekam Medis .....	27
Tabel 2.5 Kerangka Berpikir.....	29
Tabel 3.6 Definisi Konseptual dan Operasional .....	35
Tabel 4.7 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Tahun 2022 ..	41
Tabel 4.8 Karakteristik Informan Penelitian .....	46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 4.1 Gedung UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu .....	42
Gambar 4.2 Proses Kegiatan Seleksi Rekam Medis tahun 2016 .....	53
Gambar 4.3 Rekam Medis Hasil Kegiatan Seleksi tahun 2016 .....	45
Gambar 4.4 Tempat Pemusnahan Rekam Medis pada tahun 2016.....	50

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pendahuluan pada bab ini akan membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan serta manfaat dari penelitian mengenai **“Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif: Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu”**

### **1.1 Latar Belakang**

Suatu badan pemerintah maupun swasta pasti memiliki suatu dokumen penting dalam kegiatan administrasi maupun non administrasi yang disimpan, diatur, dan dikelola sesuai dengan cara yang diterapkan agar terjaga dengan baik. Dokumen ini disebut dengan arsip. Namun berbeda di ranah kesehatan arsip disebut dengan rekam medis. PERMENKES RI (2008: 1) mengungkapkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisi data diri pasien, pengobatan, tindakan medis, dan jenis pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sama seperti suatu arsip, rekam medis bersifat rahasia yang mencakup data diri pasien, bentuk pemeriksaan, bentuk pengobatan, bentuk tindakan medis, dan juga setiap bentuk pelayanan serta setiap keputusan yang diambil dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien. (Pradana & Dewi, 2019)

Kerahasiaan rekam medis tidak hanya sebatas pada data dan riwayat penyakit pasien saja tetapi juga terhadap data identitas dokter, oleh karena itu, keterangan tersebut memungkinkan dapat disalahgunakan untuk tujuan yang merugikan pasien maupun staf medik. Rekam medis juga merupakan salah satu bukti yang dapat dipergunakan dalam pembuktian perkara kasus mal praktek di

pengadilan. Rekam medis juga salah satu bagian dokumentasi keadaan klien dan isi data rekam medis merupakan bukti catatan rahasia dokter yang harus dijaga kerahasiaan, keamanan, tata letak, apakah itu layak atau tidaknya oleh setiap tenaga kesehatan, agar dokumen rekam medis tertata dan tersusun dengan baik oleh petugas rekam medis sehingga terlindungi dari hal-hal yang bisa membocorkan isi dan pencurian dokumen . (Maisa Putra & Rahmadhani, 2021)

Mengingat pentingnya suatu arsip di instansi atau lembaga, seperti halnya puskesmas maka dibutuhkan manajemen yang sesuai dengan aturan. Puskesmas merupakan salah satu instansi pelayanan masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan. Hal ini memungkinkan banyaknya arsip yang tercipta dan disimpan di puskesmas dikarenakan kebutuhan kesehatan dari masyarakat. Sehingga arsip yang sudah mencapai masa retensi atau tidak memiliki nilai guna dimusnahkan untuk menghindari terjadinya penumpukan arsip di ruang penyimpanan arsip. Pemusnahan rekam medis harus dilakukan oleh tim pemusnah sesuai prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang. Arsip yang dihasilkan puskesmas yaitu rekam medis. Rekam medis dikategorikan arsip karena ia merupakan rekaman kegiatan pemberian pelayanan kesehatan dari tenaga medis kepada pasien di puskesmas maupun sarana kesehatan lainnya. Jenis rekam medis ada 2 yaitu rekam medis aktif ialah rekam medis yang saat ini digunakan untuk melayani pasien dan rekam medis non-aktif yaitu rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi untuk melayani pasien dan sudah memasuki masa retensi.

Puskesmas Kuala Lempuing adalah salah satu Puskesmas yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang beralamat di Jl. Kuala Lempuing, Kelurahan Lempuing, Kota Bengkulu. Puskesmas Kuala Lempuing berdiri pada tahun 2005, puskesmas tersebut memiliki beberapa sarana pelayanan yaitu: poli umum, poli anak, poli gigi, poli ibu, laboratorium, tu. Puskesmas tersebut melayani pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), KIS (Kartu Indonesia Sehat), ASKES (Asuransi Kesehatan), dan Mandiri. Setiap jenis pasien memiliki cara registrasi yang sama namun membawa kartu dan diberi keterangan jenis pasien yang ingin mendapat pelayanan medis. Dengan adanya berbagai sarana dan jenis bantuan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kuala Lempuing tentunya harus dapat mengelola arsip dengan baik agar tercipta pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa maksimal dan tidak terjadi hambatan. Banyaknya pasien yang datang juga tidak lepas dari banyaknya rekam medis yang tercipta.

Tahap akhir dari pengelolaan arsip yaitu pemusnahan arsip. Pemusnahan arsip menjadi tahap penting yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan arsip karena arsip yang sudah memasuki masa retensi harus dimusnahkan untuk menghindari penumpukan arsip di ruang penyimpanan. Kegiatan pemusnahan ini menjadi suatu kewajiban yang harus terlaksana pada fasilitas pelayanan kesehatan karena telah diatur secara hukum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 BAB IV dalam pasal (9) ayat 1 yang berbunyi “rekam medis pada pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan

sekarang kurangnya untuk jangka 2 tahun terhitung dari terakhir pasien berobat maka rekam medis dapat dimusnahkan”.

Pada wawancara yang telah peneliti lakukan, pemusnahan rekam medis pernah dilaksanakan pada tahun 2016 dan terdapat 30.000an data yang dimusnahkan. Pada tahun 2022 ini terdapat jumlah data rekam medis yang menunjukkan banyaknya rekam medis pasien BPJS di puskesmas tersebut yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Data Arsip Rekam Medis Tahun 2022**

No	Jenis Rekam Medis	Jumlah Data Rekam Medis
1	Rekam Medis Pasien BPJS	5.313 Data
2	Rekam Medis Pasien ASKES	3.112 Data
3	Rekam Medis Pasien MANDIRI	3.240 Data
4	Rekam Medis Pasien KIS	1.358 Data
Total Seluruh Data		13.023 Data

Sumber : Hasil Observasi Data Rekam Medis Di Puskesmas Kuala Lempuing Tahun 2022

Kegiatan pemusnahan rekam medis di puskesmas tersebut sudah pernah dilakukan satu kali pemusnahan dalam rentang waktu 5 tahun sekali, Namun dalam praktiknya masih terdapat kendala pada prosedur pemusnahan yang tidak sesuai SOP ( Standar Operasional Prosedur ) yang berlaku, latar belakang pendidikan SDM ( Sumber Daya Manusia) yang tidak sesuai dengan profesi, serta tidak memiliki JRA( Jadwal Retensi Arsip ) dalam melakukan pemusnahan. Hal ini tentunya sangat bertentangan dengan prosedur pemusnahan rekam medis yang sesuai dengan undang-undang yang berlaku.



Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan. Peneliti tertantang dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan pemusnahan atau peremajaan rekam medis. Yang peneliti angkat dengan judul **“Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif: Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu”**

### **1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Peneliti membatasi penelitian pada pelaksanaan pemusnahan rekam medis dan kendala yang ditemukan pada pelaksanaannya, agar lebih fokus dan terarah. Berdasarkan identifikasi latar belakang penelitian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan pemusnahan rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu?
2. Apa saja upaya Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu dalam mengatasi kendala dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis pasien BPJS?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah yang menjadi rumusan masalah, maka tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pemusnahan rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu.
2. Untuk mengetahui apa saja upaya Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu dalam mengatasi kendala pelaksanaan pemusnahan rekam medis pasien BPJS.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini juga mengandung manfaat akademis dan manfaat praktis, yaitu :

a. Manfaat akademis

- 1) Meningkatkan dan menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang pelaksanaan, permasalahan, dan solusi pada pemusnahan rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
- 2) Memperkaya ilmu dibidang perpustakaan khususnya tentang pemusnahan rekam medis pasien BPJS
- 3) Menambah pengalaman bagi peneliti tentang dunia kerja

b. Manfaat praktis

Digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk puskesmas kuala lempuing kota bengkulu sehingga dapat melaksanakan pemusnahan rekam medis secara maksimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab tinjauan pustaka membahas tentang teori yang digunakan dalam penelitian **“Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif: Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu”**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan berpedoman terhadap beberapa hasil penelitian terdahulu, yang dapat memperluas wawasan peneliti serta memperkaya teori dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Peneliti menghimpun beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan analisis pengelolaan rekam medis.

Penelitian pertama pada jurnal yang berjudul **“Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019”**. Yang ditulis Oleh Futari Ayu Istiqomah Dkk jurusan kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan mengetahui prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap dengan menggunakan usg (*urgency, seriousness, growth*) dan *brainstorming* Di RS Mitra Medika Bondowoso. Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu adanya *double job* petugas, tidak adanya JRA (jadwal retensi arsip) pada SOP ( standar operasional prosedur ) dan kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan. (Istikomah, 2020)

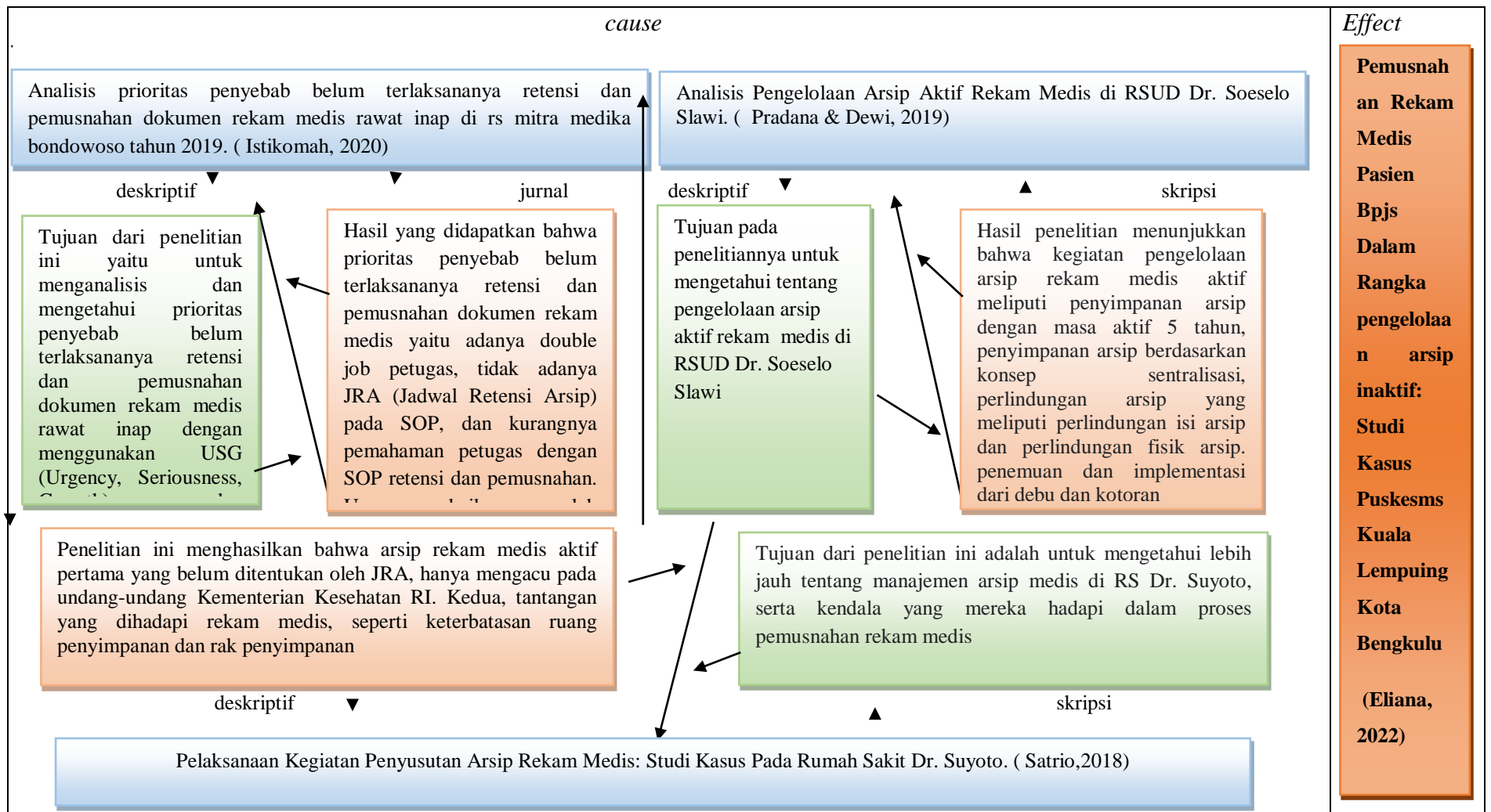
Penelitian yang kedua dari Naufal Pradana, Atanashia Octavia, Dan Puspita Dewe dengan judul “Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis Di RSUD Dr. Soeselo Slawi” mahasiswa jurusan perpustakaan, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang manajemen arsip aktif rekam medis di RSUD Dr. Soeselo Slawi. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan pengelolaan arsip rekam medis aktif meliputi penyimpanan arsip dengan masa aktif 5 tahun, penyimpanan arsip berdasarkan konsep sentralisasi, perlindungan arsip yang meliputi perlindungan isi arsip dan perlindungan fisik arsip. (Pradana & Dewi, 2019)

Penelitian yang terakhir berjudul “Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Arsip Rekam Medis : Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr. Sutoyo” yang ditulis oleh dimas satrio mahasiswa uin syarif hidayatullah jakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyusutan rekam medis dan kendala dalam pelaksanaannya. Hasil pada penelitian ini bahwa arsip rekam medis aktif pertama yang belum ditentukan oleh jra, hanya mengacu pada Undang-Undang Kementerian Kesehatan Ri. Kedua, tantangan yang dihadapi rekam medis, seperti keterbatasan ruang penyimpanan dan rak penyimpanan. (Satrio, 2018)

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang sudah peneliti uraikan di atas, penelitian tentang rekam medis sudah pernah dilakukan, sehingga dapat memudahkan peneliti untuk dijadikan sebagai referensi dan perbandingan dalam tinjauan pustaka. Akan tetapi, penelitian terdahulu tidak serta merta memiliki kesamaan terhadap penelitian yang peneliti lakukan. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu masalah penelitian yang akan peneliti lakukan mengulas tentang

pemusnahan arsip rekam medis pasien BPJS serta SDM yang melaksanakan pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing. Perbedaan selanjutnya yang ada pada penelitian terdahulu dengan penelitian peneliti terletak pada teori yang digunakan. Peneliti dalam penelitian menggunakan teori pemusnahan rekam medis diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Rekam Medis No. HK.00.06.1.5011.60 Tahun 1995 yang berisi petunjuk tata cara pengadaan formulir dan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemusnahan rekam medis dengan mengacu pada teori yang digunakan. Hasil penelitian tentang pemusnahan rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing diukur dari indikator pemusnahan rekam medis berdasarkan Surat Dirjen Pelayanan Rekam Medis No. HK 00.06.1.5011.60 tahun 1995 yang berisi petunjuk tata cara pengadaan formulir dan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas .





**Tabel 2.2 Diagram Fishbone Penelitian Terdahulu**

## **2.2 Arsip**

### **2.2.1 Definisi Arsip**

Definisi arsip merupakan suatu instansi yang melakukan setiap kegiatan pencatatan, penanganan, dan pemeliharaan surat – surat yang mempunyai arti penting baik ke dalam maupun proses ke luar, baik yang menyangkut soal – soal pemerintahan ataupun terkait non-pemerintahan dengan menerapkan kebijaksanaan dan juga menerapkan sistem tertentu yang dipertanggungjawabkan”. (Putri, 2018)

Berdasarkan UU RI Nomor 43 Tahun 2009 Mengenai Arsip BAB 1 Pasal 1 poin ke-2 menetapkan bahwa “arsip adalah rekaman peristiwa atau kegiatan dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, perusahaan, lembaga pendidikan, organisasi kemasyarakatan, organisasi politik, dan setiap perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan juga bernegara”. (Arif, 2018)

Berdasarkan definisi arsip dari berbagai sumber yang sudah peneliti jelaskan, peneliti menyimpulkan bahwa definisi arsip merupakan sumber informasi yang berisi suatu rekaman kegiatan atau peristiwa yang sangat penting dalam menunjang kegiatan ataupun kepentingan administrasi dari suatu organisasi, perusahaan, atau lembaga .

### 2.2.2 Jenis Arsip

Arsip mempunyai berbagai macam bentuk sesuai dengan jenis jenisnya. Demikian pula, rekam medis dikategorikan sebagai arsip dinamis berdasarkan fungsinya. Berikut adalah jenis-jenis arsip diantaranya :

a. Arsip berdasarkan subjek dan isinya

File kepegawaian, catatan keuangan, catatan pendidikan, dan arsip pemasaran termasuk jenis arsip menurut subjek dan isinya .

b. Arsip berdasarkan wujud dan bentuknya

Arsip yang berbentuk fisik tampilan seperti gambar, foto, microfilm , dvd, cd, disket, dan lainnya yang berbentuk ada wujudnya.

c. Arsip berdasarkan nilai atau kegunaannya

Arsip ini merupakan arsip yang informatif seperti brosur, pamflet, pengumuman, undangan. Yang bernilai administrasi, hukum, sejarah, ilmiah, keuangan dan juga pendidikan.

d. Arsip berdasarkan sifat kepentingannya

Arsip jenis ini ialah arsip yang bermanfaat dan tidak bermanfaat, sehingga penggunaannya sesuai kebutuhan.

e. Arsip berdasarkan fungsinya

Arsip jenis ini mencakup arsip statis dan dinamis. Arsip statis adalah arsip yang tidak digunakan dalam kehidupan sehari hari dan memiliki nilai sejarah. Sedangkan arsip dinamis merupakan arsip yang masih sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti rekam medis.

f. Arsip berdasarkan tempat pengolahannya

Jenis arsip ini terdiri dari arsip pusat disimpan di pusat organisasi, sedangkan arsip unit disimpan di setiap unit organisasi

g. Arsip berdasarkan keasliannya

Arsip jenis ini seperti: arsip asli, arsip foto copy, arsip tembusan, dan arsip petikan. Keaslian akan sangat membantu dalam penyesuaian validitas suatu data. Hal tersebut membuat pentingnya arsip asli.

h. Arsip berdasarkan kekuatan hukum

Arsip ini mencakup arsip asli dan arsip tidak asli . Arsip asli meliputi arsip teks deklarasi indonesia, serta arsip tidak asli seperti film/mikrofilm, fotokopi dengan tanda tangan tinta. (Putri, 2018)

### **2.2.3 Tujuan Arsip**

Tujuan adalah sesuatu yang menjadi acuan atau target yang dicapai. Tujuan kearsipan berdasarkan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 Pasal 3 adalah memberikan jaminan bagi setiap dokumen yang digunakan dalam perancangan dan pelaksanaan setiap kegiatan nasional atau kegiatan lainnya. Dengan demikian tujuan arsip akan sejalan dengan dasar tujuan itu sendiri.

### **2.2.4 Manajemen Arsip**

Manajemen rekam medis merupakan pengendalian secara sistematis terhadap semua arsip, yang mencakup pembuatan, distribusi, organisasi, penyimpanan, pengambilan hingga pemusnahan. Manajemen arsip meliputi seluruh daur hidup arsip, yaitu penciptaan, pendistribusian, penggunaan, penyimpanan, pemindahan, penyimpanan arsip inaktif, penyusutan dan

pemusnahan, dan penyimpanan arsip statis secara permanen. Manajemen arsip juga digunakan untuk menjaga keotentikan dan integritas arsip. (Satrio, 2018)

### **2.2.5 Pemusnahan Arsip**

Pemusnahan arsip merupakan tahap akhir dari rangkaian proses pengelolaan arsip. Kegiatan penghancuran arsip yang sudah tidak digunakan lagi oleh lembaga ataupun oleh arsip nasional disebut pemusnahan. Sejalan dengan pendapat Suraja yang mengatakan pemusnahan arsip merupakan kegiatan menghancurkan arsip yang sudah tidak berguna lagi ataupun habis masa retensi. Hal tersebut berdasarkan PP RI No. 28 tahun 2021 pasal 65, yang menetapkan bahwa melakukan pemusnahan arsip karena telah mencapai kriteria berikut ini:

- a. Tidak memiliki nilai guna yang dibutuhkan
- b. Telah habis masa retensinya dan terdapat keterangan dimusnahkan berdasarkan JRA
- c. Tidak ada aturan atau regulasi yang melarang pemusnahan
- d. Tidak berkaitan dengan penyelesaian kasus atau hal penting lainnya.

(Satrio, 2018)

Kegiatan pemusnahan arsip dapat dilaksanakan dengan cara, antara lain disobek, dibakar, dilebur, dihancurkan dengan mesin penghancur kertas, dapat juga dengan menggunakan bahan kimia. Berikut ketentuan yang digunakan dalam pemusnahan arsip diantaranya:

1. Sebelum melakukan pemusnahan terlebih dahulu membuat daftar arsip inaktif
2. Pemusnahan harus diketahui oleh pejabat berwenang. (Satrio, 2018)

## **2.3 Rekam Medis**

### **2.3.1 Definisi Rekam Medis**

Definisi rekam medis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah dokumen yang memuat keterangan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan fungsinya rekam medis termasuk bagian dari arsip dinamis karena digunakan dalam kehidupan sehari-hari selama pasien mendapatkan perawatan dan tindakan medis. (Putri, 2018)

Berdasarkan pengertian mengenai rekam medis yang telah dipaparkan dapat peneliti simpulkan bahwa rekam medis ialah dokumen yang memuat data diri pasien, riwayat penyakit, pengobatan dan pemeriksaan, tindakan medis yang diberikan kepada pasien .

### **2.3.2 Tujuan Rekam Medis**

rekam medis memiliki tujuan untuk mewujudkan keteraturan baik dalam proses kegiatan maupun administrasi. Rekam medis memiliki tujuan utama yaitu mewujudkan administrasi yang tertib dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada pasien. Tanpa didukung manajemen rekam medis yang efektif dan efisien, maka administrasi yang tertib tidak akan tercipta. (Putri, 2018)

### **2.3.3 Isi Rekam Medis**

Rekam medis memiliki isi yang mencakup mengenai informasi pasien yang akurat. Sehingga harus dibuat dengan ketelitian dan tidak boleh salah ataupun tertinggal karena akan berpengaruh terhadap tindakan medis kepada pasien. Secara umum rekam medis berisi mencakup tiga unsur, yaitu :

- a. *Who*/siapa pasien dan yang memberikan pelayanan tindakan medis
- b. *What*/apa saja gejala atau keluhan pasien, *when*/kapan pasien merasakan, *why*/mengapa atau penyebab terjadinya dan *how*/bagaimana pelayanan medis yang diberikan pada pasien.
- c. *Outcome*/hasil dari pengobatan dan bentuk tindakan medis yang sudah di terima. (Hadiwidjojo, 2009)

Sedangkan PERMENKES RI Nomor 269 Bab II Pasal 3 Tahun 2008 menjelaskan isi rekam medis, adalah sebagai berikut :

1. Rekam medis rawat jalan paling sedikit memuat informasi sebagai berikut : 1) data diri pasien, 2) waktu dan tanggal, 3) hasil anamnesis, 4) hasil pemeriksaan fisik dan bantuan medis, dan 5) informasi kontak pasien. 5) diagnosis, 6) penatalaksanaan atau rencana tindak lanjut, 7) perawatan, 8) layanan lain, 9) odontogram klinis untuk pasien gigi, 10) persetujuan tindakan
2. Rekam medis pasien rawat inap dan juga bagi pasien perawatan satu hari minimal mempunyai isi sebagai berikut: a) data diri pasien, b) tanggal dan waktu, c) hasil anamnesis, sekurang kurangnya meliputi keluhan dan riwayat penyakit, d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, e) diagnosis, f) rencana pengurusan atau tindak lanjut, g) pengobatan atau tindakan, h) persetujuan tindakan jika diperlukan, i) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, j) ringkasan pulang, k) nama dan tandatangan dokter pemberi pelayanan, l) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan tertentu, m) untuk pasien khusus gigi dilengkapi odontogram klinik

3. Rekam medis yang diperuntukkan bagi pasien gawat darurat berisi : a) identitas lengkap pasien, b) tanggal dan waktu masuk keluarnya pasien, c) hasil anamnesis, tercatat minimal keluhan dan riwayat penyakit pasien, d) hasil lengkap dari pemeriksaan fisik dan penunjang medis, e) hasil diagnosis, f) rencana penatalaksanaan, g) pelayanan pengobatan atau tindakan, h) keterangan singkat dari kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan ugd dan rencana tindak lanjut, i) keterangan lengkap nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan untuk kesehatan pasien, j) keterangan sarana transportasi yang akan digunakan bagi pasien yang akan pindah ke bidang kesehatan lain, k) pelayanan lainnya yang diterima pasien. (PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

#### **2.3.4 Rekam Medis Sebagai Arsip**

Pada ranah kesehatan, rekam medis termasuk jenis arsip karena rekam medis adalah dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di puskesmas maupun layanan kesehatan lainnya yang harus dijaga dan dilindungi kerahasiaannya dan keamanannya. Sama seperti arsip, rekam medis juga memiliki nilai primer dan sekunder yang diakui secara luas, yaitu nilai primer dan nilai sekunder. nilai guna primer yang mencakup :



### 1. Administrasi

karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab 6 sebagai tenaga dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

### 2. Legalitas

karena isinya menyangkut masalah dengan adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan

### 3. Penelitian

karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Sedangkan nilai guna sekunder yaitu dokumentasi suatu berkas yang mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta dapat dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan pembuatan laporan rumah sakit.

#### **2.3.5 Manajemen Rekam Medis**

Baik buruknya suatu pelayanan bergantung pada manajemen yang dimiliki suatu instansi kesehatan. Manajemen rekam medis memiliki asas dalam mengurus rekam medis yang dijadikan pedoman dalam manajemen rekam medis puskesmas. Pengurusan dalam penyelenggaraan rekam medis menurut departemen kesehatan ri tahun 2006 ada dua cara, yaitu :

## 1. Sentralisasi

Rekam medis yang disimpan dalam satu kesatuan baik catatan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat di bagian rekam medis disebut sentralisasi. Sistem ini memiliki kelebihan mengurangi duplikasi dalam pencatatan dan penyimpanan serta menghemat uang menghemat biaya. Adapun kekurangannya adalah petugas menjadi lebih sibuk sampai full sehari . (Kedokteran, 2006)

## 2. Desentralisasi

Pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan penderita dirawat disebut desentralisasi. Pada sistem ini rekam medis disimpan dalam satu tempat yang sama sedangkan rekam medis penderita dirawat disimpan di bagian pencatatan medis. Keuntungan dari sistem ini adalah pasien akan menerima perawatan medis lebih cepat, dan beban kerja petugas terasa lebih ringan. Kekurangannya terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis, serta banyak pengeluaran untuk peralatan dan ruangan. (Kedokteran, 2006)

Secara teori, sistem sentralisasi lebih baik daripada sistem desentralisasi, namun hal ini tergantung pada kondisi yang dihadapi puskesmas. Mengingat agar pelayanan terasa lebih mudah diberikan kepada pasien, maka sistem sentralisasi adalah yang paling tepat untuk dipilih.

Dalam manajemen rekam medis, terdapat bagian khusus yang disebut unit rekam medis. Unit rekam medis adalah unit utama dalam hal perawatan pasien. Kegiatan yang dilakukan di unit rekam tidak hanya mencatat, namun

memiliki kegiatan yang dimulai dari kedatangan pasien, dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien, dan diakhiri dengan penggunaan, yang meliputi penyimpanan dan pemindahan dari tempat penyimpanan. Oleh karena itu, diperlukan manajemen rekam medis yang baik mulai dari produksi hingga penggunaan, penyimpanan, dan pemusnahannya. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,2006)

### **2.3.6 JRA (Jadwal Retensi Arsip) Rekam Medis**

Pengertian retensi arsip adalah daftar berapa lama sekelompok arsip dapat dipertahankan atau dimusnahkan .dengan demikian, jadwal retensi adalah daftar yang menunjukkan berapa lama setiap file disimpan pada file saat ini sebelum dipindahkan ke lokasi penyimpanan arsip pusat. (Putri, 2018)

Berikut ini adalah tujuan dari jadwal retensi arsip :

- a. Penyisihan arsip dengan tepat untuk arsip yang memiliki jangka waktu simpan yang pendek
- b. Penyimpanan sementara untuk arsip yang tidak diperlukan lagi dalam kepentingan administrasi.
- c. Pelestarian arsip yang bernilai permanen.

Sesuai dengan surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik HK.00.06.1.5.01160 tanggal 21 maret 1995 tentang pedoman teknis pengadaan rekam medis dasar formulir dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit, jadwal retensi arsip rekam medis harus ditentukan sebelum proses penyimpanan dan pemusnahan dapat dilakukan. Berikut rincian medisnya:

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Retensi Arsip**

No	Kelompok	Aktif		Infaktif	
		Rawat Jalan (Tahun)	Rawat Inap ( Tahun)	Rawat Jalan ( Tahun)	Rawat Inap ( Tahun)
1	Umum	5	5	2	2
2	Mata	5	10	2	2
3	Jiwa	10	5	5	2
4	Orthopedi	10	10	2	2
5	Kusta	15	15	2	2
6	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7	Jantung	10	10	2	2
8	Paru	5	10	2	2

Sumber : (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,1995)

### 2.3.7 Penyusutan Rekam Medis

Berkas rekam medis dibedakan menjadi dua macam yaitu aktif dan inaktif. Berkas rekam medis aktif dihitung sepuluh tahun sejak tanggal pulang atau kunjungan terakhir. Berkas rekam medis yang aktif harus dipisahkan dengan rekam medis inaktif. Maka hal ini perlu adanya kegiatan penyusutan rekam medis, guna meminimalisir penumpukan berkas rekam medis inaktif. Penyusutan dilakukan secara bertahap, mulai dari berkas rekam medis aktif dan inaktif dipindahkan, penilaian rekam medis yang memiliki nilai guna atau tidak. Rekam medis yang tidak memiliki nilai guna atau rusak agar dimusnahkan. Sedangkan rekam medis yang bernilai guna disimpan. ( Rustiyanto dan Rahayu, 2011)

### 2.3.8 Pemusnahan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), pemusnahan adalah suatu prosedur untuk menghancurkan fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah. Penghancuran harus dilakukan

secara menyeluruh dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak lagi dapat diidentifikasi isi atau bentuknya. Proses kegiatan penghancuran termasuk kegiatan penilaian dan pemilahan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan. Pemusnahan rekam medis diatur dalam Dirjen Pelayanan Rekam Medis No. HK.00.06.1.5011.60 tahun 1995 yang berisi petunjuk tata cara pengadaan formulir dan pemusnahan berkas rekam medis di puskesmas, prosedur pemusnahan rekam medis diantaranya :

1. Pembuatan tim pemusnah rekam medis dan tata usaha dengan sk kepala puskesmas
2. Pembuatan daftar pertelaan pemusnahan rekam medis
3. Pelaksanaan pemusnahan dengan cara :
  - 1) Dibakar menggunakan incinerator atau di bakar biasa
  - 2) Dicacah
4. Pemusnahan dilakukan pihak ketiga dan disaksikan tim pemusnah
5. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh kepala puskesmas
6. Berita acara pemusnahan rekam medis yang asli disimpan di puskesmas. Lembar kedua dikirim kepada kepala puskesmas.
7. Terkhusus untuk rekam medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh kepala puskesmas. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,1995)

Berikut ini contoh pertelaan rekam medis dari Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. HK. 00.06.1.5.01160 :

**Tabel 2.4**  
**Pertelaan Rekam Medis**

No	Nomor Rekam Medis	Tahun	Jangka waktu penyimpanan	Diagnosis akhir
1	2	3	4	5

Sumber : (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,1995)

keterangan :

1. Nomor : nomor unit rekam medis
2. Nomor rekam medis : nomor rekam medis yang akan disimpan
3. Tahun : tahun terakhir kunjungan pelayanan pasien
4. Jangka waktu: menunjukkan jumlah waktu yang telah disediakan panitia rekam medis untuk penyimpanan rekam medis inaktif dengan nilai guna tertentu
5. Diagnosis akhir.

Pedoman dalam pengisian daftar pertelaan rekam medis inaktif yang akan dihancurkan memudahkan dalam pendataan setiap arsip yang akan dihancurkan sesuai prosedurnya. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,1995)

## **2.4 Kerangka Berpikir**

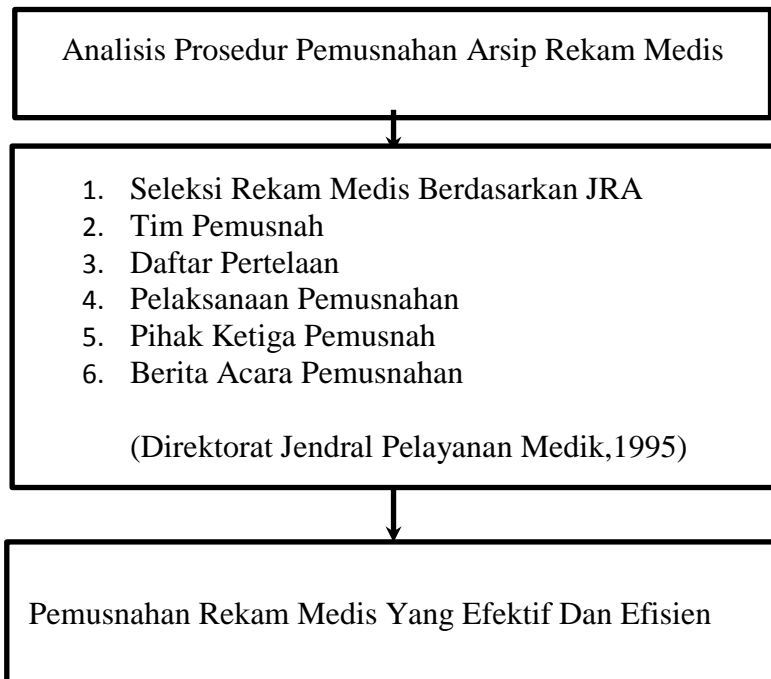
Kerangka berfikir ini dibuat sebagai acuan yang melandasi peneliti sebagai arahan dalam melakukan penelitian pelaksanaan pemusnahan arsip rekam medis pasien bpjs di. Kerangka berpikir ini adalah suatu argumentasi peneliti dalam merumuskan hasil penelitian. Sesuai dengan hasil pra penelitian yang telah peneliti lakukan, ditemukan bahwa kegiatan mengenai pemusnahan pernah dilakukan satu kali pemusnahan, namun memiliki kendala seperti latar belakang pendidikan SDM ( Sumber Daya Manusia) yang tidak sesuai dengan profesi, tidak ada SOP ( Standar Operasional Prosedur) atau prosedur tetap yang menjadi aturan mendasar dalam melakukan pemusnahan, serta tidak memiliki JRA (Jadwal Retensi Arsip). Hal ini tentunya sangat bertentangan dengan hukum yang berlaku. Sehingga membuat pemusnahan rekam medis masih belum optimal di puskesmas tersebut. Hal inilah yang mendasari peneliti memilih untuk menganalisis pemusnahan arsip rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu.

Peneliti akan mengkaji bagaimana pelaksanaan pemusnahan rekam medis pasien BPJS tersebut dilakukan, dengan menganalisis prosedur pemusnahan di puskesmas kuala lempuing berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Rekam Medis No. HK.00.06.1.5011.60 Tahun 1995 . Prosedur pemusnahan Menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Rekam Medis No. HK.00.06.1.5011.60 Tahun 1995 meliputi:

1. Melakukan penyeleksian arsip rekam medis sesuai JRA ( jadwal retensi arsip) untuk melihat jangka waktu disimpan dan dimusnahkan

2. Pembuatan tim pemusnah rekam medis dan tata usaha dengan sk kepala puskesmas. Tim pemusnah mencakup komite medis sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris, dengan beranggotakan filling dan lainnya yang terkait berdasarkan surat keputusan kepala puskesmas.
3. Pembuatan daftar pertelaan pemusnahan arsip. Tim pemusnah membuat daftar pertelaan rekam medis yang akan dimusnahkan, daftar pertelaan berisi : nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, diagnosis terakhir.
4. Pelaksanaan pemusnahan dengan cara :
  - 1) Dibakar menggunakan incinerator atau di bakar biasa
  - 2) Dicacah
5. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan tim pemusnah
6. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan saat pemusnahan berlangsung yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh kepala puskesmas
7. Rekam medis yang rusak atau tidak terbaca dapat segera dihancurkan dengan surat pernyataan diatas kertas segel dan ditandatangani oleh kepala puskesmas .





**Tabel 2.5 Kerangka Berpikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini membahas mengenai jenis pendekatan penelitian, ruang lingkup, informan, waktu dan lokasi, teknik pengumpulan data, uji keabsahan data dan teknik analisis data.

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Berdasarkan tujuan dalam penelitian mengenai pemusnahan rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif, dengan mengacu pada makna, konsep, definisi, dan karakteristik, serta pemaparan sesuatu yang diteliti. Metode ini digunakan dalam meneliti suatu keadaan objek. Dalam pelaksanaan penelitian dibantu dengan landasan teori, yang berfungsi sebagai dasar atau landasan yang mengarahkan penelitian agar tetap berdasarkan fakta yang ada dilapangan dan dapat menyelesaikan penelitian peneliti.

Penelitian yang memberikan penjelasan tentang kondisi yang benar-benar terjadi di lapangan merupakan pengertian dari penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif memfokuskan kepada penyelesaian masalah-masalah saat penelitian dilakukan. Peneliti akan mencari data di lapangan kemudian menggambarkan dan mendeskripsikan data yang berkaitan dengan penelitian. Melalui metode kualitatif, peneliti memiliki pengetahuan yang menyeluruh terkait subjek yang diteliti dan dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut secara akurat. (soendari, 2012)

### 3.2 Subjek Dan Informan Penelitian

Silalahi (2012:250) mendefinisikan subjek penelitian merupakan suatu hal, benda, atau orang yang memiliki data terkait objek penelitian. Subjek pada penelitian ini memiliki peran penting karena didalamnya terdapat data-data mengenai permasalahan yang diteliti. Subjek pada penelitian ini meliputi pihak-pihak yang terlibat dalam manajemen pemusnahan rekam medis studi kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu. Subjek penelitian dapat memberikan data-data terkait permasalahan pada penelitian, sehingga peneliti dapat memperoleh hasil yang relevan serta dapat di pertanggung jawabkan .

Sumber untuk mendapatkan suatu informasi mengenai permasalahan terkait dengan penelitian disebut informan. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, semakin lama semakin besar, ibarat bola salju yang menggelinding yang makin lama menjadi besar ( sugiyono, 2007). Peneliti menggunakan teknik ini karena dalam penentuan sampel, pertama tama di pilih satu atau dua orang sampel, tetapi karena dengan satu atau dua orang ini merasa belum lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti mencari orang yang dipandang dapat melengkapi data yang diberikan oleh orang sebelumnya begitu seterusnya. Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi harus memenuhi syarat yang akan menjadi informan narasumber dalam penelitian

ini adalah kepala rekam medis yang bernama ibu Devi Feronika di Puskesmas Kuala Lempuing.

Penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah informan. Tetapi bisa bergantung dari tepat tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas dari keragaman fenomena sosial yang diteliti. Dengan demikian, informan ditentukan dengan teknik snowball sampling, yakni penentuan informan berdasarkan informan sebelumnya tanpa menentukan jumlahnya secara pasti dengan menggali informasi terkait topik penelitian yang diperlukan. Pencarian informan akan dihentikan setelah informasi penelitian dianggap sudah memadai .

Adapun kriteria-kriteria penentuan informan yang tepat dalam memberikan informasi dan data yang tepat dan akurat mengenai faktor faktor kegiatan pemusnahan rekam medis di puskesmas kuala lempuing ini diantaranya :

1. Kepala atau petugas rekam medis yang terlibat langsung dalam kegiatan pemusnahan rekam medis
2. Pegawai yang terlibat langsung dalam kegiatan pemusnahan rekam medis

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian mengenai pemusnahan arsip rekam medis dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing yang beralamat Di Jl. Lempuing, kelurahan lempuing, Kota Bengkulu.

### **3.4 Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Definisi Konseptual**

Definisi konseptual merupakan pengertian dari konsep-konsep yang dibuat menggunakan pemahaman sendiri secara singkat dan jelas. Konsep dalam hal ini yaitu teori yang telah dikutip dan dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian. Selain itu, definisi konseptual juga diartikan suatu konsep yang menjelaskan aspek aspek yang akan diteliti. Menurut teori definisi konseptual pada aspek-aspek penelitian mengenai pemusnahan arsip rekam medik pasien BPJS adalah sebagai berikut :

1. Seleksi arsip rekam medis berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip)
2. Pembuatan tim pemusnah dengan SK kepala puskesmas. Pembuatan tim pemusnah terdiri dari komite medis sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris, dengan beranggotakan filling dan lainnya yang terkait berdasarkan surat keputusan kepala puskesmas.
3. Pembuatan daftar pertelaan rekam medis yang akan dimusnahkan, daftar pertelaan berisi nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, diagnosis terakhir
4. Pelaksanaan pemusnahan dengan cara :
  - 1) Dibakar menggunakan incinerator atau di bakar biasa
  - 2) Dicacah
5. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan tim pemusnah

6. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan saat pemusnahan berlangsung yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh kepala puskesmas

### **3.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional dimaknai sebagai definisi yang mendefinisikan secara terperinci tentang pengukuran konsep yang telah di buat. Menurut (Sugiyono,2014:3) definisi operasional merupakan penjelasan tentang variabel yang diteliti.

**Tabel 3.6**  
**Definisi Konseptual Dan Operasional**

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Konseptual</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data</b>	<b>Sumber Informasi</b>
Seleksi rekam medis berdasarkan JRA (Jadwal retensi arsip)	Menjelaskan tentang kegiatan seleksi arsip rekam medis dengan melihat jangka waktu berapa lama disimpan dan dimusnahkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. JRA (Jadwal Retensi Arsip )</li> <li>2. Seleksi rekam medis berdasarkan JRA (Jadwal Retensi Arsip)</li> </ol>	Wawancara	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis
Tim Pemusnah	Menjelaskan tentang tim pemusnah terdiri dari orang yang sudah ditetapkan berdasarkan surat keputusan kepala puskesmas yang sekurang kurangnya beranggotakan ketua, unit penyelenggara rekam medis, dan komite medis .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latar belakang pendidikan</li> <li>2. Pelatihan pemusnahan</li> <li>3. SK/ Surat Keputusan tim pemusnah</li> </ol>	Wawancara dan Observasi	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis

Daftar Pertelaan Rekam Medis	Menjelaskan tentang pembuatan pertelaan rekam medis yang mencakup nomor rekam medis, tahun kunjungan terakhir, lama penyimpanan, dan diagnosis terakhir	Daftar pertelaan rekam medis	Wawancara	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis
Pelaksanaan Pemusnahan	Menjelaskan tentang cara yang dilakukan untuk pemusnahan, seperti dibakar dan dicacah atau menggunakan mesin .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat pemusnahan</li> <li>2. Cara pemusnahan</li> <li>3. SOP ( Standar operasional prosedur)</li> </ol>	Wawancara dan Observasi	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis
Pihak Ketiga Tim Pemusnah	Menjelaskan jika daftar pertelaan rekam medis disetujui, maka pemusnahan akan dilakukan oleh pihak ketiga dan disaksikan tim pemusnah	Latar belakang pendidikan pihak ketiga tim pemusnah	Wawancara	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis
Berita Acara Pemusnahan	Menjelaskan tentang kegiatan tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan setelah kegiatan pemusnahan selesai dilakukan	Berita acara pemusnahan	Wawancara	Kepala dan Staf Unit Rekam Medis



### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai sumber. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis sumber data, yaitu:

#### **3.5.1 Data Primer**

Hasil dari sumber pertama kegiatan pendataan lapangan disebut data primer, contohnya hasil kegiatan observasi dan wawancara. Peneliti terlebih dahulu harus melakukan observasi dan wawancara guna mengumpulkan data guna memperoleh data primer. Informan biasanya memberikan data primer kepada peneliti secara langsung. Data primer penelitian ini berasal dari kegiatan observasi di lokasi penelitian khususnya di bagian unit rekam medis, serta wawancara dengan informan khususnya petugas rekam medis di puskesmas. (Sial, 2018)

##### **a. Wawancara**

Peneliti melakukan wawancara dengan informan guna mengumpulkan informasi atau data tentang masalah yang diteliti, kegiatan wawancara juga dapat dilakukan secara online apabila terjadi sesuatu yang tidak memungkinkan dilakukan secara langsung namun tetap dengan kesepakatan antara informan dan peneliti. Sejalan dengan pernyataan patton dalam emzir, bahwa wawancara adalah kegiatan dengan daftar panduan terhadap hasil yang dikembangkan berdasarkan pengalaman, pendapat, persepsi, perasaan, dan pengetahuan seseorang.

##### **b. Observasi**

Observasi dilakukan guna melengkapi serta mengelompokkan data yang bersumber dari wawancara terhadap informan. Data dari observasi

memiliki peran yang cukup penting dalam penelitian. Peneliti melakukan observasi dengan menyaksikan secara langsung kegiatan pemusnahan rekam medis, mengumpulkan fakta di lapangan, dan menjawab pertanyaan berdasarkan kenyataan, yang kemudian dibahas dalam penelitian..

c. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono, 2007: 213) dokumentasi merupakan kumpulan data atau informasi berupa catatan dari suatu peristiwa yang telah berlalu. Dokumentasi dapat berupa gambar, foto, tulisan, serta karya seseorang. Dokumentasi digunakan untuk memperkuat hasil penelitian yang didapatkan dari kegiatan observasi atau wawancara yang telah dilakukan.

### **3.5.2 Data Sekunder**

Data yang dijadikan sebagai dukungan dari data primer disebut data sekunder. Data sekunder didapatkan melalui buku, e-book, jurnal, dokumen, dan penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian peneliti . Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari e-book, jurnal online, dan data dari tenaga rekam medis. (Pradana & Dewi, 2019)

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Peneliti akan mengkaji kembali informasi yang dikumpulkan dengan menggunakan teknik triangulasi dengan pokok bahasan data yang telah dikumpulkan, dan jika tidak sesuai maka peneliti akan mengungkap hasil untuk meningkatkan kepercayaan terhadap informasi yang diperoleh. Moleong (2007:330) menjelaskan triangulasi sebagai cara memvalidasi data yang ada pada metode lain untuk memvalidasi dan membandingkan data yang didapatkan.

Teknik triangulasi yang paling sering digunakan pada penelitian adalah pengecekan sumber. (Putri, 2018)

Untuk mengetahui keabsahan data yang terkumpul, peneliti menggunakan metode triangulasi data, yaitu membandingkan sumber data dari informan dengan sumber data dari informan lain di puskesmas kuala lempuing, seperti sumber dari dokumen, wawancara, dan observasi dengan informan.

### **3.7 Analisis Data**

Kegiatan pengolahan hasil penelitian menjadi data disebut analisis data, sehingga dihasilkan data yang dapat digunakan untuk menentukan kesimpulan dari persoalan penelitian. Miles Dan Huberman dalam Emzir mengemukakan teknik analisis data sebagai berikut :

#### **3.7.1 Reduksi Data**

Reduksi merupakan analisis yang menjelaskan, memilih, memfokuskan, membuang, dan mengatur data dengan cara kesimpulan akhir dideskripsikan dan diversifikasi. Pada penelitian ini, reduksi data digunakan untuk mempermudah pengumpulan informasi atau data dari wawancara dengan informan. Data yang didapat dianalisis, diringkas, difokuskan pada hal yang penting dan dibuat kategori yang menjelaskan terkait pemusnahan arsip rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing.

#### **3.7.2 Penyajian Data**

Penyajian data harus dilakukan secara jelas dan singkat untuk mempermudah peneliti dalam memahami masalah mengenai rekam medis. Adapun penyajian data dihasilkan dalam bentuk deskriptif dengan teks naratif,

gambar atau foto dan sejenisnya. Selain itu penyajian data dalam penelitian ini juga dilakukan dengan cara memaparkan hasil wawancara dengan informan yang mengetahui tentang pemusnahan arsip rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing. (Satrio, 2018)

### **3.7.3 Verifikasi Data**

Setelah tahapan reduksi dan penyajian data dilakukan, tahap berikutnya adalah *verifikasi* data, yaitu penarikan kesimpulan yang dilakukan dengan melihat dan menjawab permasalahan yang dari awal telah ada atau masalah yang baru ditemukan. Penarikan kesimpulan dilakukan sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh di lapangan. Sedangkan penelitian ini melakukan penarikan kesimpulan dengan cara mengambil intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan teknik wawancara dan dokumentasi. (Putri, 2018)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Penelitian**

Bab ini peneliti akan memberikan gambaran mengenai objek penelitian, pengelolaan data serta hasil data. Gambaran umum penelitian ini berisikan tentang informasi dari objek penelitian, yaitu semua yang berhubungan dengan pemusnahan arsip rekam medis pasien BPJS di Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu.

##### **4.1.2 Sejarah Puskesmas Kuala Lempuing**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat yang disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas Kuala Lempuing merupakan salah satu puskesmas dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Puskesmas kuala lempuing didirikan pada tahun 2005. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, di Puskesmas Kuala Lempuing mempunyai 1 puskesmas induk dan puskesmas keliling 1. secara konseptual, puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk .



*Gambar. 4.1 tampilan gedung UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu tahun 2022*

#### **4.1.3 Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kuala Lempuing beralamatkan di Jl. Kuala Lempuing. Telp. (0736)341709 Kota Bengkulu, Bengkulu

#### **4.1.4 Visi Dan Misi Puskesmas Kuala Lempuing**

##### **1. Visi**

“Kelurahan lempuing sehat mandiri dan berkeadilan”

##### **2. Misi**

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terpadu,bermutu, merata, dan terjangkau
- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- c. Meningkatkan upaya pengendalian penanggulangan masalah kesehatan
- d. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

#### **4.1.5 Tugas Dan Fungsi Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu**

Sesuai dengan sistem kesehatan nasional dan penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

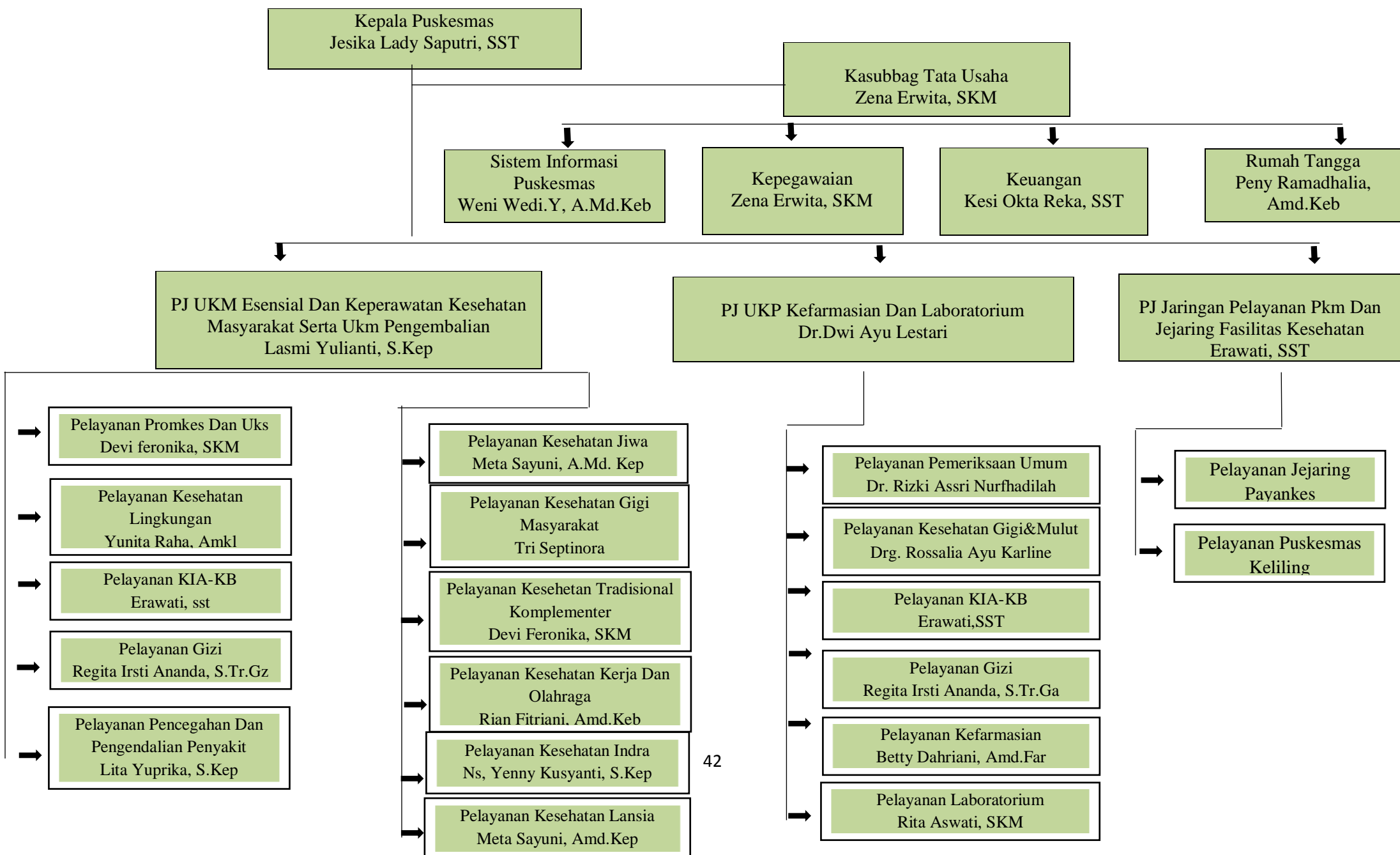
1. Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya harus mampu membantu menggerakkan (sebagai motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang dilaksanakan di wilayah kerjanya agar mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai pertimbangan utama, sehingga akan berdampak positif terhadap kesehatan.
2. Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dan keluarganya agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada tanpa atau dengan bantuan pihak lain. Kegiatan ini dilakukan dengan mengadakan pembinaan-pembinaan kelompok maupun individu, pertemuan lintas sektoral maupun dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dan tokoh masyarakat serta penyuluhan-penyuluhan dan lain lain.
3. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan yang mengacu pada pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai

strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini meliputi pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif) dengan pendekatan kelompok masyarakat dan pelayanan medis dasar (kualitatif dan rehabilitatif) dengan pendekatan individu dan keluarga.



#### 4.1.6 Struktur organisasi UPTD Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu

Bagan 4.7 Struktur organisasi tahun 2022



#### 4.1.7 Profil Informan

Penelitian ini melibatkan beberapa informan yang mendukung dalam pembuatan skripsi ini. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.8**  
**Karakteristik Informan penelitian**

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Alamat
1.	Devi Feronika, SKM Nip.198111022009042003	Perempuan	38 Tahun	Kepala Rekam Medis Puskesmas Kuala Lempuing	Kelurahan Lempuing
2.	Zeni Erwita, SKM Nip.195803274199201990	Perempuan	45 Tahun	Kepala TU Puskesmas Kuala Lempuing	Padang Harapan

1. DF Berusia 38 tahun dan bekerja di Puskesmas Kuala Lempuing sebagai kepala rekam medis dan sebagai pengarah dalam kegiatan pemusnahan rekam medis
2. ZE berusia 45 tahun dan bekerja sebagai kepala TU di Puskesmas Kuala Lempuing dan terlibat dalam kegiatan pemusnahan rekam medis

#### 4.2 Hasil Penelitian

Peneliti ini akan memberikan penjabaran secara jelas mengenai hasil penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti di Puskesmas Kuala Lempuing . petugas yang menjadi informan pada penelitian ini ialah mereka yang secara langsung terlibat dalam kegiatan pemusnahan rekam medis, tujuan dari penelitian

ini untuk mengetahui bagaimana pemusnahan rekam medis yang dilakukan dan apa saja upaya yang dilakukan puskesmas dalam mengatasi kendala yang dihadapi dalam pemusnahan dengan melakukan observasi dan wawancara langsung. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan pada tanggal 26 Juli- 26 September 2022 di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu .

Wawancara dilakukan dengan melihat pedoman wawancara yang telah dipersiapkan. Informan dalam penelitian ini ada 2 (dua) orang dimana sebelumnya peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada informan untuk menuliskan identitas informan sesuai dengan peneliti butuhkan dan telah disepakati oleh informan.

#### **4.2.1 Kategori Penelitian**

Berdasarkan wawancara peneliti kepada informan maka terdapat beberapa kategori yang sesuai dengan kerangka berpikir dalam penelitian ini yaitu :

1. Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA
2. Tim Pemusnah
3. Daftar Pertelaan Rekam Medis
4. Pelaksanaan Pemusnahan
5. Pihak Ketiga tim Pemusnah
6. Berita Acara Pemusnahan

#### **4.2.2 Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA( Jadwal Retensi Arsip)**

##### **A. JRA ( Jadwal Retensi Arsip)**

JRA (Jadwal Retensi Arsip) merupakan daftar yang sekurang kurangnya berisi jangka waktu penyimpanan, jenis arsip, dan keterangan yang berisi penetapan waktu kapan arsip dimusnahkan atau disimpan

secara permanen. JRA bertujuan sebagai pedoman dalam kegiatan seleksi rekam medis sebelum melakukan kegiatan pemusnahan. Adapun berikut wawancara peneliti dengan informan mengenai JRA :

*“ puskesmas disini tidak memiliki JRA, karena kami tidak mengerti apa itu JRA, setau saya pemusnahan rekam medis itu dilaksanakan saja. karena saya juga bukan ahli medis.” (DF/27/07/22)*

*“ saya baru tahu tentang JRA, pemusnahan rekam medis dilakukan disini tidak berpedoman dengan JRA. para petugas juga tidak mengetahui.” (ZE/28/07/22)*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti bahwa di Puskesmas Kuala Lempuing diketahui bahwa tidak memiliki JRA, para Petugas puskesmas tersebut tidak mengetahui tentang JRA karena bukan dari ahli rekam medis, sehingga dalam penentuan masa simpan dan waktu penyusutan dan dimusnahkan rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing tidak berpedoman berdasarkan JRA.

## **B. Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip)**

Seleksi rekam medis berdasarkan JRA (Jadwal Retensi Arsip). merupakan kegiatan penyeleksian rekam medis yang akan dimusnahkan dengan melihat jangka penyimpanan sesuai dengan JRA. Adapun wawancara peneliti dengan informan mengenai kegiatan seleksi:

*“ rekam medis yang dimusnahkan disini yang sudah mencapai masa 5 tahun seperti aturan arsip umumnya, kalau sudah 5 tahun akan dimusnahkan langsung, jadi tidak ada seleksi khusus sebelum melakukan pemusnahan, hanya melihat masa penyimpanan rekam medis setiap pasien saja.” (DF/27/07/22)*

*“ untuk pemusnahan rekam medis di sini tidak melalui seleksi yang panjang, langsung dimusnahkan jika sudah masa penyimpanannya 5 tahun, rekam medis yang dimusnahkan itu cukup banyak, sekitar lebih dari 30.000an data, .”( ZE/28/07/22)*



*Gambar. 4.3. proses kegiatan seleksi rekam medis pada tahun 2016*



*Gambar. 4.4 rekam medis hasil kegiatan seleksi yang akan dimusnahkan pada tahun 2016*

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum rekam medis dimusnahkan tidak dilakukan kegiatan penyusutan atau seleksi atau pemilihan rekam medis in aktif berdasarkan JRA, kegiatan seleksi yang dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing hanya dilakukan

dengan melihat masa simpan (5) tahun. Jika suatu rekam medis sudah mencapai penyimpanan 5 tahun maka akan dianggap sebagai rekam medis in aktif dan akan langsung dipindahkan di tempat pemusnahan dilakukan. Sehingga kegiatan seleksi tidak dilihat dari jenis dan sifat suatu rekam medis apakah bersifat penting atau membutuhkan masa simpan yang lama. Kegiatan seleksi dilakukan oleh kepala Rekam medis, kepala TU, 2 orang *cleaning service* dan disaksikan oleh kepala puskesmas. Dalam kegiatan seleksi didapat jumlah rekam medis yang dimusnahkan mencapai 13 ribu data rekam medis.

#### **4.2.3 Tim Pemusnah**

##### **A. Latar Belakang Pendidikan**

Latar belakang Petugas rekam medis memiliki pengaruh yang penting untuk menjalankan pemusnahan yang sesuai prosedur. Pemusnahan rekam medis dapat berjalan sesuai dengan prosedur jika petugas memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau memiliki pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis. Hal ini yang mendasari wawancara peneliti dengan informan:

*“ saya dan seluruh pegawai di bagian rekam medis itu tidak ada yang berlatar belakang pendidikan rekam medis atau arsip, jadi sebenarnya waktu pelaksanaan pemusnahan itu kami sedikit kebingungan untuk melaksanakannya, jadi hanya mengikuti arahan dari kepala puskesmas dan sedikit pengetahuan petugas, kepala puskesmas juga tidak berlatar belakang dari rekam medis. (DF/27/07/22)*

*“ tim pemusnah rekam medis di puskesmas ini tidak ada yang memiliki latar belakang atau pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis yang sesuai*

*dengan prosedur itu, para petugas pemusnahan itu dari latar belakang pendidikannya ada yang perawat, dan kesehatan masyarakat “.( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan, pengalaman di bagian rekam medis atau kearsipan baik dari kepala puskesmas hingga petugas penyelenggara rekam medis, sehingga menimbulkan kebingungan dan kekhawatiran petugas dalam melakukan pemusnahan. Petugas di puskesmas tersebut banyak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat, perawat, gadis dan lainnya. Hal ini menyebabkan tidak adanya pengetahuan petugas tentang prosedur pemusnahan rekam medis yang benar.

## **B. Pelatihan Pemusnahan**

Pelatihan pemusnahan rekam medis merupakan kegiatan atau sosialisasi yang berisi langkah-langkah atau prosedur pemusnahan rekam medis. pelatihan pemusnahan rekam medis menjadi salah satu kegiatan yang bisa menambah pengetahuan petugas tentang pemusnahan rekam medis. hal ini yang mendasari wawancara peneliti dengan informan tentang pelatihan pemusnahan :

*“ di puskesmas ini tidak pernah dilakukan kegiatan pelatihan tentang pemusnahan. Karena kami pikir pemusnahan tidak ada pelatihannya. jadi hanya melakukan pemusnahan dengan pengetahuan seadanya dan arahan dari kepala puskesmas.” (DF/27/07/22)*

*“ belum pernah ada kegiatan pelatihan di puskesmas ini. Karena tidak ada informasi dari kepala puskesmas .” ( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan, dapat disimpulkan bahwa belum pernah dilakukan pelatihan pemusnah rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing. Petugas di puskesmas tersebut juga tidak pernah mengikuti pelatihan pemusnahan dan tidak mengetahui jika pelatihan pemusnahan bisa dilakukan. Sehingga pengetahuan petugas tentang pemusnahan tidak bertambah dan hanya melakukan pemusnahan menggunakan pengetahuan seadanya dan mengikuti arahan dari kepala puskesmas saja.

### **C. SK/Surat Keterangan Tim Pemusnah**

Surat keterangan tim pemusnah merupakan surat yang berisi informasi data petugas, jabatan, dan posisi yang ikut serta dalam pemusnahan dan disetujui oleh kepala puskesmas. Berikut wawancara dengan informan:

*“tidak ada surat keterangan tim pemusnah, karena saat melakukan pemusnahan memang tidak ada prosedur dari puskesmas dan tidak ada yang mengetahui surat keterangan itu.” (DF/27/07/22)*

*“untuk SK itu tidak ada dan tidak dibuat ya, karena saya dan petugas lain tidak tahu dan tidak mengerti mengenai SK itu .” ( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan, dalam kegiatan pemusnahan rekam medis yang dilaksanakan Puskesmas Kuala Lempuing, petugas tidak membuat SK/surat keterangan tim pemusnah. Sehingga petugas atau tim pemusnah yang melakukan pemusnahan tidak



memiliki bukti yang legal dan sah sesuai dengan prosedur pemusnahan menurut undang-undang. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan tim pemusnah mengenai SK atau surat keterangan dalam prosedur pemusnahan rekam medis.

#### **4.2.4 Daftar Pertelaan Rekam Medis**

Daftar pertelaan adalah daftar yang berisi nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, diagnosis terakhir. Daftar pertelaan dibuat saat akan melakukan pemusnahan. Daftar pertelaan dibuat guna sebagai bukti dan daftar rekam medis yang akan dimusnahkan sesuai dengan prosedur. Berikut wawancara dengan informan:

*“tidak ada daftar pertelaan, jadi langsung dipindahkan ke tempat pemusnahan, semua rekam medisnya, rekam medis pasien umum berapa, pasien BPJS berapa, semua rekam medis yang sudah mencapai 5 tahun, waktu itu pasien BPJS itu paling banyak dimusnahkan, pasien BPJS memang paling sering ke puskesmas karena mereka kan menggunakan BPJS, jadi tidak bayar .”  
(DF/27/07/22)*

*“untuk daftar pertelaan tidak ada, saya juga tidak tahu mengenai daftar pertelaan itu seperti apa .”  
(ZE/28/07/22)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas rekam medis yang dimusnahkan mencakup semua rekam medis pasien BPJS, KIS, ASKES dan Mandiri . semua rekam jenis medis yang sudah mencapai masa simpan 5 tahun langsung dimusnahkan, akan tetapi petugas tidak membuat daftar pertelaan saat pemusnahan akan dilakukan. Hal ini terjadi karena petugas tidak mengetahui

tentang daftar pertelaan dalam prosedur pemusnahan dan tidak ada arahan dari kepala puskesmas.

#### 4.2.5 Pelaksanaan Pemusnahan

##### A. Tempat Pemusnahan

Tempat pemusnahan merupakan tempat berlangsung proses penghancuran fisik rekam medis, tempat pemusnahan dilakukan ditempat yang aman dan cukup luas serta tidak mengganggu kinerja petugas puskesmas lainnya.

Adapun berikut wawancara dengan informan :

*“pemusnahan dilakukan di puskesmas ini, di belakang puskesmas, tempatnya cukup luas, dan hanya tempat itu yang cocok untuk melakukan pembakaran”. (DF/27/07/22)*

*“pemusnahannya dilakukan di belakang puskesmas, para petugas dan kepala puskesmas juga sepakat pembakarannya dilakukan disini” ( ZE/28/07/22)*



*Gambar 4.5 Tempat pemusnahan rekam medis pada tahun 2016*

Berdasarkan observasi dan wawancara yang peneliti lakukan, Puskesmas Kuala Lempuing melakukan pemusnahan di belakang puskesmas,

untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada gambar 4.2, tempat tersebut dipilih karena tempat tersebut cukup luas, tidak terlalu sempit, serta tidak terlalu jauh untuk memindahkan rekam medis yang akan dimusnahkan dan tidak mengganggu keamanan petugas maupun puskesmas saat melakukan pembakaran.

## **B. Cara pemusnahan**

Pelaksanaan pemusnahan bisa dilakukan dengan incinerator atau dibakar biasa, atau dicacah. Cara yang dilakukan untuk melakukan pemusnahan harus menyesuaikan tempat, biaya, dan jumlah rekam medis suatu instansi . Sesuai dengan wawancara informan :

*“ pelaksanaan pemusnahan pertama dipilih dulu rekam medis yang sudah mencapai masa simpan 5 tahun, pemilihan itu dilakukan oleh saya bersama ibu zerni dan 2 orang cleaning service, kepala puskesmas juga ada, rekam medisnya dibakar menggunakan korek api saja, Tidak menggunakan alat khusus, karena tidak ada biaya.”.*  
(DF/27/07/22)

*“ Pemusnahan di puskesmas ini baru dilaksanakan satu kali tahun 2016, dengan dibakar. Pemusnahan dilakukan juga untuk mengurangi map yang sudah penuh. ( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan, dapat diketahui bahwa pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing baru satu kali dilakukan pada tahun 2016. Adapun Prosedur pemusnahan yang dilakukan di puskesmas tersebut yaitu dengan yang pertama memilih dan mengecek satu per satu rekam medis di ruang penyimpanan, kegiatan pengecekan dilakukan oleh 2 orang petugas dari penyelenggara rekam medis dan dibantu 2 orang *cleaning*

*service* serta disaksikan oleh kepala puskesmas, jika rekam medis sudah mencapai masa simpan 5 tahun maka akan langsung dipindahkan ke tempat pemusnahan dan dihancurkan dengan cara dibakar dengan menggunakan korek api. Cara ini digunakan puskesmas karena mudah untuk dilakukan oleh petugas dan tidak memiliki biaya untuk menggunakan alat khusus. Proses pembakaran dilakukan saat hari libur sehingga tidak ada kegiatan di puskesmas atau setelah. Selain korek api alat yang digunakan untuk proses membakar yaitu kaleng besar sebagai wadah rekam medis yang akan dimusnahkan dan kayu panjang untuk mengatur rekam medis yang sedang dibakar. Pemusnahan tersebut dilakukan selama satu hari, Pemusnahan tersebut dilakukan untuk mengurangi penumpukan rekam medis pada map rekam medis di ruang penyimpanan yang sudah penuh.

### **C. SOP ( Standar Operasional Prosedur )**

SOP ( Standar operasional prosedur) merupakan sebuah dokumen yang berisi pedoman dalam melakukan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan prosedur pada unit kerja yang bersangkutan. Oleh karena itu, SOP atau Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dalam kegiatan pemusnahan. Adanya SOP bertujuan agar kegiatan pemusnahan rekam medis yang benar dan sesuai dengan aturan.. Berikut wawancara peneliti dengan informan:

*“puskesmas disini tidak memiliki SOP, jadi untuk menjalankan pemusnahan hanya mengikuti arahan kepala puskesmas dan pengetahuan petugas, pemusnahan juga dilakukan saat itu untuk merapikan ruang penyimpanan rekam medis yang sudah penuh”.* (DF/27/07/22)

*“ tidak ada SOP, kepala puskesmas maupun petugas rekam medis tidak membuat SOP, petugas disini tidak ada latar pendidikan rekam medis. saya juga khawatir jika nanti ada kesalahan dan mempengaruhi akreditasi puskesmas ini, tapi nanti kalau ada teguran dari pusat kami akan membuat sop itu” ( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Kuala Lempuing tidak memiliki SOP ( standar operasional prosedur) pemusnahan yang mendasar sehingga kegiatan pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan tidak sesuai dengan prosedur dan hanya menggunakan pengetahuan seadanya serta arahan dari kepala puskesmas. Hal ini menimbulkan kekhawatiran petugas jika ada kesalahan terhadap pemusnahan yang dilakukan terutama terhadap pelayanan, administrasi, serta mempengaruhi akreditasi Puskesmas Kuala Lempuing.

#### **4.2.6 Pihak Ketiga Tim Pemusnah**

##### **A. Latar Belakang Pendidikan Pihak Ketiga Tim Pemusnah**

Pihak ketiga adalah orang yang melakukan tindakan langsung untuk memusnahkan rekam medis, jika suatu instansi kesehatan memiliki banyak biaya, pihak ketiga bisa dilakukan dengan ahlinya dan menggunakan alat khusus. pihak ketiga pemusnahan dilakukan oleh petugas yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau pengalaman dibidang pemusnahan.

Adapun wawancara dengan informan sebagai berikut :

*“pihak ketiga dalam pemusnahan dibantu dengan cleaning service karena dari rekam medis itu kekurangan orang, kalau seingat saya sekitar 2 orang dari cleaning service yang membantu untuk memusnahkan rekam medis.”. (DF/27/07/22)*

*“saya baru tahu tentang pihak ketiga dalam pemusnahan, pada waktu itu pemusnahan dilakukan oleh cleaning service karena dari petugas rekam medis orangnya kurang karena ada petugas yang tidak hadir.” (ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa pihak ketiga pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing dilakukan oleh *cleaning service* dengan jumlah 2 orang yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau pengalaman melakukan pemusnahan. Pelaksanaan tersebut dilakukan oleh *cleaning service* karena tidak menggunakan biaya dan ada petugas pemusnah yang tidak hadir saat pemusnahan berlangsung. Petugas puskesmas tersebut juga tidak mengetahui jika pihak ketiga pelaksana pemusnah harus dari penyelenggara rekam medis atau memiliki pengalaman mengenai pemusnahan.

#### **4.2.7 Berita Acara Pemusnahan**

Berita acara adalah dokumen atau lembar yang berisi tentang informasi mengenai informasi telah dilaksanakan pemusnahan rekam medis. Berita acara merupakan bagian pada prosedur pemusnahan rekam medis dan dibuat saat pemusnahan berlangsung. Hal ini yang mendasari wawancara dengan informan :

*“ tidak ada berita acara setelah kegiatan pemusnah selesai, saya juga baru mengetahui kalau ada berita acara.mungkin nanti kalau di Tanya sama orang pusat baru dibuat” (DF/27/07/22)*

*“untuk berita acara, tidak dibuat dan juga tidak ada yang mengetahui tentang berita acara, tapi kepala puskesmas ikut menyaksikan juga. (ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan, saat pemusnahan telah selesai dilakukan petugas tidak membuat berita acara. Kegiatan Pemusnahan langsung disaksikan dan disetujui oleh kepala puskesmas kepada kepala

puskesmas. Hal ini terjadi karena tim pemusnah atau kepala puskesmas tidak ada yang memiliki pengetahuan tentang berita acara pemusnahan dalam prosedur pemusnahan.

#### **4.2.8 Upaya Puskesmas Kuala Lempuing Mengatasi Kendala Pemusnahan Rekam Medis**

Kegiatan pemusnahan rekam medis yang telah dilakukan terdapat beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Kuala Lempuing dan upaya untuk mengatasinya antara lain :

##### **1. Puskesmas Kuala Lempuing Belum Mempunyai JRA (Jadwal Retensi Arsip)**

JRA merupakan pedoman yang dijadikan acuan untuk menyeleksi rekam medis yang akan dimusnahkan. Akan tetapi, Puskesmas Kuala Lempuing mengacu kepada peraturan umum yaitu selama 5 tahun, tidak ada JRA yang mengatur masa simpan rekam medis secara spesifik di puskesmas tersebut. Hal ini sebagaimana wawancara dengan informan DF sebagai berikut:

*“ tidak ada JRA di puskesmas ini, jadi hanya sesuai aturan selama 5 tahun itu, kalau rekam medisnya sudah mencapai 5 tahun, langsung dimusnahkan saja, 5 tahun itu juga lama jadi rekam medisnya jadi penuh karena ruang penyimpanan juga tidak luas, dan kami khawatir juga kalau jika rekam medisnya masih diperlukan atau bersifat permanen dan bisa menimbulkan masalah bagi petugas “. (DF/27/07/22)*

Berdasarkan wawancara di atas terlihat tidak adanya JRA menjadi kendala karena saat akan melakukan pemusnahan petugas kebingungan dan timbul

kekhawatiran jika pelaksanaan pemusnahan tidak berdasarkan JRA dalam melakukan seleksi rekam medis dan pasien yang datang kembali untuk tindakan medis atau keperluan lain sudah dimusnahkan serta bisa menyebabkan ruang penyimpanan rekam medis akan menumpuk jika rekam medis terlalu lama tidak dimusnahkan. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya masalah di kemudian hari dalam proses pengelolaan dan pelayanan kepada pasien. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kuala Lempuing dalam mengatasi kendala saat terjadinya penumpukan yaitu memindahkan dan memusnahkan rekam medis jika sudah mencapai masa simpan 5 tahun serta berencana untuk membuat resume rekam medis yang akan dimusnahkan .

## **2. Kendala SDM (Sumber Daya Manusia)**

SDM (sumber daya manusia) menjadi kendala selanjutnya yang dihadapi Puskesmas Kuala Lempuing dalam melaksanakan pemusnahan rekam medis. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan informan:

*“ pegawai disini tidak ada yang mengerti tentang pemusnahan rekam medis, karena tidak ada yang berlatar belakang pendidikan medis, pelatihan tentang pemusnahan juga tidak pernah diikuti karena kami pikir pemusnahan itu tidak ada prosedurnya, tinggal dimusnahkan saja, kegiatan pemusnahan itu juga dibantu oleh cleaning service. “(DF/27/07/22)*

*“ kendalanya ya pegawai disini tidak ada yang mengerti tentang pemusnahan, karena memang tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Jadi, hanya melakukan pemusnahan sepengetahuan saja, tidak ada tempat bertanya .” (ZE/28/07/22)*



Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa SDM (sumber daya manusia) menjadi bagian dalam kendala kegiatan pemusnahan rekam medis karena petugas tidak memiliki latar belakang pemusnahan dan tidak pernah mengadakan dan mengikuti pelatihan pemusnahan, hal ini menyebabkan petugas tidak mengerti bagaimana pemusnahan rekam medis dan melakukan pemusnahan hanya pengetahuan seadanya. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala pada sumber daya manusia tersebut yaitu dengan pengetahuan dari beberapa petugas dan arahan dari kepala puskesmas .

### **3. Kendala Tidak Ada SOP (Standar Operasional Prosedur)**

Selanjutnya kendala yang dihadapi Puskesmas Kuala Lempuing yaitu tidak ada SOP yang mendasar dalam melakukan pemusnahan. Berikut wawancara peneliti dengan informan:

*“ kendala yang dihadapi saya dan petugas lain merasa khawatir jika suatu saat rekam medis yang dimusnahkan masih diperlukan dalam administrasi jika tidak memiliki SOP yang tetap. Takutnya juga hal ini juga bisa mempengaruhi pelayanan dan akreditasi puskesmas” . (DF/27/07/22)*

*“ untuk kendalanya, kalau tidak ada SOP tentu tidak ada pedoman dalam melakukan pemusnahan, jadi hanya mengandalkan pengetahuan kami saja dan melihat informasi di internet.” ( ZE/28/07/22)*

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Kuala Lempuing tidak memiliki SOP (standar operasional prosedur) yang mendasar sehingga dalam pelaksanaan pemusnahan tidak dilakukan dengan prosedur yang benar dan jelas. Hal ini juga menimbulkan kekhawatiran petugas terhadap

kepentingan administrasi, pelayanan, dan dapat mempengaruhi akreditasi puskesmas. upaya yang dilakukan petugas untuk mengatasi kendala tersebut yaitu tetap menjalankan pemusnahan dengan pengetahuan para petugas, melihat informasi di internet dan mengikuti arahan dari kepala puskesmas. Untuk upaya yang lanjutan, Puskesmas Kuala Lempuing berencana untuk membuat SOP pemusnahan rekam medis sehingga dapat membantu kegiatan pemusnahan bisa berjalan dengan teratur dan mengantisipasi jika suatu saat ditanyakan oleh pusat atau Dinas Kesehatan Kota .

#### **4.3. Pembahasan**

Pemusnahan rekam medis merupakan tahap akhir dari pengelolaan suatu rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing, mengingat rekam medis merupakan dokumen yang berisi riwayat penyakit dan identitas pasien yang harus dijaga kerahasiaannya, keselamatan dan keamanan serta menjalankan pemusnahan yang sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan. wawancara yang telah peneliti lakukan kepada petugas yang langsung terlibat dalam kegiatan pemusnahan rekam medis, yaitu kepala rekam medis dan tata usaha puskesmas. Berikut ialah indikator yang peneliti gunakan untuk dijadikan penilaian mengenai pemusnahan rekam medis yang telah peneliti lihat dan cermati dari hasil penelitian dengan melalui wawancara dan observasi di Puskesmas Kuala Lempuing.

### **4.3.1 Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif**

#### **1. Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip)**

##### **A. JRA ( Jadwal Retensi Arsip)**

JRA (Jadwal Retensi Arsip) adalah daftar yang berisi jangka waktu penyimpanan, dan keterangan yang berisi penetapan waktu kapan arsip dimusnahkan atau disimpan secara permanen. JRA bertujuan sebagai pedoman untuk melihat masa simpan dan waktu dimusnahkannya suatu rekam medis. Hasil dari keterangan informan mengenai pemusnahan rekam medis, Dalam melakukan pemusnahan rekam medis, puskesmas Kuala Lempuing melakukan pemusnahan tidak berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip) karena puskesmas tersebut tidak memiliki JRA. Dalam menentukan masa simpan dan waktu untuk dimusnahkan, Puskesmas Kuala Lempuing hanya mengacu kepada peraturan umum yaitu penyimpanan selama 5 tahun. Puskesmas Kuala Lempuing belum menerapkan Jadwal Retensi Arsip sebagaimana prosedur pemusnahan yang ditetapkan dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995. Hal ini menimbulkan kekhawatiran petugas karena dapat menyebabkan menumpuknya rekam medis di ruang penyimpanan serta keselamatan rekam medis yang bersifat penting seperti data dan riwayat penyakit pasien .

Hasil dari analisis peneliti adalah JRA Sangat perlu untuk dibuat guna mewujudkan pengelolaan hingga pemusnahan yang teratur untuk

keselamatan rekam medis. Namun, Petugas rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing tidak mengetahui tentang JRA sehingga dalam praktiknya Puskesmas Kuala Lempuing tidak melakukan pemusnahan berdasarkan JRA, Pemusnahan rekam medis yang dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing hanya berdasarkan peraturan umum yaitu 5 tahun penyimpanan, hal ini tentunya juga tidak sesuai dengan aturan pemusnahan rekam medis di puskesmas menurut PERMENKES No.269 tahun 2008 tentang rekam medis di puskesmas pasal 9 ayat 1 yaitu masa simpan rekam medis pada sarana non rumah sakit ( puskesmas) yaitu 2 tahun .

#### **B. Seleksi rekam medis berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip)**

Seleksi rekam medis merupakan kegiatan memilih rekam medis yang akan dimusnahkan dengan melihat jangka waktu penyimpanan dan waktu dimusnahkan dan sifat suatu rekam medis berdasarkan dengan JRA. Hasil dari wawancara dengan informan yang telah peneliti lakukan, kegiatan seleksi rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing telah dilakukan namun tidak dilakukan sesuai dengan JRA. Kegiatan seleksi di Puskesmas tersebut mengacu kepada peraturan umum yaitu penyimpanan selama 5 tahun, kegiatan seleksi rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing dilakukan dengan cara melihat dan memilih rekam medis yang sudah mencapai penyimpanan 5 tahun dan dipindahkan langsung ke tempat tempat pemusnahan dilakukan.

Hasil dari analisis peneliti adalah kegiatan seleksi rekam medis perlu dilakukan dengan berpedoman JRA. Karena JRA merupakan pedoman dalam melihat jangka waktu simpan, waktu dimusnahkan dan sifat dari suatu rekam medis. JRA bertujuan untuk menjaga keselamatan rekam medis yang bersifat penting atau permanen dan menghindari penumpukan dalam ruang penyimpanan rekam medis. Dengan kegiatan seleksi berdasarkan JRA dapat membantu dalam mengurangi masalah pada rekam medis yang telah dimusnahkan dan pemusnahan akan berjalan dengan sesuai prosedur.

## **2. Tim Pemusnah**

### **A. Latar belakang pendidikan**

Latar belakang pendidikan petugas memiliki peran yang begitu besar dalam kegiatan pemusnahan agar sesuai dengan prosedur yang benar. Akan tetapi, Petugas rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau kearsipan. Hal tersebut membuat Petugas di Puskesmas Kuala Lempuing tidak ada yang mengerti tentang pemusnahan, sehingga pemusnahan dilakukan tidak sesuai dengan prosedur.

Hasil analisis peneliti adalah petugas seharusnya memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau kearsipan, karena petugas memiliki peran penting dalam kegiatan pemusnahan agar berjalan dengan efektif dan efisien. Pendidikan dan tingkat pengetahuan petugas dibutuhkan dalam kegiatan pemusnahan agar sesuai dengan prosedur. Jika petugas tidak memiliki

pengetahuan tentang pemusnahan tentunya pemusnahan rekam medis tidak terlaksana dengan maksimal dan sesuai prosedur. hal ini juga tidak sesuai dengan standar kualifikasi yang telah ditetapkan oleh PERMENKES No. 55 tahun 2013 tentang minimal rekam medis kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan. Namun, Puskesmas Kuala Lempuing tidak memiliki petugas yang berlatar belakang pendidikan dan pengetahuan tentang pemusnahan masih rendah. sehingga petugas melakukan pemusnahan hanya dengan pengetahuan seadanya.

#### **B. Pelatihan pemusnahan**

Pelatihan tentang pemusnahan rekam medis sangat perlu diselenggarakan atau diikuti untuk bisa menambah pengetahuan petugas tentang pemusnahan rekam medis, namun berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Puskesmas Kuala Lempuing sejak adanya pengelolaan rekam medis hingga pemusnahan rekam medis belum pernah dilakukan pelatihan pemusnahan dan petugas tidak pernah mengikuti pelatihan pemusnahan.

Hasil analisis peneliti adalah kegiatan pelatihan pemusnahan perlu dilakukan apalagi kepala puskesmas dan penyelenggara rekam medis tidak ada yang memiliki latar belakang rekam medis. Pelatihan pemusnahan sangat perlu untuk dilakukan atau diikuti oleh petugas. Hal ini sesuai berdasarkan Undang-Undang No.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan tahun 2003 BAB V pelatihan kerja yang menyatakan : pasal 9 pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan

kesejahteraan. Maka dari itu pelatihan rekam medis bertujuan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pemusnahan rekam medis agar sesuai prosedur pemusnahan. Pelatihan pemusnahan juga sebagai wadah bagi petugas untuk menjalin relasi sesama petugas lainnya dengan saling berbagi pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis dengan menceritakan kendala atau permasalahan yang dihadapi dalam melakukan pemusnahan.

### **C. SK/Surat Keterangan Tim Pemusnah**

Surat keterangan atau SK tim pemusnah merupakan surat yang berisi sekurang kurangnya nama petugas, jabatan, umur, dan posisi dalam pelaksanaan pemusnahan. Hasil dari keterangan informan bahwa Puskesmas Kuala Lempuing tidak membuat SK atau surat keterangan tim pemusnah. Hal ini dikarenakan semua petugas yang terlibat dalam pemusnahan tidak mengetahui tentang SK atau surat keterangan .

Hasil dari analisis peneliti adalah SK atau surat keterangan pemusnah perlu dibuat, SK tim pemusnah merupakan bagian dari prosedur pemusnahan yang seharusnya dibuat saat akan melakukan pemusnahan. SK atau surat keterangan pemusnah dibuat sebagai bukti yang legal atau sah dan sebagai tanggung jawab untuk petugas yang terlibat dalam kegiatan pemusnahan jika terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam pelaksanaan kegiatan pemusnahan.

### **3. Daftar Pertelaan Rekam Medis**

Daftar pertelaan merupakan bagian dari prosedur pemusnahan rekam medis yang berisi nomor unit rekam medis, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosis akhir. Daftar pertelaan diperlukan untuk memudahkan dalam pendataan seluruh rekam medis yang akan dimusnahkan. Jika daftar pertelaan telah dibuat maka akan dilaporkan kepada kepala puskesmas. Hasil dari keterangan informan, daftar pertelaan tidak dibuat dalam kegiatan pemusnahan rekam medis, semua rekam medis yang akan dimusnahkan akan langsung dipindahkan ke tempat pemusnahan tanpa membuat daftar pertelaan. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan petugas tentang pemusnahan.

Hasil analisis peneliti ialah daftar pertelaan sangat perlu untuk dibuat sebagai salah satu bukti yang sah terhadap rekam medis yang dimusnahkan dan untuk memeriksa jika terdapat kesalahan rekam medis apa saja yang akan dimusnahkan, apakah rekam medis yang dimusnahkan sudah sesuai dengan jangka waktu pemusnahan dan mengurangi tingkat kesalahan petugas dalam memilih rekam medis.

### **4. Pelaksanaan Pemusnahan**

#### **A. Tempat pemusnahan**

Tempat untuk melakukan pemusnahan adalah tempat luas dan tidak mengganggu keamanan dan keselamatan petugas maupun instansi. Hasil dari keterangan informan, tempat yang digunakan Puskesmas Kuala Lempuing untuk melakukan kegiatan pemusnahan masih berada di ruang lingkup puskesmas, tepatnya di bagian belakang puskesmas tersebut. Menurut petugas



tempat ini cukup luas dan tidak mengganggu keamanan petugas maupun puskesmas dan tidak terlalu jauh untuk memindahkan rekam medis yang akan dimusnahkan. Hasil analisis peneliti ialah tempat pemusnahan memang perlu untuk diperhatikan agar tidak mengganggu keamanan dan keselamatan petugas maupun puskesmas, tempat yang dipilih puskesmas kuala lempuing untuk melakukan pemusnahan yaitu di belakang puskesmas, tempat tersebut dipilih karena cukup luas dan tidak mengganggu keamanan petugas maupun puskesmas untuk melakukan pembakaran. Tempat tersebut juga dipilih karena tidak terlalu jauh dalam pemindahan rekam medis yang akan dimusnahkan .

#### **B. Cara pemusnahan**

Cara yang bisa dilakukan untuk memusnahkan rekam medis yaitu menggunakan alat *incinerator*, dibakar, atau dicacah, sesuai dengan jumlah rekam medis dan kebijakan dari puskesmas. Hasil dari keterangan informan, Prosedur pemusnahan yang dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing dengan memilih dan mengecek satu per satu rekam medis yang dilakukan 2 orang petugas dan dibantu 2 orang *cleaning service* serta disaksikan oleh kepala puskesmas, jika rekam medis sudah mencapai masa simpan 5 tahun maka akan langsung dipindahkan ke tempat pemusnahan dan dihancurkan dengan cara dibakar dengan menggunakan korek api. Cara ini dipilih karena hanya menggunakan korek api dan tidak mengeluarkan biaya untuk membeli alat khusus, Pemusnahan rekam medis di Puskesmas Kuala Lempuing baru satu kali dilakukan sejak berdirinya puskesmas tersebut. pemusnahan tersebut dilakukan untuk menghindari penumpukan pada ruang penyimpanan .

Hasil analisis peneliti ialah banyak cara yang bisa dilakukan untuk melakukan pemusnahan rekam medis yaitu alat *incinerator*, dibakar, atau dicacah, sesuai dengan jumlah rekam medis dan kebijakan dari puskesmas. Puskesmas Kuala Lempuing menghancurkan rekam medis dengan cara di bakar, cara ini cukup efektif dan efisien untuk Puskesmas Kuala Lempuing yang tidak memiliki banyak biaya dan juga cara ini yang hanya diketahui petugas tanpa menggunakan alat khusus dan mudah untuk dilakukan. namun, cara dengan membakar perlu dilakukan dengan kehati-hatian agar tidak mengganggu keamanan petugas, berkas/dokumen lain, dan puskesmas.

### **C. SOP ( Standar Prosedur Operasional )**

SOP ( standar operasional prosedur) merupakan pedoman yang berisi langkah-langkah yang benar dan sesuai dengan berdasarkan hukum yang berlaku dan dibuat dengan kesepakatan bersama untuk melaksanakan kegiatan pemusnahan. dengan adanya SOP kegiatan pemusnahan dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur hingga dapat melakukan pemusnahan yang optimal. Puskesmas Kuala Lempuing belum memiliki SOP tetap dan mendasar, pemusnahan hanya dilaksanakan sesuai dengan pengetahuan petugas saja sehingga petugas khawatir akan menimbulkan kesalahan dalam pelaksanaan, jika rekam medis yang dimusnahkan ternyata bersifat penting dan masih diperlukan untuk kebutuhan administrasi maupun pelayanan terhadap pasien.

Hasil analisis peneliti ialah SOP (standar operasional prosedur) sangat perlu dibuat sebagai pedoman yang memberikan tahapan dalam menjalankan pemusnahan agar kegiatan pemusnahan bisa terarah, teratur dan berjalan

dengan benar. SOP wajib dimiliki oleh suatu instansi sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan, hal ini sesuai dengan undang-undangan kearsipan nomor 43 tahun 2009 pasal 86 yang menyatakan bahwa : setiap orang yang dengan sengaja memusnahkan arsip diluar prosedur yang benar dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun atau denda paling banyak Rp 500.000.000 “ . Dengan adanya SOP, petugas dapat menjaga konsistensi dan tingkat kinerja, dapat membuat petugas lebih mandiri tidak bertanya kepada kepala puskesmas maupun petugas lain dalam melaksanakan pemusnahan, mengetahui peran dan fungsi dari petugas, melindungi organisasi unit kerja dan petugas dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya dalam menjalankan pemusnahan dan menciptakan pemusnahan yang efisien dan efektif.

## **5. Pihak Ketiga Tim Pemusnah**

### **A. Latar belakang pendidikan**

Pihak ketiga tim pemusnah adalah petugas dari penyelenggaraan rekam medis yang melakukan tindakan pemusnahan dan disaksikan oleh tim pemusnah. Hasil dari keterangan informan, pihak ketiga pelaksanaan pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing bukan dari penyelenggaraan rekam medis yang tidak berlatar pendidikan rekam medis atau memiliki pengetahuan tentang pemusnahan. Pihak ketiga di puskesmas tersebut yaitu *cleaning service* yang terdiri dari 2 orang dan disaksikan oleh tim pemusnah hal ini dikarenakan beberapa petugas yang tidak hadir saat kegiatan pemusnahan berlangsung.

Hasil analisis peneliti ialah perlunya Pihak ketiga dari penyelenggara rekam medis atau memiliki pengetahuan untuk melakukan pemusnahan. Karena jika terjadi suatu kesalahan atau kekeliruan dari tim pemusnah, pihak ketiga bisa mengetahui dan memperbaiki kesalahan tersebut. Namun, Kegiatan pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing dilakukan oleh *cleaning service* bukan dari penyelenggara rekam medis. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan prosedur pemusnahan, pihak ketiga pemusnahan seharusnya dilakukan oleh petugas yang memiliki pengetahuan pemusnahan.

## **6. Berita Acara Pemusnahan**

Berita acara pemusnahan adalah suatu dokumen pemberitahuan yang berisi sekurang kurangnya data petugas, jenis rekam medis, tanggal pemusnahan dibuat saat pemusnahan berlangsung. Berita acara pemusnahan dibuat saat pemusnahan berlangsung dan disetujui serta ditandatangani oleh kepala puskesmas atau dinas kesehatan. Berita acara dibuat dua rangkap, lembar satu untuk kepala puskesmas dan lembar dua untuk disimpan di instansi. Hasil keterangan dengan informan, Puskesmas Kuala Lempuing tidak membuat berita acara setelah pemusnahan dilakukan.

Hasil analisis peneliti ialah berita acara pemusnahan sangat perlu dibuat jika pemusnahan rekam medis telah dilakukan. Berita acara bertujuan sebagai bukti yang sah telah dilaksanakan pemusnahan rekam medis dan sebagai alat pengganti untuk rekam medis yang telah dimusnahkan jika sewaktu waktu dibutuhkan. Seharusnya Puskesmas Kuala Lempuing membuat berita acara agar

memiliki bukti yang sah pemusnahan telah dilakukan sesuai dengan prosedur pemusnahan .

#### **4.3.2 Upaya Puskesmas Kuala Lempuing Dalam Mengatasi Kendala Pemusnahan Rekam Medis**

Dalam melakukan pemusnahan rekam medis, terdapat beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Kuala Lempuing dan upaya puskesmas untuk mengatasi kendala tersebut antara lain :

##### **1. Puskesmas Kuala Lempuing Belum Memiliki JRA (Jadwal retensi Arsip) Rekam Medis**

Pada kegiatan pemusnahan rekam medis yang dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing terdapat beberapa kendala yang dihadapi, salah satunya adalah tidak memiliki JRA pemusnahan rekam medis. Jika tidak terdapat JRA tentu kegiatan pemusnahan dapat menimbulkan kesalahan seperti tidak dapat menjalankan pemusnahan sesuai prosedur, tidak dapat melaksanakan pemusnahan dengan mudah, dan tidak terjaminnya keselamatan rekam medis yang bersifat penting. Belum adanya JRA rekam medis ini diakibatkan karena pengetahuan petugas tentang JRA tidak begitu banyak dan akhirnya rekam medis yang dimusnahkan tidak sesuai JRA dan menyebabkan penumpukan di ruang penyimpanan.

Adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah untuk waktu pemusnahan rekam medis dimusnahkan mengacu pada aturan PERMENKES No.269 tahun 2008 pasal 8 ayat 1 tentang rekam medis di rumah sakit yaitu 5 tahun .

## **2 . Kendala SDM ( Sumber Daya Manusia)**

SDM ( Sumber Daya Manusia ) juga menjadi salah satu kendala pemusnahan rekam medis yang dihadapi Puskesmas Kuala Lempuing . Ada dua kendala dalam sumber daya manusia, yaitu :

### **1. Kuantitas SDM**

Hal ini dikarenakan kurangnya petugas rekam medis yang bertugas dalam kegiatan pemusnahan rekam medis. Petugas rekam medis sampai harus meminta bantuan kepada cleaning service sebagai pihak ketiga atau pelaksana pemusnahan dalam kegiatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan bisa terjadi pada kegiatan pemusnahan, karena pemusnahan tidak dikerjakan oleh orang yang memiliki pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis.

### **2. Kualitas SDM**

Tidak adanya SDM yang berlatar belakang pendidikan rekam medis maupun perpustakaan berpengaruh terhadap pemusnahan rekam medis. hal ini terlihat dari tidak ada pengetahuan dan pengalaman petugas mengenai bagaimana pemusnahan yang sesuai dengan prosedur. Padahal petugas rekam medis memiliki peran yang begitu besar untuk menjalankan pemusnahan rekam medis .

Adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dari kuantitas SDM yaitu meminta bantuan dengan cleaning service sehingga pemusnahan tetap berjalan kemudian untuk kualitas SDM upaya yang dilakukan yaitu

dengan mengandalkan sedikit pengetahuan petugas tentang pemusnahan dan arahan dari kepala puskesmas.

### **3. Kendala Tidak Memiliki SOP ( Standar Operasional Prosedur)**

SOP (standar operasional prosedur) merupakan pedoman dalam menjalankan pemusnahan rekam medis yang bertujuan untuk memastikan kegiatan pemusnahan berjalan dengan lancar dan meminimalisir kesalahan petugas. Setiap unit kerja wajib memiliki SOP, Dengan memiliki SOP suatu instansi baik puskesmas bisa menjalankan kegiatan sesuai dengan aturan atau sesuai dengan prosedur dan juga untuk meningkatkan administrasi yang baik serta mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Apalagi rekam medis harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya yang berisi riwayat penyakit, identitas, dan pemeriksaan pasien. Namun, Puskesmas Kuala Lempuing belum memiliki SOP yang mendasar atau tetap. Terlihat dari wawancara dan observasi yang sudah peneliti lakukan bahwa dalam kegiatan pemusnahan yang dilakukan Puskesmas Kuala Lempuing tidak sesuai dengan prosedur yang jelas. Adapun upaya yang dilakukan petugas untuk mengatasi kendala tersebut yaitu dengan melihat informasi di internet tentang prosedur pemusnahan dan arahan dari kepala puskesmas agar pemusnahan tetap bisa dilaksanakan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pemusnahan rekam medis dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif : Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA ( Jadwal Retensi Arsip)

Puskesmas Kuala Lempuing tidak memiliki JRA, sehingga dalam menentukan masa simpan dan rekam medis yang dimusnahkan tidak diseleksi berdasarkan JRA. kegiatan penyeleksian rekam medis yang dimusnahkan mengacu kepada peraturan umum masa simpan selama 5 tahun saja. Jika rekam medis sudah mencapai masa simpan 5 tahun maka akan langsung dimusnahkan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan petugas maupun tim pemusnahan rekam medis mengenai JRA pada prosedur pemusnahan.

2. Tim Pemusnah

Petugas tim pemusnah tidak membuat SK atau surat keterangan tim pemusnah saat pemusnahan akan dilakukan. Hal ini dikarenakan Petugas rekam medis maupun tim pemusnah yang melakukan kegiatan pemusnahan rekam medis tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau kearsipan dan tidak mempunyai pengalaman atau pengetahuan yang banyak mengenai pemusnahan rekam medis. Petugas pemusnah rekam medis banyak yang memiliki latar belakang



pendidikan perawat, kesehatan masyarakat, dan lainnya. Hal ini menimbulkan kekhawatiran bagi petugas dalam melakukan kegiatan pemusnahan jika terjadi kesalahan.

### 3. Daftar Pertelaan rekam medis

Rekam medis yang sudah mencapai masa simpan 5 tahun seperti rekam medis pasien umum, ASKES, pasien BPJS, KIS, dan mandiri akan langsung dipindahkan dan dimusnahkan tanpa membuat daftar pertelaan rekam medis karena petugas tim pemusnah tidak mengetahui mengenai daftar pertelaan dalam prosedur pemusnahan.

### 4. Pelaksanaan Pemusnahan

Pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing baru satu kali dilakukan pada tahun 2016. Pelaksanaan pemusnahan dilakukan dengan memilih dan mengecek satu per satu rekam medis yang dilakukan 2 orang petugas dan dibantu 2 orang *cleaning service* serta disaksikan oleh kepala puskesmas, jika rekam medis sudah mencapai masa simpan 5 tahun maka akan langsung dipindahkan ke tempat pemusnahan dan dihancurkan dengan cara dibakar dengan menggunakan korek api. Cara ini digunakan puskesmas karena mudah untuk dilakukan oleh petugas dan tidak memiliki biaya untuk menggunakan alat khusus. Tempat pemusnahan dilakukan di belakang Puskesmas Kuala Lempuing, tempat tersebut dipilih karena kepala puskesmas dan petugas melihat tempat tersebut cocok, cukup luas, tidak terlalu jauh untuk memindahkan rekam medis yang akan dimusnahkan dan tidak mengganggu keamanan petugas maupun

puskesmas saat melakukan pembakaran. Pemusnahan tersebut dilakukan bertujuan untuk mengurangi penumpukan rekam medis pada map rekam medis di ruang penyimpanan rekam medis. namun, kegiatan pemusnahan tidak sesuai dengan SOP ( Standar Prosedur Operasional) yang jelas dan mendasar.

5. Pihak Ketiga Tim Pemusnah

Pihak ketiga pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing dilakukan oleh *cleaning service* dengan jumlah 2 orang. Pelaksanaan tersebut dilakukan oleh *cleaning service* karena tidak menggunakan biaya dan ada petugas yang tidak hadir saat pemusnahan berlangsung. Hal ini terjadi karena petugas tim pemusnah tersebut tidak mengetahui jika pihak ketiga pelaksana pemusnah yang seharusnya dari penyelenggara rekam medis.

6. Berita Acara Pemusnahan

Petugas tim pemusnah tidak membuat berita acara setelah selesai melakukan pemusnahan. Pemusnahan dilakukan dengan hanya menginformasikan kepada kepala puskesmas dan disetujui oleh kepala puskesmas. Karena tim pemusnah maupun petugas lain tidak ada yang memiliki pengetahuan tentang berita acara pemusnahan dalam prosedur pemusnahan.

7. Upaya mengatasi kendala dalam pemusnahan rekam medis

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kuala Lempuing dalam mengatasi kendala dalam pemusnahan rekam medis dapat dilihat dari 3 faktor yaitu tidak ada JRA ( Jadwal Retensi Arsip), SDM (Sumber Daya Manusia), dan

tidak ada SOP ( Standar Operasional Prosedur) yang mendasar. tidak adanya JRA saat akan melakukan pemusnahan menimbulkan kebingungan dan kekhawatiran kepada petugas karena terlalu lama melakukan pemusnahan dapat menyebabkan penumpukan pada ruang penyimpanan rekam medis jika masa simpan rekam medis selama 5 tahun serta terhadap keselamatan rekam medis yang masih diperlukan untuk tindakan medis namun sudah dimusnahkan, Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kuala Lempuing dalam mengatasi kendala tersebut yaitu dengan mengacu pada aturan PERMENKES No.269 tahun 2008 pasal 8 ayat 1 tentang rekam medis di rumah sakit yaitu 5 tahun dan membuat resume rekam medis untuk mengantisipasi terjadinya permasalahan di kemudian hari akibat rekam medis yang telah dimusnahkan. Selanjutnya kendala pada SDM karena petugas tidak ada memiliki latar belakang pemusnahan dan tidak pernah mengadakan dan mengikuti pelatihan pemusnahan, hal ini menyebabkan petugas tidak mengerti bagaimana melakukan pemusnahan rekam medis yang sesuai dengan prosedur dan melakukan pemusnahan hanya pengetahuan seadanya. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala pada sumber daya manusia tersebut yaitu dengan pengetahuan dari beberapa petugas dan arahan dari kepala puskesmas. Kemudian kendala tidak ada SOP yang mendasar dalam melakukan pemusnahan sehingga dalam pelaksanaan pemusnahan tidak dilakukan dengan sesuai prosedur jelas. Hal ini juga menimbulkan kekhawatiran petugas terhadap kepentingan administrasi,

pelayanan, dan dapat mempengaruhi akreditasi puskesmas. Upaya yang dilakukan petugas untuk mengatasi kendala tersebut yaitu tetap menjalankan pemusnahan dengan pengetahuan para petugas, melihat informasi di internet dan mengikuti arahan dari kepala puskesmas

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti ingin memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan Pemusnahan Rekam Medis Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif : Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing kota Bengkulu. Saran- saran yang peneliti berikan sebagai berikut :

1. Sebaiknya Puskesmas Kuala Lempuing membuat JRA ( Jadwal Retensi Arsip) yang sesuai dengan PERMENKES No.269 tahun 2008 tentang rekam medis di puskesmas pasal 9 ayat 1 yaitu masa simpan rekam medis pada sarana non rumah sakit ( puskesmas) yaitu 2 tahun untuk menentukan masa simpan, waktu retensi, dan penentuan sifat rekam medis dan untuk mempermudah membantu dalam kegiatan seleksi rekam medis yang akan dimusnahkan sebagaimana diatur dalam surat edaran pelayanan medik tahun 19995 sehingga tidak terjadi kembali permasalahan di kemudian hari apabila rekam medis masih diperlukan oleh pasien serta tidak menimbulkan penumpukan di ruang penyimpanan rekam medis karena masa retensi rekam medis yang 5 tahun .
2. Saran dari peneliti sebaiknya Puskesmas Kuala Lempuing menyelenggarakan suatu pelatihan atau sosialisasi mengenai pemusnahan rekam medis agar dapat menambah pengetahuan dan pengalaman petugas dalam melakukan pemusnahan yang sesuai dengan prosedur dan sebagai wadah bagi petugas untuk menjalin relasi sesama petugas lainnya agar bisa berbagi pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis dengan

menceritakan kendala atau permasalahan yang dihadapi dalam melakukan pemusnahan.

3. Sebaiknya Puskesmas Kuala Lempuing menambah atau merekrut petugas yang memiliki latar belakang pendidikan dari rekam medis, ilmu perpustakaan, atau kearsipan agar sesuai dengan bidang pemusnahan rekam medis, karena petugas yang memiliki latar belakang pendidikan yang kompeten di bidang tersebut kegiatan pemusnahan bisa berjalan dengan efektif dan efisien dan kekeliruan atau kesalahan yang terjadi tidak begitu banyak.
4. Saran dari peneliti sebaiknya Puskesmas Kuala Lempuing membuat SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas dan mendasar mengenai pemusnahan rekam medis. SOP wajib dimiliki setiap instansi sebagai pedoman dalam menjalankan suatu kegiatan secara teratur dan legal. Dengan adanya SOP, kegiatan pemusnahan rekam medis bisa berjalan dengan efektif dan efisien, serta mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Apalagi rekam medis harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya yang berisi riwayat penyakit, identitas, dan pemeriksaan pasien.
5. Saran dari peneliti sebaiknya untuk rekam medis yang akan dimusnahkan itu dibuat daftar pertelaan sebagai bukti yang legal jika rekam medis yang dimusnahkan telah disepakati secara sah dan memenuhi syarat sesuai dengan prosedur pemusnahan serta untuk mengurangi kesalahan petugas dalam melakukan pemusnahan.

6. Saran dari peneliti sebaiknya pihak ketiga yang melakukan pemusnahan di Puskesmas Kuala Lempuing memiliki pengalaman atau petugas dari penyelenggara rekam medis, agar mengurangi kesalahan tim pemusnah jika terdapat kekeliruan terhadap rekam medis atau berkas penting yang dimusnahkan maka rekam medis bisa diselamatkan .
7. Sebaiknya petugas tim pemusnah membuat berita acara setelah pemusnahan dilakukan sebagai bukti yang legal dan sah yang sesuai dengan prosedur pemusnahan dan menurut undang-undang yang berlaku. Berita acara bertujuan sebagai bukti jika sewaktu waktu terdapat kesalahan atau kepentingan dalam urusan administrasi Puskesmas Kuala Lempuing atau pelayanan kepada pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilliani, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). *Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya Eltigeka*. *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 564–574.
- Arif, R. (2018). *Pengelolaan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit Aminah Tangerang*.  
[Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/40622](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/40622)
- Direktur Jenderal Pelayanan Medik. (1995). *Surat Edaran Pelayanan Medik*. 6.
- Handiwidjojo, W. (2009). *Rekam Medis Elektronik*. Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, 2(1), 36–41.  
[Https://Ti.Ukdw.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Eksis/Article/View/383](https://Ti.Ukdw.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Eksis/Article/View/383)
- Istikomah, N, N., F, E., & E.T, A. (2020). *Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Mitra Medika Bondowoso*. *Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392.
- Jayanti Fellian Anning, & Joni, H. (2020). *Pelaksanaan Penyusutan Dalam Pengelolaan Arsip Rekam Medis Di Puskesmas Mensiku Sintang*. *Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3, 53–56.  
[Http://Stikara.Ac.Id/Jupermik/Index.Php/Jk/Article/Download/33/33](http://Stikara.Ac.Id/Jupermik/Index.Php/Jk/Article/Download/33/33)
- Kedokteran, K. (2006). *M A N U A L R E K A M M E D I S*.
- KEMENPERIN. (2003). *Undang - Undang RI No 13 Tahun 2003. Ketenagakerjaan, 1*.
- Maisa Putra, D., & Rahmadhani. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji Padang*. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 58–66.  
[Https://Doi.Org/10.52943/Jipiki.V6i1.473](https://Doi.Org/10.52943/Jipiki.V6i1.473)
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). *PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III/2008. IN PERMENKES RI NO 269/MENKES/PER/III/2008 (Vol. 2008,P. 7)*.



- PERMENKES RI , No 55 Tahun 2013. *Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*
- Pradana, N., & Dewi, A. O. P. (2019). *Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis Di Rsud Dr. Soeselo Slawi*. Jurnal Ilmu Perpustakaan, 6(4), 151–160.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jip/article/view/23221>
- Putri, D. A. (2018). *Pengelolaan Arsip Dinamis Rekam Medis Di RSUD Prof. Dr. Ma Hanafiah Sm Batusangkar*. In Repository.Uinjkt.Ac.Id.
- Satrio, D. (2018). *Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr . Suyoto*.
- Sial, S. O. (2018). *Metode Penelitian*. Jurnal Kebijakan Dan Pengembangan Pendidikan, 216.
- Soendari, T. (2012). *Metode Penelitian Deskriptif Oleh Tjutju Soendari*. Stuss, Magdalena & Herdan, Agnieszka 17.
- Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan.

**Lampiran 1**  
**PEDOMAN OBSERVASI**

Observasi atau pengamatan dalam penelitian mengenai pemusnahan arsip rekam medis pasien bpjs dalam rangka pengelolaan arsip Inaktif: studi kasus puskesmas kuala lempuing kota bengkulu meliputi:

. Tujuan

Untuk memperoleh informasi atau data terkait kondisi fisik maupun non fisik dalam pelaksanaan pemusnahan arsip rekam medis pasien bpjs: studi kasus puskesmas kuala lempuing kota bengkulu

b. Aspek yang diamati

1. Alamat/lokasi puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
2. Lokasi/ruang penyimpanan dan pemusnahan arsip
3. Sumber daya manusia unit rekam medis
4. Sarana dan prasarana yang ada

**Lampiran 2**  
**PEDOMAN WAWANCARA**  
**PEMUSNAHAN REKAM MEDIS PASIEN BPJS DALAM RANGKA**  
**PEMUSNAHAN ARSIP INAKTIF : STUDI KASUS PUSKESMAS KUALA**  
**LEMPUING**

Judul : pemusnahan arsip rekam medis pasien BPJS dalam rangka pengelolaan arsip Inaktif: studi kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu

**1. Jadwal wawancara**

- 1) Tanggal/hari :
- 2) Waktu :

**2. Identitas informan**

- 1) Nama :
- 2) Jenis kelamin :
- 3) Usia :
- 4) Jabatan :

**3. Pertanyaan-pertanyaan kunci untuk informan :**

**a. Seleksi Rekam Medis Berdasarkan JRA( jadwal retensi arsip)**

- 1) Apakah terdapat JRA di Puskesmas Kuala Lempuing? Tolong jelaskan !?
- 2) Apakah dilakukan penyusutan di Puskesmas Kuala Lempuing Sebelum melakukan Pemusnahan ? Tolong jelaskan !?
- 3) Apakah arsip rekam medis yang akan dimusnahkan diseleksi terlebih dahulu sesuai JRA (Jadwal Retensi Arsip)? Tolong jelaskan !?

**a. Tim Pemusnah**

- 1) Apakah tim pemusnah berlatar belakang pendidikan rekam medis/perpustakaan ? Tolong jelaskan ?!
- 2) Apakah tim pemusnah rekam medis pernah mengikuti/mengadakan pelatihan tentang pemusnahan rekam medis? Tolong jelaskan !?
- 3) Apakah Puskesmas Memiliki SK Atau Surat Keterangan Tim Pemusnah? Tolong Jelaskan ?!

**b. Daftar Pertelaan**

- 1) Apakah saat melakukan pemusnahan, tim membuat daftar pertelaan rekam medis yang akan dimusnahkan? Tolong jelaskan!?

**c. Pelaksanaan Pemusnahan**

- 1) Bagaimana cara pelaksanaan pemusnahan yang dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing? Dibakar atau dicacah? Tolong dijelaskan!?
- 2) Berapa kali pemusnahan rekam medis dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing?
- 3) Dimana tempat pemusnahan rekam medis dilakukan?
- 4) Apakah dalam melakukan Pemusnahan Puskesmas Kuala Lempuing memiliki prosedur yang mendasar? tolong jelaskan!?

**d. Pihak Ketiga Pemusnah**

- 1) Apakah pihak ketiga pelaksana pemusnahan memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau perpustakaan? Tolong jelaskan ?!
- 2) Apakah pihak ketiga pelaksanaan pemusnahan rekam medis beranggotakan unit penyelenggara rekam medis? Tolong jelaskan !?

**e. Berita Acara Pemusnahan**

- 1) Apakah tim pemusnah membuat berita acara saat melakukan pemusnahan? Tolong jelaskan !?

**Lampiran 3 Reduksi Data**  
**REDUKSI DATA WAWANCARA**

**Identitas Informan I**

Nama : Defi Feronika, SKM  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Usia : 38 Tahun  
 Jabatan : Kepala Rekam Medis Kuala Lempuing  
 Alamat : Kelurahan Lempuing

(P : Pewawancara, N : Narasumber)

**1. Seleksi rekam medis berdasarkan JRA**

<b>Transkrip Wawancara</b>	<b>Hasil Reduksi</b>
<p>P : Apakah Terdapat JRA (Jadwal Retensi Arsip) Di Puskesmas Kuala Lempuing ?            N= puskesmas ini tidak memiliki JRA, karena kami tidak mengerti apa itu JRA, setau saya pemusnahan rekam medis itu dilaksanakan saja. karena saya juga bukan ahli medis.”</p>	<p>Puskesmas kuala lempuing tidak mempunyai JRA ( Jadwal retensi arsip), karena para petugas tidak mengetahui tentang JRA</p>
<p>P= Apakah Rekam Medis Yang Dimusnahkan Di Seleksi Terlebih Dahulu Sesuai JRA ?            N= rekam medis yang dimusnahkan disini yang sudah mencapai masa 5 tahun, kalau sudah 5 tahun akan dimusnahkan langsung, jadi kegiatan seleksinya hanya memilih rekam medis dilihat masa penyimpanannya tidak menggunakan JRA</p>	<p>Kegiatan seleksi rekam medis pada pemusnahan hanya dilakukan dengan memilah rekam medis yang sudah mencapai masa penyimpanan 5 tahun, tidak berdasarkan JRA.</p>

## 0. Tim Pemusnah

Transkrip Wawancara	Hasil Reduksi
<p>P : Apakah Tim Pemusnah Berlatar Belakang Pendidikan Rekam Medis Atau kearsipan?</p> <p>N= saya dan seluruh petugas di bagian rekam medis itu tidak ada yang berlatar belakang pendidikan rekam medis atau arsip, jadi sebenarnya waktu pelaksanaan pemusnahan itu kami sedikit kebingungan untuk melaksanakannya tapi harus mengikuti arahan kepala puskesmas untuk melakukan pemusnahan, jadi hanya mengikuti arahan dari kepala puskesmas, kepala puskesmas juga tidak berlatar belakang dari rekam medis. beberapa petugas juga sedikit tahu tentang pemusnahan</p>	<p>Tim pemusnah dalam kegiatan pemusnahan rekam medis di puskesmas kuala lempuing tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, sehingga petugas pun melaksanakan pemusnahan dengan sedikit pengetahuan tentang pemusnahan dan dibantu dengan arahan kepala puskesmas, hal ini juga menimbulkan kekhawatiran petugas maupun kepala puskesmas untuk melakukan pemusnahan rekam medis.</p>
<p>P=Apakah Tim Pemusnah Pernah Mengikuti Pelatihan Pemusnahan Rekam Medis?</p> <p>N= di puskesmas ini tidak pernah dilakukan kegiatan pelatihan tentang pemusnahan. Karena kami pikir pemusnahan tidak ada pelatihannya .</p>	<p>Petugas tim pemusnah rekam medis tidak ada yang pernah mengikuti pelatihan pemusnahan, di puskesmas pun belum pernah dilakukan pelatihan pemusnahan</p>
<p>P=Apakah puskesmas membuat SK atau surat keterangan tim pemusnah?</p> <p>N= tidak ada surat keterangan tim pemusnah, karena saat melakukan pemusnahan memang tidak ada aturannya dari puskesmas dan tidak ada yang mengetahui dengan surat keterangan itu</p>	<p>Tim pemusnah pelaksana pemusnah tidak dibuat SK atau surat keterangan, karena tidak ada aturan dari puskesmas mengenai pemusnahan</p>

## 0. Daftar Pertelaan

Transkrip Wawancara	Hasil Reduksi
<p>P : Apakah Saat Melakukan Pemusnahan, Tim Membuat Daftar Pertelaan Rekam Medis Yang Dimusnahkan?</p> <p>N= tidak ada daftar pertelaan, jadi langsung dipindahkan ke tempat</p>	<p>Saat akan melakukan pemusnahan, petugas tidak membuat daftar pertelaan petugas langsung membawa rekam medis ke tempat pemusnahan, semua rekam medis</p>

pemusnahan, semua rekam medis ada, rekam medis pasien umum, pasien BPJS berapa, waktu itu pasien BPJS itu paling banyak dimusnahkan, pasien BPJS memang paling sering ke puskesmas karena mereka kan menggunakan BPJS, jadi tidak bayar	dimusnahkan jika sudah mencapai 5 tahun, ada rekam medis pasien BPJS, askes, umum dan lainnya.
---	--

## 0. Pelaksanaan Pemusnahan

Transkrip Wawancara	Hasil Reduksi
<p>P= Bagaimana Cara Pelaksanaan Pemusnahan Yang Dilakukan Di Puskesmas Kuala Lempuing? Dibakar Atau Dicacah?</p> <p>N= pelaksanaan pemusnahan pertama dipilih dulu rekam medis yang sudah mencapai masa simpan 5 tahun, pemilihan itu dilakukan oleh saya bersama ibu zernita dan 2 orang cleaning service, kepala puskesmas juga ada, rekam medisnya dibakar menggunakan korek api saja, Tidak menggunakan alat khusus, karena tidak ada biaya.</p>	Prosedur pemusnahan di puskesmas kuala lempuing yaitu rekam medis yang ada di ruang penyimpanan akan diperiksa satu per satu , jika rekam medis sudah mencapai masa simpan 5 tahun, maka akan dibawa ke tempat pemusnahan dilakukan. Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar dengan korek api.
<p>P= Berapa Kali Pemusnahan Rekam Medis Dilakukan Di Puskesmas Kuala Lempuing?</p> <p>N= Puskesmas ini baru satu kali melakukan pemusnahan</p>	Pemusnahan di puskesmas kuala lempuing dan baru dilakukan satu kali
<p>P= Dimana Tempat Pemusnahan Rekam Medis Dilakukan?</p> <p>N= pemusnahannya dilakukan di belakang puskesmas, para petugas juga sepakat pembakarannya dilakukan disini</p>	Tempat pemusnahan dilakukan di belakang puskesmas, tempat tersebut dipilih karena cocok untuk melakukan pembakaran, dan tidak mengganggu keamanan petugas maupun puskesmas.
<p>P= Apakah Dalam Melakukan Pemusnahan Puskesmas Kuala Lempuing Memiliki SOP Yang Mendasar?</p> <p>N= puskesmas disini tidak memiliki SOP, jadi untuk menjalankan pemusnahan</p>	Pemusnahan rekam medis dilakukan tidak berdasarkan SOP yang jelas, karena belum ada SOP di puskesmas kuala lempuing, hanya mengikuti arahan dari kepala puskesmas saja

hanya mengikuti arahan kepala puskesmas dan pengetahuan petugas, pemusnahan juga dilakukan saat itu untuk merapikan ruang penyimpanan rekam medis yang sudah penuh	dan informasi dari internet. kegiatan pemusnahan dilakukan untuk menghindari penumpukan di ruang penyimpanan.
--	---

#### 0. Pihak Ketiga Pemusnah

Transkrip Wawancara	Hasil Reduski
<p>P : Apakah Pihak Ketiga Pelaksana Pemusnahan Memiliki Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Atau Perpustakaan?</p> <p>N= pihak ketiga dalam pemusnahan dibantu dengan cleaning service karena dari rekam medis itu kekurangan orang, kalau seingat saya sekitar 2 orang dari cleaning service yang membantu untuk memusnahkan rekam medis.</p>	<p>Pihak ketiga dalam pemusnahan rekam medis di puskesmas kuala lempuing adalah dua orang dari cleaning service, hal ini karena kekurangan orang dari petugas sehingga dibantu oleh cleaning service .</p>

#### 6. Berita Acara Pemusnahan

Transkrip Wawancara	Hasil Reduski
<p>P : Apakah tim pemusnah membuat berita acara saat melakukan pemusnahan?</p> <p>N= tidak ada berita acara setelah kegiatan pemusnah selesai, karena petugas tidak mengetahui dan mengerti tentang berita acara</p>	<p>Tidak ada berita acara yang dibuat setelah pemusnahan dilakukan, Karena petugas tidak mengetahui tentang berita acara pemusnahan</p>
<p>P= Apakah berita acara diketahui oleh kepala puskesmas? Tolong dijelaskan?</p> <p>N= tidak ada berita acara setelah kegiatan pemusnah selesai, saya juga baru mengetahui kalau ada berita acara.mungkin nanti kalau di Tanya sama orang pusat baru dibuat</p>	<p>Berita acara pemusnahan tidak dibuat, namun kepala puskesmas ikut serta dalam kegiatan pemusnahan</p>



## Identitas Informan II

Nama : Zeni Erwita, SKM  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 45 Tahun  
Jabatan : Kepala TU  
Alamat : Padang Harapan

(P : Pewawancara, N : Narasumber)

### 1. Seleksi rekam medis berdasarkan JRA

Transkrip Wawancara	Hasil Reduski
<p>P : Apakah Terdapat JRA (Jadwal Retensi Arsip) Di Puskesmas Kuala Lempuing ?</p> <p>N= saya baru tahu tentang JRA, pemusnahan rekam medis dilakukan disini tidak berpedoman dengan JRA, tapi pada aturan umum selama 5 tahun penyimpanan. kalau rekam medisnya sudah mencapai masa penyimpanan 5 tahun</p>	<p>Puskesmas kuala lempuing tidak memiliki JRA, sehingga pemusnahan dilakukan tidak melihat pada JRA,tapi mengacu pada masa simpan 5 tahun pada aturan arsip pada umumnya.</p>
<p>P= Apakah Rekam Medis Yang Dimusnahkan Di Seleksi Terlebih Dahulu Sesuai JRA ?</p> <p>N= untuk pemusnahan rekam medis di sini tidak melalui seleksi yang panjang, langsung saja dimusnahkan jika sudah masa penyimpanannya 5 tahun.rekam medis yang dimusnahkan sekitar 10 ribuan data.</p>	<p>kegiatan seleksi rekam medis yang dimusnahkan tidak terlalu panjang, hanya melihat masa simpan rekam medis, jika sudah 5 tahun maka akan langsung dimusnahkan. Rekam medis yang dimusnahkan mencapai sekitar 10.000an data.</p>

### 0. Tim Pemusnah

Transkrip Wawancara	Hasil Reduski
<p>P : Apakah Tim Pemusnah Berlatar Belakang Pendidikan Rekam Medis Atau kearsipan?</p> <p>N= petugas pemusnahan rekam medis di puskesmas ini tidak ada yang memiliki latar belakang atau pengetahuan tentang pemusnahan rekam medis yang sesuai dengan</p>	<p>Tim pemusnah pada pemusnahan rekam medis di puskesmas kuala lempuing tidak ada yang dari latar belakang pendidikan rekam medis atau kearsipan, jadi saat pemusnahan tidak banyak yang diketahui, karena para petugas disini memiliki latar belakang dari perawat, KM, gizi, dan lainnya</p>

prosedur, para petugas pemusnahan itu dari latar belakang pendidikannya perawat, dan kesehatan masyarakat, tidak sesuai dengan profesi	
P=Apakah Tim Pemusnah Pernah Mengikuti Pelatihan Pemusnahan Rekam Medis? N= belum pernah ada kegiatan pelatihan di puskesmas ini. Karena tidak ada informasi juga dari kepala puskesmas	Kegiatan pelatihan puskesmas belum pernah dilakukan di Puskesmas Kuala Lempuing, informasi tentang pelatihan puskesmas juga tidak ada.
P=Apakah Puskesmas Memiliki SK Atau Surat Keterangan Tim Pemusnah? N= untuk SK itu tidak ada dan tidak dibuat ya, karena saya dan petugas lain tidak mengetahui dan tidak mengerti mengenai SK itu	Untuk SK atau surat keterangan tim pemusnah itu Tidak dibuat . karena para tim tidak mengetahui .

#### 0. Daftar Pertelaan

Transkrip Wawancara	Hasil Reduksi
P = Apakah Saat Melakukan Pemusnahan, Tim Membuat Daftar Pertelaan Rekam Medis Yang Dimusnahkan? N= untuk daftar pertelaan tidak ada, saya juga tidak tahu mengenai daftar pertelaan itu seperti apa, rekam medis yang akan dimusnahkan itu langsung di dibakar	Tidak ada daftar pertelaan yang dibuat saat pemusnahan dilakukan, rekam medis yang akan dimusnahkan langsung di bawa ke tempat pemusnahan dilakukan

#### 0. Pelaksanaan Pemusnahan

Transkrip Wawancara	Hasil Reduksi
P= Bagaimana Cara Pelaksanaan Pemusnahan Yang Dilakukan Di Puskesmas Kuala Lempuing? Dibakar Atau Dicacah? N= pemusnahan di puskesmas ini baru dilaksanakan satu kali, dengan dibakar. Pemusnahan dilakukan juga untuk mengurangi map yang sudah penuh	Pemusnahan rekam medis baru dilaksanakan dengan cara dibakar saja, pemusnahan itu dilakukan karena rekam medis di map dalam satu KK sudah penuh.
P= Berapa Kali Pemusnahan Rekam	Pemusnahan baru satu kali dilakukan

<p>Medis Dilakukan Di Puskesmas Kuala Lempuing?</p> <p>N= pemusnahan dilakukan baru satu kali di puskesmas ini, seingat saya 2016</p>	<p>pada tahun 2016</p>
<p>P= Dimana Tempat Pemusnahan Rekam Medis Dilakukan?</p> <p>N= pemusnahannya dilakukan di belakang puskesmas, ada halaman yang pas disana. Cukup luas, dan tidak mengganggu keamanan petugas juga</p>	<p>Untuk tempat pemusnahan masih dilakukan di sekitar puskesmas, tepatnya di belakang puskesmas, tempatnya cukup luas melakukan pemusnahan dan tidak mengganggu keamanan puskesmas.</p>
<p>P= Apakah Dalam Melakukan Pemusnahan Puskesmas Kuala Lempuing Memiliki SOP Yang Mendasar?</p> <p>N= tidak ada SOP, kepala puskesmas maupun petugas rekam medis tidak membuat SOP, petugas disini tidak ada berlatar pendidikan rekam medis. saya juga khawatir jika nanti ada kesalahan dan mempengaruhi akreditasi puskesmas ini, tapi nanti kalau ada teguran dari pusat kami akan membuat sop itu</p>	<p>Dalam melakukan pemusnahan tidak ada SOP yang mendasar di puskesmas kuala lempuing,petuga khawatir jika terjadi kesalahan atau kekeliruan saat melakukan pemusnahan dan bisa mempengaruhi akreditasi puskesmas tersebut.</p>

#### 0. Pihak Ketiga Pemusnah


<b>Transkrip Wawancara</b>	<b>Hasil Reduksi</b>
<p>P : Apakah Pihak Ketiga Pelaksana Pemusnahan Memiliki Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Atau Perpustakaan?</p> <p>N= saya baru tahu tentang pihak ketiga dalam pemusnahan, pada waktu itu pemusnahan dilakukan oleh cleaning service karena dari petugas rekam medis orangnya kurang karena ada petugas yang tidak datang</p>	<p>Pihak ketiga dalam pemusnahan kuala lempuing adalah 2 orang dari cleaning service, bukan dari petugas rekam medis karena ada petugas yang tidak hadir saat kegiatan pemusnahan.</p>

## 6. Berita Acara Pemusnahan

<b>Transkrip Wawancara</b>	<b>Hasil Reduksi</b>
P : Apakah tim pemusnah membuat berita acara saat melakukan pemusnahan? N= untuk berita acara , tidak dibuat dan juga tidak ada yang mengetahui tentang berita acara, tapi kepala puskesmas ikut menyaksikan juga dan mengetahui pemusnahan rekam medis dilakukan	Berita acara tidak dibuat waktu pemusnahan telah dilakukan, hanya disaksikan oleh kepala puskesmas secara langsung.

## Lampiran 4 Dokumentasi Surat Penelitian

### 1. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

---

**REKOMENDASI**  
Nomor : 070/1044 /D.Kes/2022

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu Nomor : 3597/UN30.9/EP/2022 Tanggal 21 Juli 2022


2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/2119/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 22 Juli 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Skripsi atas nama :

**Nama** : **Eliana**  
**N I M** : D1B1018014  
**Program Studi** : S1 Perpustakaan dan Sains Informasi  
**Judul Penelitian** : Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif : Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 26 Juli 2022 s.d 26 September 2022  
**No.HP / Email** : 089628996331 / kawaine@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :


- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 26 JULI 2022**  
**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**  
Sekretaris  
  
**NURHIDAYAH S. Farm, Apt, ME**  
Pembina, IV/a  
Nip. 198002122005022004

Tembusan :  
1. Ka. UPTD. PKM. Kuala Lempuing Kota Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan

## 2. Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor : 070/ 2119 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu Nomor : 3579/UN30.9/EP/2022 tanggal 21 Juli 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : ELIANA  
NPM : D1B018014  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : S1 Perpustakaan dan Sains Informasi  
Judul Penelitian : Pemusnahan Rekam Medis Pasien BPJS Dalam Rangka Pengelolaan Arsip Inaktif : Studi Kasus Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu


Tempat Penelitian : Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 26 Juli 2022 s/d 26 September 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.  
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 21 Juli 2022

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY**  
Pembina  
NIP. 19670904 198611 2 001

*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*



## Lampiran 5 Dokumentasi Dengan Informan



1. Kegiatan Wawancara Bersama Devi Feronika, SKM kepala rekam medis Puskesmas Kuala Lempuing, pada hari Senin 28/08/2022



2. Kegiatan Wawancara Bersama Zeni Erwita, SKM kepala TU Puskesmas Kuala Lempuing, pada hari Selasa 30/08/2022