

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pembangunan berwawasan kesehatan pada Puskesmas mengambil andil dalam wilayahnya, adapun tujuannya untuk mewujudkan kesadaran masyarakat agar memiliki perilaku sehat, hidup di lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal, dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya 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 yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Secara struktural atau administratif, Puskesmas berpusat di bawah tata usaha Pemerintah Daerah Kabupaten, dimana penyegaran secara teknis diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Aturan mengungkapkan bahwa Puskesmas mempunyai fungsi sebagai penyelenggaraan kesehatan dalam berupa upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP). Kedudukan Puskesmas sebagai “pelaku/penyelenggara” pelayanan kesehatan mengukuhkan bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama yang berasal Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyediaan pihak negara bagian dalam dunia kesehatan di kabupaten/kota.

Puskesmas menjadi unit pelayanan kesehatan pada tingkat kecamatan juga merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dan pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan

pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Tjiptono (2016), tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

c. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan,
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan,
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan,

- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait,
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat,
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas,
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan,
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan, dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

d. Tenaga Kesehatan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Permenkes No.75. 2014).

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap Tenaga Kesehatan yang

bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No.75. 2014).

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis dalam rumah sakit sangat dipergunakan untuk mencatat kondisi pasien selama di layani di rumah sakit . Untuk membahas arti dari rekam medis itu sendiri terlebih dahulu mengemukakan arti dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis dalam KBBI adalah rekaman mengenai hasil pengobatan terhadap pasien (KBBI, Lektur.id. 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 menyatakan bahwa pengertian rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga rekam medis bisa dianggap sebagai salah satu jantung rumah sakit yang mana dapat diartikan sebagai profesi yang sangat penting dan tidak dapat dikelola oleh sembarang orang yang tidak berpengalaman. Sistem informasi kesehatan melalui dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai sarana penyedia layanan dan informasi bagi penggunaanya baik untuk dokter, tenaga pelayanan fasilitas kesehatan, karyawan yang berkepentingan, petugas asuransi kesehatan, dan pasien rumah sakit. Hal ini bertujuan supaya bisa didapatkan informasi akurat mengenai pasien. Semua kegiatan yang berhubungan dengan pasien pasti akan dicatat di dokumen rekam medis. Rekam medis menjadi bukti mengenai keadaan pasien dari awal masuk pelayanan fasilitas kesehatan, dilakukan perawatan, sampai kondisi pulang pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama dari rekam medis adalah untuk memberikan gambaran yang lengkap dan akurat tentang riwayat kesehatan pasien. Ini termasuk kondisi medis, diagnosis, perawatan dan pengobatan yang telah diberikan, juga hasil dari perawatan tersebut.

Selain itu, tujuan lain dari rekam medis adalah untuk menunjang terwujudnya tata tertib administrasi yang mana untuk meningkatkan pelayanan medik rumah sakit. Berdasarkan keputusan departemen kesehatan Republik Indonesia (1994) tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi bagi pasien dalam rangka upaya untuk peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut jika tanpa dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar maka manajemen rumah sakit tidak dapat mencapai hasil yang diharapkan. Tata tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan pelayanan kesehatan rumah sakit.

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan sistem rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut andil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan, kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit atau puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

- f. Menyediakan data-data khusus yang berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

d. *Pengelolaan Rekam Medis*

Sistem pengelolaan rekam medis dibagi menjadi dua yaitu jenis pelayanan yang terdapat dokumen pasien rawat jalan, dokumen pasien rawat inap, dan dokumen pasien rawat darurat. Selanjutnya yaitu berdasarkan sistem penyimpanan yang dibagi menjadi dua bagian yaitu sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap dan desentralisasi yaitu terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda. (Ritonga, Z.A., & Sari, F. M. 2019)

e. *Sistem Penyimpanan*

Berdasarkan Permenkes No.269 Tahun 2008 rekam medis pada sarana pelayanan Kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang kurangnya waktu jangka 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat, setelah batas waktu yang ditetapkan rekam medis dapat dimusnahkan. Rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada setelah itu Dokumen Rekam Medis harus dimusnahkan, hal ini dikarenakan jumlah rekam medis di Puskesmas bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru.

Sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis dibagi menjadi 2 cara yaitu :

a. Sentralisasi

Penyimpanan sentralisasi adalah penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Kelebihan sistem penyimpanan ini yaitu data dan informasi hasil-hasil pelayanan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya, mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam

medis, mengurangi jumlah biaya yang dapat dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena dokumen rekam medis milik seorang pasien berada dalam satu folder, dan mudah menerapkan sistem unit. (Rasyad, M. 2016).

Kekurangan sistem sentralisasi ini yaitu petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap, filing tempat penyimpanan dokumen rekam medis harus jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlukan untuk pelayanan di UGD yang buka 24 jam, tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam, karena KIUP akan digunakan sewaktu-waktu bila pasien datang tidak membawa KIB, padahal KIUP tersimpan di TPPRJ. (Rasyad, M. 2016).

b. Desentralisasi

Penyimpanan desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda. Kelebihan sistem penyimpanan ini yaitu efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat dan beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan. Sedangkan kekurangan sistem penyimpanan ini yaitu terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis dan biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak. (Rasyad, M. 2016)

f. Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Rekam Medis

Penyusutan rekam medis adalah kegiatan pengurangan Dokumen Rekam Medis dari rak penyimpanan dengan tujuan untuk mengurangi Dokumen Rekam Medis yang sudah melampaui masa batas penyimpanan dan memilah rekam medis yang bernilai guna tinggi dengan yang sudah tidak memiliki nilai guna. Rekam medis yang masih bernilai tinggi disimpan bisa menggunakan media penyimpanan *scanner* dan microfilm sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Pemusnahan Dokumen Rekam Medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran/peleburan secara fisik Dokumen Rekam Medis yang sudah tidak

memiliki nilai guna. Penghancuran rekam medis harus dilakukan secara total dengan mencacah, membakar habis atau mendaur ulang hingga tidak dapat dikenal lagi isi maupun bentuknya

Adapun ketentuan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu:

- a. Dibentuk tim pemusnahan Dokumen Rekam Medis dengan surat keputusan direktur.
- b. Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis sakit yang telah dinilai.
- d. Daftar pertelaan Dokumen Rekam Medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- e. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan Kepala Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

2.1.3 Retensi Rekam Medis

a. Pengertian Retensi Rekam Medis

Retensi merupakan kegiatan pengurangan arsip dengan cara mensortir/memilih arsip. Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis adalah pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam berkas rekam medis dengan cara mensortir/memilih arsip dengan tanggal terakhir pasien tersebut dilayani atau 5 tahun setelah pasien tersebut meninggal (Mathar, I. 2018).

Retensi berarti mengurangi jumlah rekam medis yang ada di rak aktif dengan memilah yang inaktif, memindahkannya ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, menilai, kalung memusnahkan yang tidak bernilai guna sesuai aturan yang berlaku. Akan tetapi terdapat rumah sakit yang mengalih mediakan rekam medis inaktif tersebut sebelum dimusnahkan. Alih media ini dilakukan dari lembaran kertas

menjadi mikrofilm atau dilakukan pemindaian (scan) menjadi file pada media elektronik (Wijaya dan Rosmaladewi. 2017).

b. Tujuan dan Manfaat Retensi

Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) tahun 2006, menyebutkan kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis ini memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menjaga kerapian penyusunan berkas RM aktif.
- b. Memudahkan dalam retrieval berkas RM aktif.
- c. Menjaga informasi medis yang masih aktif (yang masih mengandung nilai guna)
- d. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif dan inaktif.

c. Masa Simpan Dokumen Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008 pada Bab IV Pasal 9 mengenai Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Kerahasiaan dokumen rekam medis pada non rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- b. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

d. Tahap pelaksanaan Retensi

Tata cara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis menurut Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) tahun 2006 yaitu :

- a. Penyisiran dokumen rekam medis

Penyisiran dokumen rekam medis yaitu suatu kegiatan pengawasan rutin terhadap kemungkinan kesalahan letak dokumen rekam medis dan mengembalikannya pada letaknya sesuai dengan sistem penjajaran yang

digunakan. Ketika kegiatan ini dilakukan, bersama itu pula dilakukan pencatatan dokumen rekam medis yang sudah saatnya diretensi.

b. Retensi dokumen rekam medis

Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (filing) secara periodik. Dan dokumen yang sudah diretensi harus disimpan pada ruang terpisah dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat. Untuk dokumen rekam medis anak-anak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain dapat membuat ketentuan tersendiri. Selain itu, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan dapat pula membuat ketentuan lain untuk kepentingan Riset dan edukasi, Kasus-kasus terlibat hukum minimal 23 tahun setelah ada ketetapan hukum, Perkosaan, HIV, Penyesuaian kelamin, Pasien orang asing Kasus adopsi, Bayi tabung Cangkok organ, dan Plastik rekonstruksi

c. Penilaian nilai guna rekam medis

Penilaian nilai guna rekam medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan. Penilaian nilai guna ini dilakukan oleh tim pemusnah dokumen rekam medis yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Tim pemusnah mempunyai tugas membantu direktur rumah sakit dalam penyelenggaraan pemusnahan rekam medis dengan memperhatikan nilai guna sesuai dengan peraturan yang berlaku. Tim tersebut terdiri dari:

- a) Komite rekam medis sebagai ketua
- b) Petugas rekam medis senior sebagai sekretaris
- c) Anggotanya seperti unsur tata-usaha, perawat senior, dan tenaga lain yang terkait

d. Pengabdian dan pemusnahan rekam medis

Setelah dilakukan penilaian terhadap nilai guna rekam medis dari dokumen rekam medis inaktif, Tim pemusnah kemudian mengabdikan formulir rekam medis yang harus diabadikan sesuai dengan nilai gunanya.

Setelah dilakukan pengabdian nilai guna, dokumen rekam medis kemudian dimusnahkan. Pemusnahan dapat dilakukan dengan cara pembakaran, dicacah atau diserahkan pada pihak ketiga.

Khusus untuk dokumen rekam medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan di atas kertas bersegel yang ditandatangani oleh direktur yang isinya menyatakan bahwa dokumen rekam medis sudah tidak dapat dibaca sama sekali sehingga dapat dimusnahkan.

e. **Alih Media Dokumen Rekam Medis Inaktif**

Pengertian alih media sesuai PP. Nomor 88 Tahun 1999 Tentang Tata Cara Pengalihan Dokumen Perusahaan ke dalam Mikrofilm atau media lainnya adalah alih media ke mikrofilm dan media lain yang bukan kertas dengan keamanan tinggi seperti misalnya *CD Room* dan *Worm*. Dengan demikian alih media yang dimaksud adalah transfer informasi dari rekaman yang berbasis kertas ke dalam media lain dengan tujuan efisiensi. Dengan kehadiran komputer sebagai basis teknologi informasi, alih media tersebut dapat dilakukan dengan mudah. Alih Media dokumen adalah proses alih media dari data *hardcopy* ke *softcopy* (digital), sehingga data atau dokumen dalam format digital diharapkan dapat meningkatkan kinerja di lingkungan instansi yang terlibat langsung dalam penggunaan dokumen, baik dalam pencarian data maupun untuk memperbaharui data. Tujuan alih media dokumen rekam medis inaktif yaitu untuk menghemat biaya ruang penyimpanan dokumen. Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam Alih Media Rekam Medis inaktif yaitu *Scanner* dan *Personal computer* (PC).

f. ***Sumber Daya Retensi***

Setiap kegiatan retensi selalu melibatkan berbagai aspek, yang dituliskan dalam unsur-unsur manajemen yang dibentuk pada 5M. 5M merupakan istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal.

Menurut Malayu Hasibuan (2017) unsur-unsur manajemen terdiri dari *man*, *money*, *methods*, *materials*, *machines*, dan *market*. Keberadaan unsur-unsur

manajemen tersebut jika dikelola dengan baik akan lebih berdaya guna, berhasil guna, terintegrasi, dan terkoordinasi dalam mencapai tujuan yang optimal.

Untuk lebih mendalami pemahaman terhadap unsur-unsur manajemen tersebut, akan dijelaskan sebagai berikut::

a. *Man* (Manusia),

Manusia dalam eksistensinya sebagai objek formal memang sangat beragam. Setiap manusia akan berbeda satu dengan yang lainnya, baik dalam perasaan, sikap, tingkah laku, hal berpikir, maupun gerak-geriknya. Keberagaman setiap pribadi serta tingkah laku manusia menjadi salah satu unsur yang perlu dikelola dengan baik. (Dwiyama, F. 2018). Manusia akan selalu berkembang setiap ia bertambah usianya dan akan selalu mempelajari hal-hal baru setiap saat. Manusia akan selalu belajar untuk memenuhi kualifikasi dan kompetensi dalam dirinya untuk bertahan hidup di dunia dengan cara bekerja sesuai kompetensi yang dimilikinya.

Manusia pada unsur manajemen ini merujuk pada sumber daya manusia yang pasti dibutuhkan dalam organisasi, dalam artian sumber daya manusia ini sudah memiliki kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan oleh organisasi. Manusia atau sumber daya manusia berperan untuk merancang, menetapkan tujuan, dan juga menjalankan proses untuk mencapai tujuan sasaran. Maka manusia disini mengacu sebagai tenaga kerja, dalam manajemen unsur *man* ini lah yang paling menentukan keberhasilan organisasi. Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jalur pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang mempelajari dan memahami tentang retensi dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis. Sesuai dengan kualifikasi pendidikan petugas rekam medis berdasarkan Permenkes No. 55 Tahun 2013 adalah :

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

- 3) Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.
- 4) Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester.

b. *Machines* (Mesin),

Mesin merupakan alat bantu dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan adanya mesin maka proses produksi atau kegiatan yang terkait dengan tujuan organisasi akan lebih efisien (Dwiyama, F. 2018). Biasanya alat-alat ini mengurangi intensitas kerja yang dilakukan. Mesin merupakan suatu fasilitas yang mutlak diperlukan perusahaan sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional.

Diera saat ini, teknologi telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan proses aktivitas organisasi saat ini sudah tidak lagi didominasi oleh manusia saja namun juga telah melibatkan teknologi seperti mesin dalam melaksanakan aktivitas organisasi dalam mencapai tujuan perusahaan.

c. *Money* (Modal/Uang),

Dalam ilmu ekonomi, uang didefinisikan sebagai sesuatu yang tersedia dan secara umum diterima sebagai alat pembayaran bagi pembelian barang-barang dan jasa-jasa serta kekayaan berharga lainnya. Beberapa ahli juga menyebutkan fungsi uang sebagai alat penunda pembayaran. *Money* dalam unsur manajemen akan dipergunakan sedemikian rupa demi mencapai tujuan berorganisasi (Dwiyama, F. 2018). *Money* merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya.

Besarnya hasil kegiatan dapat diukur dengan jumlah uang yang beredar di perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan, karena semuanya harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa banyak uang yang perlu disediakan untuk mendanai upah karyawan, alat yang dibutuhkan dan dibeli, dan hasil apa yang akan dicapai dalam suatu organisasi.

d. Prosedur/metode (*Method*),

Metode dalam ilmu manajemen bertumpu pada cara-cara ilmiah dalam menyelesaikan sesuatu. Cara ilmiah berarti kegiatan yang dilakukan didasarkan pada keilmuan yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti cara-cara yang digunakan masuk akal, sehingga dapat diterima oleh nalar manusia. Empiris berarti cara yang dilakukan dapat diamati dan terukur. Sistematis berarti cara-cara yang dilakukan dalam mengelola memiliki pola sebab akibat dan perencanaan yang logis (Dwiyama, F. 2018)

Methods cara yang ditempuh perusahaan agar teknik yang dipakai dalam mempermudah jalannya suatu pekerjaan untuk mewujudkan rencana operasional. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan aktivitas bisnis. Metode disini mengacu pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.

e. *Materials* (Bahan Baku),

Material termasuk unsur manajemen, karena dianggap penting dalam proses produksi. Material ini merupakan bahan mentah, bahkan setengah jadi dan bahan jadi kelangsungan proses produksi sangat tergantung dengan ketersediaan bahan. Unsur material atau bahan yang dimaksud adalah bahan yang digunakan dalam proses retensi meliputi ruang dan rak penyimpanan Dokumen Rekam Medis.

Kelima unsur manajemen tersebut populer dengan sebutan 5M: *man, money, material, machine, dan method*. Meskipun setiap unsur memiliki sifat dan konten yang berbeda namun kelimanya mengalami interdependensi. Artinya, tidak ada satupun unsur yang dapat berdiri sendiri. Setiap unsur membutuhkan unsur selanjutnya, dan unsur selanjutnya juga membutuhkan unsur sebelumnya. Manajemen perusahaan tidak dapat dikatakan baik apabila tidak mampu mengelola kelima unsur tersebut. (Ari Prasetyo, 2021)

2.2 Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mendekati penelitian ini yang tertera pada tabel dibawah ini :

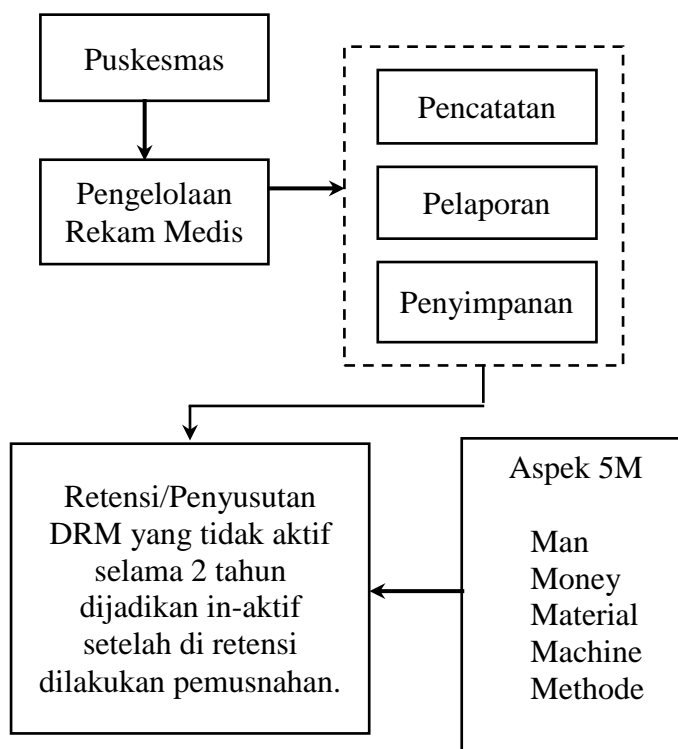
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019 oleh Futari Ayu,dkk.	Deskripsi kualitatif	Hasil dari penelitian ini pertama adalah <i>personal factors</i> adalah petugas memahami tentang retensi dan pemusnahan karena kualifikasi pendidikan akhir sesuai standar, tetapi petugas masih belum cukup mengetahui bagaimana pelaksanaan kegiatan retensi. Kedua adalah <i>leadership factors</i> kurang adanya pengarahan. Ketiga adalah <i>team factors</i> kurangnya kerjasama tim. Keempat <i>system factors</i> telah terdapat SOP tetapi belum ada JRA dan mempunyai rak penyimpanan DRM inaktif tetapi belum memiliki scanner dan alat pencacah kertas. Kelima adalah <i>situational factors</i> adanya <i>double job</i> dan tidak ada <i>job description</i> .
2	Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam medis Inaktif Di Rs Husada Utama Kota Surabaya Tahun 2020 oleh Dwi Winda Agustin, dkk.	Kualitatif	Hasil dari penelitian ini yaitu pertama dalam faktor <i>man</i> ketidaksesuaian latar belakang pendidikan petugas dan kurangnya pelatihan atau seminar kepada petugas. Kedua dalam faktor <i>money</i> tidak adanya anggaran untuk pengadaan alat dan bahan. Ketiga dalam faktor <i>material</i> kurangnya ruang dan rak penyimpanan maka dilakukan retensi sebelum waktunya. Keempat dalam faktor <i>machine</i> yaitu tidak adanya komputer dan scanning sebagai pengarsipan dan pendokumentasian DRM. Kelima dalam faktor <i>method</i> dalam SOP tidak

ada penjelasan terkait pengarsipan hanya tertulis secara keseluruhan.

3	Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna Tahun 2021 oleh Rizal Himansyah	Deskriptif Kualitatif	Hasil dari penelitian ini pertama yaitu sumber daya manusia adalah kurangnya petugas yang berpendidikan sesuai kualifikasi dan kurangnya pengetahuan petugas mengenai retensi dan pemusnahan. Kedua yaitu sarana dan prasarana kurangnya rak penyimpanan DRM dan belum memiliki jadwal retensi dan pemusnahan. Ketiga yaitu belum memiliki SOP.
---	--	-----------------------	---

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Pengelolaan rekam medis di Puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu pencatatan, pelaporan, penyimpanan, retensi dan pemusnahan. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah retensi dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Donomulyo dengan beberapa aspek yang

menjadi fokus penelitian yaitu dalam unsur manajemen 5M yang terdiri dari *man*, *money*, *machine*, *material*, dan *method* yang akan dikaji seperti pada gambar kerangka konsep diatas.