

ORIGINAL ARTICLE

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KETIDAKSESUAIAN SOP RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS RSU PKU MUHAMMADIYAH ROGOJAMPI 2021

Riska Devi Yanti^{1*}, Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari², Ach Zani Pitoyo³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Corresponding author:

Riska Devi Yanti

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Email: deviriska264@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 09 Agustus 2022

Ditinjau: 26 Oktober 2023

Diterima: 10 November 2023

Abstract

RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi had retained medical record documents in 2021, but in its implementation there were still obstacles and was not in accordance with the SOP. The purpose of this study was to determine the factors causing the non-compliance to the SOP for the retention of medical record documents at PKU Muhammadiyah Rogojampi General Hospital. The research design was descriptive with a qualitative approach. Data collection techniques in this study was by interviewing officers who carried out retention of 7 informans and observation techniques. The results of the study showed that several causes of discrepancies in the implementation of the SOP for the retention of medical record documents at RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi, for the man factors: the number of staff was still lacking, most of the officers with educational backgrounds were not medical recorders, the tenure of the filing officer was less, and the staff had never been attended training on retention; for the machine factors: the scanning process for medical record that had been assessed was not carried out; for the method factors: there was no policy and retention was not carried out in accordance with SOP, and for the material factors showed there were no special space and shelves for inactive medical record documents. There was a need to increase the capacity of medical record officers through training, establishing policies in the retention process of medical record and providing rooms or shelves for storing inactive medical record documents.

Keywords: *Factors; Medical Record; Retention; Standard Operating Procedure.*

Abstrak

RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi sudah melakukan retensi dokumen rekam medis pada tahun 2021, tetapi dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala dan belum sesuai dengan SOP. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara dengan petugas yang melaksanakan retensi sebanyak 7 orang dan teknik observasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi, dari segi faktor *man*, jumlah tenaga yang masih kurang, sebagian besar petugas berlatar belakang pendidikan bukan perekam medis, masa kerja petugas bagian *filing* yang kurang, dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang retensi. Dari segi faktor *machine*, tidak dilakukan proses scanning terhadap dokumen rekam medis yang sudah dinilai, dari segi faktor *method* belum terdapat kebijakan yang mengatur tentang retensi dan retensi dilakukan tidak sesuai dengan SOP, dan dari segi faktor *material* belum terdapat ruang dan rak khusus untuk dokumen rekam medis inaktif. Perlunya peningkatan kemampuan petugas rekam medis melalui pelatihan-pelatihan, penetapan kebijakan dalam proses retensi dokumen rekam medis serta penyediaan ruangan atau rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif.

Kata kunci : Faktor –faktor; Dokumen Rekam Medis; Retensi; SOP.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, sehingga pelayanan kesehatan pada seorang pasien harus dicatat atau direkam dalam rekam medis secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibutuhkan berkas rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang harus dijaga oleh bagian rekam medis. Rekam medis mempunyai peran yang sangat penting yang menyangkut informasi keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaannya. Pelaksanaan rekam medis yang baik, tentunya akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Mathar, 2018).

Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam kegiatan pelayanan rekam medis adalah ruang *filing*. Ruang *filing* merupakan bagian dari unit rekam medis yang gunanya untuk menyimpan dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat. Untuk menunjang efisiensi ruang *filing* dan menghindari penumpukan dokumen rekam medis, maka dilakukan proses retensi untuk memisahkan DRM aktif dan inaktif.

Retensi adalah proses memindahkan arsip rekam medis aktif menjadi rekam medis inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan pasien. Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008, rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien

berobat atau dipulangkan. (Kemenkes RI, 2008). Sehingga perlu ruangan khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif (Sabran, 2021).

Tidak tersedianya ruangan dan rak khusus dokumen rekam medis inaktif dapat menyebabkan terhambatnya kegiatan retensi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2020), bahwa salah satu faktor penyebab tidak sesuainya retensi karena kurangnya ruang dan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang mengakibatkan dokumen rekam medis menumpuk sehingga menyebabkan ruang *filing* menjadi sempit.

Dalam proses retensi perlu adanya suatu kebijakan atau SOP yang berfungsi sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan retensi dokumen rekam medis. Menurut penelitian lain menyebutkan bahwa tidak terdapatnya SOP tentang retensi yang menyebabkan pelaksanaan retensi hanya dilakukan ketika ada waktu senggang dan secara tidak terjadwal. Hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan berkas rekam medis pada ruang *filing*, sempitnya ruang *filing* dan rak penyimpanan (Wardatunnisa, 2018).

RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi sudah memiliki SOP mengenai retensi dokumen rekam medis, akan tetapi pelaksanaan retensi di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi masih belum sesuai dengan kebijakan yang terdapat di dalam SOP. Dokumen rekam medis yang inaktif tidak dipindahkan karena ruang *filing* di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi belum mempunyai ruangan khusus dokumen rekam medis inaktif, sehingga dokumen rekam medis yang sudah inaktif masih menumpuk di ruang *filing*. Selain itu jadwal retensi arsip (JRA) di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi dilakukan sewaktu-waktu saja dan tidak sesuai dengan yang tertera dalam SOP yaitu satu bulan sekali. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia di ruang *filing*. Proses retensi

yang dilakukan masih secara manual, yaitu dokumen yang bernilai guna disalin manual dan tidak menggunakan alat *scanner* dikarenakan terbatasnya sarana atau fasilitas di ruang *filing*.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor Ketidaksesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Muhammadiyah Rogojampi Tahun 2021” ditinjau dari unsur manajemen 5M (*Man, Machine, Methode, Material*).

METODE

Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan faktor-faktor ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis berdasarkan faktor *man, machine, method* dan *material*. Populasi dari penelitian ini adalah petugas rekam medis sebanyak 7 orang. dan seluruhnya menjadi anggota sampel penelitian (total sampling). Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi, pedoman wawancara dan alat perekam *handphone*, untuk pengumpulan data faktor-faktor ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis.

Metode pengumpulan data melalui observasi terhadap petugas *filing* yang melakukan kegiatan retensi dokumen rekam medis, SOP retensi, sarana dan prasarana untuk kegiatan retensi. Sedangkan kegiatan wawancara dilakukan terhadap Kepala rekam medis, petugas *filing*, staf rekam medis dan petugas. Pendaftaran sebagai informan. Data hasil observasi dan wawancara yang terkumpul disajikan berupa narasi atau data deskriptif tentang ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Muhammadiyah Rogojampi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 7 orang dengan karakteristik seperti tertera pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Informan

Infor man	Umur	Pendi dikan	Masa Kerja	Jabatan	Pelatihan
1	35 Th	D3	15 Th	Kepala RM	Pernah
2	26 Th	SMA	7 Th	Pelapor an	Pernah
3	35 Th	SMA	1 Th	Filing	Belum
4	31 Th	SMA	8 Th	TPP	Belum
5	22 Th	SMA	5 Th	TPP	Belum
6	25 Th	SMA	3 Th	TPP	Belum
7	37 Th	SMA	1 Th	TPP	Belum

Berdasarkan karakteristik informan pada Tabel.1 didapatkan sebagian besar informan (6 orang) berpendidikan SMA dan yang pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis ada 2 informan. Semua informan belum pernah mengikuti pelatihan tentang retensi dokumen rekam medis.

Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Faktor *Man*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga yang terlibat dalam kegiatan retensi adalah 7 orang. Di antaranya meliputi bagian pendaftaran 4 orang, bagian pelaporan 1 orang, kepala rekam medis 1 orang, dan bagian *filing* 1 orang. Petugas pendaftaran hanya ikut serta dalam kegiatan pengambilan berkas rekam medis yang sudah dipilah berdasarkan masa simpan, selebihnya untuk kegiatan retensi dilakukan oleh kepala rekam medis, petugas *filing* dan petugas pelaporan.

Berdasarkan uraian tugas di perhitungan beban kerja sub bagian rekam medis dijelaskan bahwa pelaksanaan retensi dilakukan oleh petugas *filing* yang hanya berjumlah 1 orang petugas saja. Kurangnya tenaga yang ada menyebabkan kegiatan retensi menjadi

terhambat sehingga retensi hanya dilakukan sewaktu-waktu saja menyesuaikan dengan waktu senggang petugas. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan dalam wawancara yang menyatakan: “*Kayaknya sih Mbak karena kekurangan tenaga jadi ya menyesuaikan itu adanya waktu luang dari beberapa petugas yang membantu*” (Informan 6, 2021). Rekapitulasi perhitungan beban kerja yang sudah dilakukan di sub bagian rekam medis seperti tertera pada Tabel 2.

Tabel 2 Rekapitulasi Perhitungan beban kerja sub bagian rekam medis

Bagian	Tenaga yang ada	Jumlah Kebutuhan	Keterangan
TPP	6	10	Kurang 4 orang
Pelaporan dan klaim BPJS	3	5	Kurang 2 orang
Filing	1	2	Kurang 1 orang

Sumber : Perhitungan beban kerja sub bagian rekam medis
RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa masih kurangnya jumlah tenaga di bagian rekam medis sebanyak 7 orang dengan kebutuhan tenaga masing-masing di bagian TPP, Pelaporan dan klaim BPJS serta *filing*.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, hanya 1 orang petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis, sedangkan 6 orang lainnya berpendidikan lulusan SMA. Hal ini menyebabkan petugas tidak memahami kegiatan penyelenggaraan rekam medis khususnya tentang retensi dokumen rekam medis, karena latar belakang seorang profesi rekam medis harus minimal menempuh pendidikan D3 rekam medis. Berdasarkan Permenkes No. 55 Tahun 2013 Pasal 3 yang menyebutkan bahwa Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan

perundang undangan (Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti RA dkk (2022) yang menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan retensi disebabkan kualifikasi petugas bukan lulusan minimal D3 Rekam Medis (Wijayanti RA dkk, 2022)

Berdasarkan masa kerja petugas, didapatkan data masa kerja diunit rekam medis dengan rata-rata masa kerja petugas yaitu 6 tahun. Petugas yang wajib melakukan retensi dokumen rekam medis yaitu petugas *filing* dengan masa kerja 1 tahun. Dengan masa kerja tersebut dapat disimpulkan bahwa masa kerja petugas *filing* masih sangat singkat, sehingga kemampuan petugas dianggap masih kurang dalam pengolahan bidang *filing* terutama retensi dokumen rekam medis, karena semakin lama masa kerja seorang petugas, maka akan sangat berpengaruh dengan kemampuan maupun keterampilan petugas itu sendiri. Semakin lama petugas itu bekerja maka akan banyak pula pengetahuan yang didapatkan oleh petugas dan performa kerjanya akan semakin baik seiring waktu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fauziah, dkk yang menyebutkan bahwa lama bekerja dapat mempengaruhi kinerja petugas, lamanya seorang individu bekerja akan memberikan berbagai pengalaman di bidang pekerjaan tersebut (Fauziah et al., 2020).

Semua petugas bagian rekam medis khususnya bagian *filing* belum pernah mengikuti pelatihan tentang retensi dokumen rekam medis, hanya 2 orang yang pernah mengikuti pelatihan berkaitan dengan rekam medis yaitu kepala rekam medis mengikuti pelatihan tentang Implementasi rekam medis elektronik dalam pelayanan rekam medis/fasyankes, dan bagian pelaporan mengikuti pelatihan tentang peningkatan kualitas *coder* dalam pelaksanaan koding untuk mengurangi pending klaim. Petugas *filing* yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan

retensi berlatar belakang pendidikan bukan rekam medis yaitu SMA, belum pernah mengikuti pelatihan tentang pengelolaan bidang *filig* terutama retensi dokumen rekam medis, sehingga menyebabkan petugas kurang memahami kegiatan pengelolaan bidang rekam medis khususnya retensi dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Agustin, dkk yang menyebutkan bahwa perlu diadakan pelatihan dan juga seminar untuk petugas guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kinerja petugas tentang retensi (Agustin et al., 2020).

Menurut perhitungan beban kerja, didapatkan bahwa jumlah petugas rekam medis disemua unit masih kurang, oleh karena itu selayaknya RSUD PKU Muhammadiyah Rogojampi melakukan penambahan pegawai agar pekerjaan lebih optimal dan tidak menambah beban kerja petugas yang ada. Selain itu perlu dilakukan juga pelatihan maupun seminar yang berhubungan dengan rekam medis khususnya tentang retensi dokumen rekam medis.

Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Faktor *Machine*

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa di RSUD PKU Muhammadiyah Rogojampi sudah terdapat alat untuk memudahkan dalam retensi berkas rekam medis meliputi 1 komputer dan 1 alat *scanner*. Sarana komputer yang ada sudah dipergunakan untuk menyimpan data dokumen rekam medis yang sudah dilakukan penilaian yaitu meliputi nomor rekam medis, tahun akhir berobat, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosa akhir. Hal ini dapat disimpulkan bahwa komputer sudah digunakan dengan optimal dalam proses penginputan data. Penggunaan komputer juga memudahkan petugas untuk menemukan data yang akan digunakan kembali. Adanya komputer sangat membantu petugas karena pekerjaan lebih cepat selesai

dibandingkan dengan penulisan secara manual. Dapat disimpulkan bahwa 1 komputer saja sudah cukup untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Salah satu komponen alih media dokumen rekam medis menurut Widjaja adalah komputer, dengan kehadiran komputer sebagai basis teknologi informasi, alih media tersebut dapat dilakukan dengan mudah (Widjaja, 2017). Sarana *scanner* yang ada tidak dipergunakan karena belum adanya tenaga untuk melakukan *scan*, sehingga dokumen rekam medis yang sudah dilakukan pemilahan lembar penting tidak di *scan*. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut: “*Seharusnya iya, tapi masih belum. Kembali lagi karena keterbatasan SDM atau tenaga tadi. Kalau mesinnya dari retensi itu fasilitasnya sudah ada, sudah ada tapi masih kurang. komputer sama scanner, dari komputer sudah berjalan tapi scanernya masih belum dioperasikan*” (Informan 3). Data dokumen yang sudah dimasukkan kedalam komputer langsung disimpan didalam kardus dan disimpan di ruang penyimpanan tanpa dilakukan proses *scanning* terlebih dahulu dan ditaruh dilantai ruang *filig*. Dokumen rekam medis yang sudah dinilai hanya dilakukan penginputan data secara manual di komputer tanpa dilakukan proses *scanning*. Karena scanner tidak dipergunakan, maka rumah sakit tidak mempunyai *back up* data terhadap dokumen rekam medis yang sudah dinilai. Akibatnya dokumen rekam medis memiliki resiko kehilangan maupun kerusakan. Seharusnya *scanner* yang ada dapat dipergunakan untuk menduplikasi dokumen dari *hardcopy* ke *softcopy* (digital).

Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Faktor *Method*

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa di RSUD PKU Muhammadiyah Rogojampi tidak terdapat kebijakan khusus mengenai retensi dokumen rekam

medis. Seharusnya terdapat kebijakan, mengingat bahwa kebijakan merupakan regulasi yang tertinggi di rumah sakit. Hal ini menyebabkan kegiatan retensi hanya dilakukan sewaktu-waktu saja bukan hanya karena kekurangan petugas, akan tetapi karena memang tidak ada kebijakan khusus yang mengatur sehingga kegiatan retensi tidak dianggap sebagai hal yang penting. Petugas merasa tidak ada tuntutan untuk melakukan retensi dokumen rekam medis. Kebijakan merupakan pernyataan dan tindakan yang mengarah pada upaya peningkatan dalam bentuk keputusan atau penetapan yang bersifat mengikat. Kebijakan disusun secara strategis dalam rangka menghadapi berbagai persoalan yang melingkupi, baik bersifat internal maupun eksternal (Rahman, 2020).

SOP retensi dokumen rekam medis sudah ada, tetapi dalam pelaksanaan retensi tidak mengacu pada SOP. Di dalam SOP terdapat kebijakan bahwa jadwal retensi arsip dibuat 1 bulan sekali, akan tetapi pada pelaksanaannya tidak dibuat 1 bulan sekali dengan alasan karena keterbatasan tenaga. Hal ini mengakibatkan dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tidak terjadwal dan dilakukan sewaktu waktu. Seharusnya jadwal retensi arsip dibuat 1 bulan sekali sesuai dengan yang tertera dalam SOP agar dapat diikuti oleh petugas *filig*. Hal ini selaras dengan penelitian Ningsih ER dkk (2023) yang menyatakan masih terdapat ketidaksesuaian antara standar prosedur operasional retensi rekam medis dengan kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit (Ningsih ER. dkk., 2023). Selain itu di dalam SOP tidak disebutkan umur minimal dokumen rekam medis yang bisa dilakukan retensi. Hal ini menyebabkan petugas tidak mengikuti sesuai dengan ketentuan. Dalam SOP seharusnya mencantumkan tentang umur minimal dokumen rekam medis yang dapat dilakukan retensi. Selain itu, SOP tidak di sosialisasikan kepada seluruh petugas rekam

medis sehingga mengakibatkan beberapa petugas yang ada tidak memahami terkait prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis inaktif, dan juga tidak mengetahui pentingnya alur kegiatan retensi dokumen rekam medis. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan dalam wawancara yang menyatakan: “*Sudah, SOP memang sudah ada tapi masih belum disosialisasikan seluruhnya, mungkin sebagian sudah untuk tata caranya tapi untuk mendetailnya mungkin belum*” (Informan 3, 2021).

Menurut Putra, *Standard operating procedure* (SOP) disusun untuk mengefektifkan proses kerja, meningkatkan kapasitas kerja, dan menertibkan kinerja supaya tetap selaras dengan visi, misi serta tujuan awal berdirinya sebuah usaha atau bisnis (Putra, 2020). SOP memiliki peran sebagai standarisasi, artinya SOP akan dijadikan patokan dalam bekerja sehingga kesalahan akan berkurang. SOP memberikan pedoman, petunjuk, atau arahan secara umum dan khusus kepada lembaga, instansi, atau perusahaan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi masing-masing bidang. Sehingga, SOP bisa membantu pihak-pihak yang terkait untuk mengetahui tugasnya.

Analisis Faktor Penyebab Ketidakesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Faktor *Material*

Hasil wawancara dan observasi diperoleh bahwa di RSUD Muhammadiyah Rogojampi tidak terdapat ruang khusus untuk berkas yang telah inaktif dan juga tidak terdapat rak untuk menata berkas rekam medik yang telah inaktif. Penjelasan yang diberikan oleh semua informan diketahui bahwa di RSUD Muhammadiyah Rogojampi belum tersedia untuk ruang dan rak khusus penyimpanan dokumen rekam medis inaktif karena dari pihak rumah sakit sendiri yang

belum memfasilitasi. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan dalam wawancara:

“Ruangan penyimpanan si ada gudang Cuma raknya belum. Mungkin PR buat rumah sakit ya, masih belum difasilitasi. ruangan dan raknya gak ada” (Informan 5)

Keadaan ini sejalan dengan hasil penelitian Zafira & Hidayati yang menyatakan bahwa penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RS X Bandung karena belum memiliki ruangan khusus berkas inaktif dan tempat menyimpan berkas tidak menggunakan rak melainkan kardus (Zafira F. dkk, 2022).

Dalam proses retensi dokumen rekam medis, kegiatan dimulai dari memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku, dan memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku. Seharusnya terdapat ruang penyimpanan khusus untuk dokumen rekam medis yang sudah inaktif agar dokumen rekam medis tidak tercampur antara dokumen rekam medis yang aktif dan yang sudah inaktif. Selain itu seharusnya juga terdapat rak khusus untuk dokumen rekam medis inaktif, karena rak dapat berguna sebagai penyimpanan berkas yang aman, tidak menyebabkan penumpukan dokumen rekam medis, tidak membuat dokumen rekam medis berserakan dan sebagai sarana pelindung berkas dari bahaya kerusakan.

Dokumen rekam medis yang sudah memasuki tahun inaktif hanya ditempatkan di gudang, tanpa adanya rak. Hal ini menyebabkan kerusakan pada segi fisik dokumen rekam medis karna faktor alam, seperti kebocoran dan hujan. Akibatnya dokumen rekam medis tidak dapat terbaca bahkan berjamur sebelum dilakukan pemilahan lembar penting. Menurut

Permenkes No. 269 tahun 2008, disebutkan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medik, diantaranya yaitu ruang dan rak penyimpanan khusus dokumen rekam medis inaktif. Hal ini sangat penting guna berjalannya sistem penyimpanan dengan baik (Kemenkes RI, 2008).

Hasil observasi dan wawancara juga menunjukkan bahwa akibat keterbatasan rak dan ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, terdapat dokumen yang diretensi belum berumur 5 tahun. Hal ini terbukti berdasarkan data di RSUD Muhammadiyah Rogojampi dilakukan retensi pertama pada bulan April 2021, dan kemudian dilakukan retensi berikutnya pada bulan November 2021. Hasil wawancara dengan Informan, diketahui bahwa umur rata-rata dokumen rekam medis yang diretensi yaitu 3-4 tahun, keadaan ini disebabkan karena keterbatasan ruang *filig*. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mutiara Z (2021) yang menemukan bahwa rekam medis sebelum 5 tahun dari tanggal terakhir berobat sudah petugas pindahkan ke ruang penyimpanan in aktif dan pelaksanaan SPO rekam medis non aktif tidak dilaksanakan sesuai masa penyimpanan rak in aktif selama 2 tahun (Mutiara Z, 2021). Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Mathar, yang menyebutkan bahwa retensi atau penyusutan dokumen rekam medis adalah pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam berkas rekam medis dengan cara mensortir/memilih arsip yang sudah berumur 5 tahun dari tanggal terakhir pasien tersebut dilayani (Mathar, 2018).

KESIMPULAN

Faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi meliputi unsur *man* (kurangnya tenaga di unit rekam medis khususnya petugas *filig* masih, sebagian besar petugas berlatar belakang pendidikan bukan dari D3 rekam medis, dengan masa kerja khususnya petugas *filig* yang hanya 1 tahun, serta semua petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang retensi dokumen rekam medis), unsur *machine* (tidak dilakukan proses *scanning* terhadap dokumen rekam medis yang sudah dinilai), unsur *method* (belum terdapat kebijakan tentang retensi dokumen rekam medis, SOP retensi dokumen rekam medis belum disosialisasikan, dan langkah-langkah dalam SOP masih belum lengkap), unsur *material* (tidak terdapat ruang khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dan tidak terdapat pula rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif). Perlunya peningkatan kemampuan petugas rekam medis melalui pelatihan-pelatihan, penetapan kebijakan dalam proses retensi dokumen rekam medis serta penyediaan ruangan atau rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti berterimakasih kepada Ibu dr. Endang Sri Dewi H.S, M.QIH dan Bapak Ach Zani Pitoyo, S.Si.T, M.Kes.,MMRS, serta pihak RSU PKU Muhammadiyah Rogojampi yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustin, D. W., Wijayanti, R. A., & Permana, G. N. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 57–63. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2156>
- Fauziah, S. M., Aula Rumana, N., Dewi, D. R., & Indawati, L. (2020). Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019. *Inohim.Esaunggul.Ac.Id*, 8(2), 53. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/205>
- Kemenkes RI. (2008). Permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Kemenkes RI. (2013). *Permenkes No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 53(4), 130.
- Kemenkes RI. (2018). Permenkes No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. *World Development*, 1(1), 1–15. <http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis - Irmawati Mathar - Google Buku*. Deepublish. https://books.google.co.id/books/about/Manajemen_Inf ormasi_Kesehatan_Pengelolaa.html?id=gCiADwAAQBAJ&redir_esc=y
- Mutiara Z & Herfiyanti L. (2021). Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibu Anak Limijati Bandung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 40-49
- Ningsih ER, Husin & Nisa H. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 5(1), 39-46
- Putra, I. M. (2020). *panduan mudah menyusun sop langkah utama menciptakan pengendalian mutu yang baik*. https://books.google.co.id/books/about/Panduan_Mudah_Menyusun_SOP.html?id=RX9OEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Rahman, F. F. (2020). *Introduction To Public Health Management, Organization And Policy*. Deepublish.
- Sabran, A. D. (2021). *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis (Pengantar Awal Turun Lapang)*. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Praktik_Klinis_Rekam_Medis_Pen.html?id=zHkWEAAAQBAJ&redir_esc=y

- Wardatunnisa, E. (2018). *Retensi Dalam Pengelolaan Berkas Rekam Medis D Puskesmas Wates*. 1–15.
- Widjaja, L. & D. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan Rekam Medis. Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008, 2008, 7.*
- Wijayanti RA, Setyoyuni NA & Nuraini N. (2022). *Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jember Klinik. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 13(1), 215-220*

- Zafira F & Hidayati M. (2022). *Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit X Bandung. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 2(2), 247-255*

Cite this article as: *Riska Devi Yanti, Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, Ach Zani Pitoyo (2023). Analisis Faktor-faktor Ketidaksesuaian SOP Retensi Dokumen Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Rogojampi 2021. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada. 12(2), 128-136.*