

15. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya.pdf

by

Submission date: 02-Aug-2022 05:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 1877860038

File name: 15. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya.pdf (593.58K)

Word count: 3429

Character count: 21746

**IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN PELAKSANAAN
RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIK INAKTIF DI RS HUSADA UTAMA
KOTA SURABAYA**

Dwi Winda Agustin^{1*}, Rossalina Adi Wijayanti^{2*}, Gilang Nur Permana³
Prodi Rekam Medik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2}
Rumah Sakit Husada Utama, Surabaya, Indonesia³
**e-mail: dwi.windaagustin@gmail.com*

Abstrak

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk membuat rekam medis. Retensi adalah pemindahan DRM nonaktif ke filing inaktif untuk pengurangan jumlah DRM yang ada di rak filing aktif. Jumlah kunjungan yang terdapat di RS Husada Utama Surabaya setiap tahun mengalami peningkatan yang tidak sebanding dengan besarnya kapasitas ruang penyimpanan sehingga menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan dengan menggunakan lima unsur manajemen yaitu man, money, method, material, machine. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini adalah identifikasi permasalahan yang terjadi dan didapatkan penyebab masalah yaitu pengetahuan, pendidikan, pelatihan, biaya operasional, ruang penyimpanan inaktif, rak rekam medis, alat scanning, komputer dan SOP. Akibat dari permasalahan tersebut akan mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis yang mengakibatkan penyempitan pada ruang penyimpanan yang mempengaruhi standart akreditasi rumah sakit. Adapun alternatif pemecahan masalah yaitu adanya sosialisasi SOP, mengikuti pelatihan, adanya anggaran untuk pengadaan alat, adanya perluasan ruang penyimpanan dan penambahan rak berkas rekam medis, diberikannya alat scanning dan komputer serta melakukan evaluasi SOP .

Keywords: *Dokumen rekam medis, retensi, Inaktif*

Abstract

Hospitals as a health service facility are required to make medical records Retention is the transfer of inactive DRM to inactive filing to reduce the amount of DRM that is on an active filing rack. The number of visits in the Husada Utama Hospital in Surabaya each year has increased that is not proportional to the large capacity of storage space, causing an incompatibility of the implementation of medical record document retention SOP. The purpose of this study was to identify problems using five elements of management namely man, money, method, material, machine. This research is a type of qualitative research. The results of this study are the identification of problems that occur and the causes of the problem are knowledge, education, training, operational costs, inactive storage space, medical record shelves, scanning equipment, computers and SOP. As a result of these problems will result in a buildup of medical record files which causes narrowing in the storage room that affects the hospital's accreditation standards. The alternative solutions to problems are the existence of SOP socialization, attending training, the existence of a budget for procurement of equipment, the expansion of storage space and the addition of medical record file shelves, the provision of scanning tools and computers as well as SOP evaluation.

Keywords: *Medical record, retention*

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk membuat rekam medis.

Rekam medis adalah sebuah berkas mengenai data sosial, data medis, maupun data yang berisi informasi mengenai segala tindakan dan segala keadaan pasien pada masa lalu maupun masa sekarang. Karena sebuah rekam medis berisi berkas keadaan pasien maka berkas tersebut harus dikelola dengan baik agar dapat digunakan sebagai dasar pengobatan bagi pasien. Jadi, pengertian rekam medis bukan hanya sebuah kegiatan pencatatan, tetapi juga berbagai kegiatan mulai dari penerimaan pasien hingga pengambilan kembali maupun pemusnahan.

Pemusnahan dilakukan setelah melakukan retensi. Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/2008 tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan. **rekam medis pasien rawat inap** di rumah sakit **wajib disimpan sekurang – kurangnya** untuk jangka waktu 5 (lima)

tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu 5 (lima) tahun. Setelah 5 tahun dilakukan retensi.

Retensi adalah pemindahan DRM nonaktif ke filing inaktif untuk pengurangan jumlah DRM yang ada di rak filing aktif. Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan DRM di rak filing aktif dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk memilah DRM abadi dan yang dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas filing secara periodik yang dibentuk harus memiliki pengetahuan dan konsentrasi untuk meretensi berkas rekam medik agar tidak terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medik sesuai dengan *Standard Operating Procedure*. Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan sistem pelayanan rekam medik sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) agar pelayanan kepada pasien dapat optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di rak filing terpisah. Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat.

Proses pelaksanaan retensi membutuhkan proses dan waktu yang lama, sehingga membuat beberapa rumah sakit kesulitan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pelaksanaan rekam medik di bagian filing rawat jalan memakai *Standard Operating Procedure* (SOP) diketahui bahwa belum sesuai dengan SOP rekam medik yang ada dikarenakan tingkat pemahaman petugas terhadap SOP yang ada masih kurang (Cahyaningrum, 2013). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Hospitals Kebun Jeruk Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medik Inaktif di lakukan sejak tahun 2006. Penyusutan berkas rekam medik di lakukan dengan bertahap, yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian dan pemusnahan. Sebelum berkas rekam medik tersebut di musnahkan, berkas rekam medik tersebut di scan terlebih dahulu. *Scanning* berfungsi untuk menduplikat objek layaknya mesin fotokopi ke dalam bentuk digital (Rahayu, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Husada Utama, didapatkan informasi terkait tidak sesuainya SOP pelaksanaan retensi pada dokumen rekam medis dimana dokumen rekam medis inaktif tidak dipindahkan ke ruang inaktif melainkan diletakkan di bawah dan disamping rak filing. Terbatasnya ruangan penyimpanan berkas rekam medik yang hanya terdiri dari satu ruangan tanpa adanya komputer dan alat *scanning* sebagai alat penunjang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tidak sesuainya dilakukannya retensi yang diakibatkan karena adanya faktor kendala ruangan dan keuangan. Ruang penyimpanan yang memadai yaitu ruangan yang dilengkapi dengan alat penyimpanan yang baik, penerangan dan pengaturan suhu ruangan yang baik, rak penyimpanan yang sesuai dengan volume berkas, serta pemeliharaan dan keselamatan berkas dalam ruangan penyimpanan (Rahayu, 2012). Tidak ada jadwal khusus pelaksanaan retensi.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidakesesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu mekanisme kerja penelitian yang mengandalkan uraian deskriptif kata, atau kalimat yang disusun secara cermat, dan sistematis mulai dari menghimpun data hingga menafsirkan, dan melaporkan hasil penelitian.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yaitu 1 kepala rekam medis , 1 rekam medis bagian rawat jalan dan 1 rekam medis bagian rawat inap sehingga total subjek penelitian berjumlah 3.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Hasil penelitian akan diolah dan, dianalisa berdasarkan teori yang ada.

2.4 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan yaitu mengidentifikasi factor penyebab menggunakan 5m (*Man, Money, Material, Machine, Method*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi faktor *man* yang menjadi faktor ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medik inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya.

Faktor man yang dimaksud disini sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam melakukan aktivitas dalam perusahaan maupun instansi kesehatan untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Husada Utama terdapat dokumen rekam medis yang sebelum 5 tahun telah dilakukan retensi dan dokumen rekam medis yang telah di retensi tidak dipindahkan ke ruang inaktif melainkan di tempatkan di sebelah rak yang dan responden telah mengetahui SOP pelaksanaan retensi. Masalah tersebut di sebabkan karena tidak semua rekam medis lulusan rekam medis dan semua rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan dan seminar.

Pengetahuan responden tentang retensi dokumen rekam medis berpengaruh terhadap ketidaksesuaian pelaksanaan SOP retensi dokumen rekam medik. Semakin tinggi pengetahuan responden tentang retensi dokumen rekam medik maka akan semakin sesuai saat melakukan retensi dokumen rekam medik (Mas'auty, 2018).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2006 tentang Sistem Pelatihan Kerja Nasional, pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberikan, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan keterampilan, produktivitas, disiplin, sikap kerja dan etos kerja pada tingkat keterampilan tertentu yang pelaksanaannya lebih mengutamakan praktek dari pada teori.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, perlu diadakan pelatihan dan juga seminar untuk petugas guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kinerja petugas tentang retensi.

Segi pendidikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam menentukan cara terbaik untuk memulai proses perubahan perilaku, dengan pendidikan maka akan semakin luas penambahan pengetahuan, ini akan menjadi dasar petugas untuk lebih memahami tugas sebagai tanggung jawabnya. Tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai dapat mempengaruhi kemampuan dalam mencapai kinerja yang optimal, dimana diharapkan kemampuan sumber daya manusia yang tinggi untuk mencapai misi organisasi (Alfiansyah *et al.*, 2020).

Kualifikasi pendidikan petugas rekam medik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 377/ Menkes/SK/III/2007 adalah :

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

3.2 Identifikasi faktor *money* yang menjadi faktor ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medik inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya

Faktor anggaran yang dimaksud disini adalah anggaran untuk pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses retensi. Responden mengatakan bahwa perencanaan anggaran dana pada kegiatan retensi di Rumah Sakit Husada Utama belum menyediakan anggaran khusus karena pihak unit kerja rekam medik sudah melakukan pengajuan anggaran untuk proses retensi tetapi pihak rumah sakit belum menyediakan anggaran tersebut.

Anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran. Lazimnya penyusunan anggaran berdasarkan pengalaman masa lalu dan taksiran masa yang akan datang, maka ini dapat menjadi pedoman kerja bagi setiap bagian dalam perusahaan untuk menjalankan kegiatannya. (Erina and Suartana, 2016)

Kegiatan retensi diperlukan beberapa alat dan bahan penunjang yang disesuaikan dengan cara retensi yang disepakati. Rumah sakit Husada Utama memerlukan alat untuk menggandakan sesuai pengalaman petugas menggunakan komputer, alat scanning yang digunakan untuk proses dokumentasi rekam medis yang sampai saat ini belum ada. Penambahan rak dan ruangan yang telah tidak cukup menampung banyaknya dokumen rekam medis. Namun pihak rumah sakit masih belum menyediakan anggaran khusus untuk kegiatan retensi berkas rekam medik.

Unsur money atau anggaran juga merupakan faktor penghambat dari kegiatan retensi berkas rekam medik di Rumah Sakit Husada Utama karena pihak rumah sakit belum di buatnya anggaran untuk kegiatan retensi

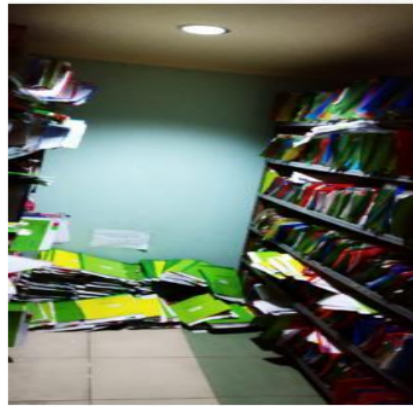
3.3 Identifikasi faktor *material* yang menjadi faktor ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medik inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya.

Faktor material atau bahan yang dimaksud disini adalah bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ruang dan rak penyimpanan berkas rekam medik, tempat untuk pelaksanaan retensi serta berkas rekam medik inaktif.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan telah terdapat tempat khusus untuk berkas yang telah inaktif dan juga telah terdapat rak untuk menata berkas rekam medik yang telah inaktif namun rak tersebut telah penuh dan perlu penambahan.

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medik salah satunya rak dan ruang penyimpanan rekam medik. Rak dan ruangan rekam medik sangat penting untuk berjalannya sistem penyimpanan di rumah sakit. Rak dan ruang rekam medis yang cukup dan yang memenuhi standart, maka penyimpanan akan dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada(Kemenkes, 2008).

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Husada Utama belum bisa memenuhi kebutuhan rak dan ruangan untuk penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif. Berikut gambar ruang rekam medis dengan tumpukan berkas :



Gambar 1. Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Salah satu responden telah mengetahui lembar apa saja yang harus dilestarikan seperti ringkasan masuk dan keluar, resume, informed consent, laporan operasi dan kematian, serta identifikasi bayi lahir hidup.

Menurut surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit. Bahwa rekam medis yang perlu dilestarikan yaitu :

- a. Ringkasan masuk dan keluar
- b. Resume
- c. Lembar operasi
- d. Lembar identifikasi bayi lahir hidup
- e. Lembar persetujuan
- f. Lembar kematian

Unsur material atau bahan juga merupakan faktor penghambat dari kegiatan retensi berkas rekam medik di Rumah Sakit Husada Utama karena pihak rumah sakit yaitu kapasitas rak karena penyimpanan berkas yang sudah penuh dan kurangnya ruang penyimpanan berkas rekam medik serta belum dilakukannya proses *scanning* walaupun sebagian petugas telah mengetahui lembar apa saja yang harus dilestarikan.

3.4 Identifikasi faktor *machine* yang menjadi faktor ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medik inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya.

Faktor *machine* atau mesin yang dimaksud disini adalah alat atau peralatan yang digunakan perusahaan maupun institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan. Mesin yang digunakan dalam penelitian ini adalah komputer dan *scanning* sebagai pengarsipan dan penokumentasian dokumen rekam medik.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Husada Utama tidak terdapat komputer untuk khusus untuk retensi. *Scanning* ada namun telah rusak dan sebagian dokumen ada yang tidak dilakukan pengarsipan.

Menurut surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00. 06. 1. 5. 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit. Bahwa rekam medis sebelum di musnahkan, harus melalui beberapa tahap penyusutan seperti pemilahan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan setelah dilakukan penilaian berkas rekam medik tersebut di scan terlebih dahulu dan penyusutan. Menurut penelitian yang dilakukan Yasmin Ari tentang analisis penyusutan arsip rekam medis dalam rangka penyelamatan arsip di rumah sakit islam sultan agung semarang, Tata cara pemusnahan retensi dilakukan dengan bertahap, yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, setelah dilakukan penilaian berkas rekam medik tersebut di scan terlebih dahulu dan penyusutan.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terdapat komputer untuk khusus untuk retensi. Dibutuhkan komputer khusus retensi agar tidak mengganggu kegiatan lainnya dan proses retensi bisa dilakukan seacara cepat *Scanning* ada namun telah rusak dan sebagian dokumen ada yang tidak dilakukan pengarsipan

Unsur *machine* atau mesin yang menjadi faktor penghambat kegiatan retensi berkas rekam medik adalah tidak adanya alat yang mendukung untuk dilakukannya proses retensi berupa alat *scanning* dan komputer yang digunakan untuk dokumentasi rekam medik.

3.5 Identifikasi faktor *method* yang menjadi faktor ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medik inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya.

Faktor *method* atau metode yang dimaksud disini yaitu SOP pelaksanaan retensi. Keseluruhan petugas menjawab bahwa terdapat SOP pelaksanaan retensi rekam medik, namun tidak ada penjelasan di dalam SOP terkait penggunaan *scanning* atau pengarsipan. Menurut responden 2 terdapat SOP retensi namun tidak mengetahui secara keseluruhan.

SOP merupakan sistem yang disusun untuk memudahkan, dan menertibkan suatu pekerjaan, dimana berisi urutan proses pekerjaan mulaidari awal sampai akhir Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor (Indrawati, 2017).

Pelaksanaan retensi dapat dilakukan secara periodik harian, bulanan atau tahunan untuk mengurangi penumpukan DRM. Retensi dapat dilakukan dengan cara penyisiran dirak filing (Meimoniesh, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit Husada Utama bahwa hanya terdapat SOP secara umum tentang retensi tanpa ada deskripsi tugas untuk retensi dan siapa saja yang melakukan tugas tersebut serta tidak adanya SOP untuk proses pengarsipan dan pertelaahan berkas. Berikut adalah gambar SOP retensi yang ada.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian "Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya" diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Unsur *man* yang menjadi faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya yaitu Pendidikan dan pelatihan. Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan petugas dan belum dilakukannya pelatihan maupun seminar kepada petugas mengenai ilmu rekam medis. Kurangnya pengetahuan terhadap SOP secara keseluruhan mengakibatkan beberapa petugas yang ada tidak memahami ilmu terkait melaksanakan retensi dokumen rekam medik inaktif. Alternatif permasalahan yaitu perlu adanya sosialisasi SOP retensi dokumen rekam medik dan kedepannya mengusahakan untuk petugas bisa mengikuti pelatihan/seminar rekam medik

-
- sehingga petugas rekam medik mampu mengetahui pentingnya alur kegiatan retensi dokumen rekam medik.
- b. Unsur *money* yang menjadi faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya yaitu tidak adanya anggaran untuk pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses retensi. Alternatif permasalahan yaitu melakukan sosialisasi tentang pentingnya rekam medik kepada direktur rumah sakit salah satunya yaitu workshop.
 - c. Unsur *material* yang menjadi faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya yaitu kurangnya ruang dan rak penyimpanan berkas rekam medik tempat untuk pelaksanaan retensi serta berkas rekam medik inaktif. penyimpanan berkas dan yang kurang mengakibatkan berkas rekam medik menumpuk sehingga dilakukan retensi belum pada waktunya dan dokumen rekam medis tidak diletakkan di ruang inaktif. Alternatif permasalahan yaitu diperlukan adanya perluasan ruang penyimpanan berkas rekam medik agar lebih ergonomis dan Adanya penambahan rak rekam medik disesuaikan dengan kebutuhan.
 - d. Unsur *machine* yang menjadi faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya yaitu tidak adanya komputer dan *scanning* sebagai pengarsipan dan penokumentasian dokumen rekam medik. Alternatif permasalahan Adanya anggaran khusus dan dukungan pihak rumah sakit terhadap proses retensi dengan diberikannya alat scanning dan adanya anggaran khusus serta dukungan pihak rumah sakit terhadap proses retensi dengan diberikannya Komputer
 - e. Unsur *method* yang (Rahayu, 2012) menjadi faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di Rumah Sakit Husada Utama Kota Surabaya yaitu tidak ada penjelasan di dalam SOP terkait penggunaan scanning atau pengarsipan, gambaran SOP retensi yang ada masih dituliskan secara keseluruhan. Alternatif permasalahan perlu adanya pembaruan SOP dimana dijelaskan secara menyeluruh.

4.2 Saran

1. Dilakukan pelatihan untuk membuat petugas lebih memahami tentang retensi berkas rekam medik mengingat tidak semua petugas berlatar belakang rekam medik
2. Dilakukannya pengadaan alat seperti penambahan alat scanning dan komputer serta rak berkas inaktif dan tempat untuk proses retensi.
3. Melakukan sosialisasi tentang pentingnya rekam medik kepada direktur rumah sakit salah satunya yaitu workshop.
4. Alternatif permasalahan yang harus diselesaikan dahulu yaitu anggaran dana, dimana anggaran dana dapat berpengaruh besar terhadap kesesuaian dalam melaksanakan retensi seperti adanya anggaran khusus dalam pelaksanaan retensi yaitu gaji tambahan, pembelian alat dan penambahan rak rekam medik inaktif.
5. Perlu adanya pembaruan SOP dimana dijelaskan secara menyeluruh

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alfiansyah, G. *et al.* (2020) "*J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis*". *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), pp. 37–51.
- Anshori, Muslich. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Dirjen Yanmed. 1995. *Surat Edaran No.: HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Erina, N. and Suartana, W. (2016) "*Pengaruh Partisipasi Penganggaran, Penekanan Anggaran,*

-
- Kapasitas Individu, Dan Kejelasan Sasaran Anggaran Pada Senjangan Anggaran*", *E-Jurnal Akuntansi*, 15(2), pp. 973–1000.
- Indrawati, L. (2017) "*Identifikasi unsur 5m dalam ketidaktepatan pemberian kode penyakit dan tindakan (systematic review)*", *Ekp*, 13(3), pp. 1576–1580.
- Kemenkes (2008) "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis".
- . 2006. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2006 Tentang Sistem Pelatihan Kerja Nasional. Jakarta
- . 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mas'auty, E. U. (2018) "*Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Sop Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif Di Rsud Dr.H.Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan*". Jember : Politeknik Negeri Jember
- Meimoniesh (2016) "*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Menurut Kebijakan Akreditasi Di Rsud Ambarawa Tahun 2016*". Kediri : Universitas Dian Nuswantoro
- Nurani, Ari. (2016) " *Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* . Semarang: Universitas Diponegoro
- Rahayu (2012) "*Tinjauan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di siloam*". Jakarta: Universitas Esa Uggul
- RSHU Surabaya. 2016. *368/RSHU/CEO-SK/IV/2016 tentang Kebijakan pelayanan di Rumah Sakit Husada Utama*. Surabaya.
- RSHU Surabaya. 2018. *908/RSHU/Dir-SK/IX/2018 tentang Revisi Kedua Kebijakan Penyelenggaraan Unit Rekam Medik Rumah Sakit*. Surabaya.
- . *Pedoman Pengorganisasian*. Surabaya.

15. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya.pdf

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ journal.al-matani.com

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On