

7. 1758-6458-2-PB.pdf

by

Submission date: 15-Mar-2023 12:27PM (UTC+0700)

Submission ID: 2037585075

File name: 7. 1758-6458-2-PB.pdf (84.59K)

Word count: 4099

Character count: 26301

Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jember Klinik**Rossalina Adi Wijayanti**Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Program Sarjana Terapan, Politeknik Negeri Jember;
rossa@polije.ac.id (koresponden)**Nur Aprilia Setyoyuni**Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Program Sarjana Terapan; Politeknik Negeri Jember;
nurprilia23@gmail.com**Novita Nuraini**Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Program Sarjana Terapan, Politeknik Negeri Jember;
novita_nuraini@polije.ac.id**ABSTRACT**

Based on the results of a preliminary study conducted at the Jember Clinic Hospital, it was still found that the implementation of retention of medical record files was not in accordance with the SOPs and regulations of the minister of health, which resulted in the unavailability of a previous medical history when the patient came for treatment again, thus allowing for medical risks such as the danger of side effects. of the treatment given to the patient. This study aims to analyze and determine the priority causes of the problem of discrepancies in the implementation of retention of medical record files using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method. This type of research was qualitative with interview data collection, observation, documentation and brainstorming. The results of the study found that the priority causes of problems using the USG method were the number of active file storage racks was not sufficient and the in-active shelves were not available. Efforts to solve this problem are to propose an expansion of the filing space or the provision of other space for the addition of active file storage shelves and in-active shelves.

Keywords: retention; medical records; storage shelf

ABSTRAK

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jember Klinik masih ditemukan kegiatan pelaksanaan retensi berkas rekam medis tidak sesuai dengan SOP dan peraturan menteri kesehatan, yang berdampak pada tidak tersedianya riwayat penyakit terdahulu saat pasien datang berobat kembali sehingga memungkinkan terjadinya resiko medis seperti bahaya efek samping dari pengobatan yang diberikan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menentukan prioritas penyebab masalah terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pengumpulan data wawancara, observasi, dokumentasi dan brainstorming. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa prioritas penyebab masalah dengan menggunakan metode USG yaitu jumlah rak penyimpanan berkas aktif belum mencukupi dan tidak tersedianya rak inaktif. Upaya penyelesaian masalah tersebut adalah mengajukan perluasan ruang filing atau penyediaan ruang lain untuk penambahan rak penyimpanan berkas aktif dan rak inaktif.

Kata kunci: retensi; rekam medis; rak penyimpanan

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Retensi merupakan suatu kegiatan pengurangan dokumen rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan dokumen rekam medis inaktif dari rak penyimpanan aktif ke rak penyimpanan in-aktif dengan memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan dengan menyimpan formulir bernilai guna sesuai ketentuan yang berlaku.⁽¹⁾ Retensi DRM akan dilakukan sekurang-kurangnya 5 tahun dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Periode pelaksanaan retensi dapat dilakukan secara harian, bulanan maupun tahunan.⁽²⁾ Tidak jarang terjadi ketidaksesuaian dalam retensi. Ketidaksuain pelaksanaan retensi berkas rekam medis merupakan bentuk dari kinerja petugas rekam medis yang kurang baik.⁽³⁾ Kinerja merupakan hasil kerja yang di capai seseorang dalam melakukan tugas yang di berikan kepadanya berdasarkan pengalaman, kesungguhan serta waktu. Arsmtrong & Baron menyatakan bahwa kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors*, dan *situational factors*.⁽⁴⁾ Setiap rumah sakit berusaha melakukan pelayanan sebaik mungkin termasuk retensi DRM guna meningkatkan kualitas rumah sakitnya.

RS Jember Klinik merupakan rumah sakit dengan akreditasi tingkat paripurna. Rumah sakit tersebut mengikuti setiap akreditasi dan mempertahankan akreditasi. Adanya usaha tersebut maka sistem pengelolaan di unit rekam medis menjadi utama yang harus diperhatikan, akan tetapi masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya yaitu pada pengelolaan retensi berkas rekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan

dengan petugas *filing* di RS Jember Klinik, sistem pelaksanaan retensi yang di gunakan di RS Jember Klinik belum sesuai dengan standar operasional prosedur.

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan salah satu acuan pokok mengenai langkah atau tahapan yang berhubungan dengan aktifitas yang merupakan aktifitas kerja dalam sebuah perusahaan.⁽³⁾ RS Jember Klinik memiliki SOP sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan retensi. SOP retensi RS Jember Klinik di antaranya menentukan jadwal periodik untuk kegiatan retensi, pembagian petugas sebagai penanggung jawab setiap rak rekam medis, memilah berkas rekam medis dengan usia kunjungan terakhir di atas 5 tahun, dan meletakkan berkas rekam medis dengan usia kunjungan terakhir di atas 5 tahun ke dalam rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Berdasarkan studi pendahuluan pada 6 November 2019 di RS Jember Klinik didapatkan informasi bahwa terjadi ketidaksesuaian pelaksanaan retensi. Kepala rekam medis dan petugas rekam medis *filing* mengemukakan bahwa pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tidak sesuai dengan SOP. Ketidaksesuaian pelaksanaan retensi yang terjadi yaitu tidak terjadwalnya kegiatan retensi berkas rekam medis, berkas rekam medis yang berusia 2-3 tahun telah di retensi, tidak tersedianya rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif untuk meletakkan berkas rekam medis usia di atas 5 tahun, dan tidak dilakukan penyimpanan terhadap formulir yang memiliki nilai guna.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan retensi tidak sesuai dengan standar yang di tentukan oleh kementerian kesehatan yaitu sekurang-kurangnya berkas rekam medis wajib di simpan dalam jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.⁽⁵⁾ Data di atas di ambil dari berkas rekam medis pasien yang aktif namun telah di retensi. Persentase ketidaksesuaian pelaksanaan retensi terhadap berkas yang masih aktif pada bulan Agustus sebesar 80%, pada bulan September 91,5%, dan pada bulan Oktober 96,3%. Rata-rata persentase ketidaksesuaian pelaksanaan retensi yaitu sebesar 89,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis di RS Jember Klinik. Tingginya nilai prosentasi berkas aktif yang telah di retensi tidak sesuai dengan SOP di RS Jember Klinik. Jika dibiarkan maka akan menjadikan mutu pelayanan yang kurang baik. Sesuai dengan penelitian Rendarti tentang faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis yaitu ketidakterersediaan berkas rekam medis yang merupakan sumber informasi kesehatan pasien dan menjadi hak pasien untuk kepentingan pelayanan kesehatan selanjutnya dapat menjadikan mutu pelayanan yang kurang baik.⁽⁶⁾ Hasil wawancara menginformasikan bahwa terjadi ketidaksesuaian pelaksanaan retensi sehingga berkas rekam medis tidak tersedia saat pasien datang berobat kembali. Tidak tersedianya berkas rekam medis pasien saat berobat dapat menimbulkan resiko medis seperti bahaya efek samping dari pengobatan yang di berikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari & Masturoh yang menyatakan bahwa efek samping serius yang di timbulkan karena hasil diagnostik, radiologi dan catatan tindakan yang hilang tidak terbaca oleh dokter dapat mengakibatkan gangguan perawatan dan resiko bahaya medis.⁽⁷⁾

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor penyebab dari ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dokumen rekam medis terhadap SOP di RS Jember Klinik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jember Klinik pada Januari 2021 sampai Juni 2021. Objek dari penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien di ruang *filing* dengan subjek penelitian 1 orang kepala divisi pelayanan medik sebagai penanggung jawab dan 4 orang petugas *filing*.

Penyebab-penyebab terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi ditentukan berdasarkan suatu prioritas sehingga penentuan solusi dapat terfokus pada prioritas penyebab masalah ketidaksesuaian pelaksanaan retensi. Penentuan prioritas dalam penelitian ini menggunakan *USG (Urgency, Seriousness, Growth)* yang merupakan salah satu cara menentapkan urutan prioritas masalah dengan metode skoring. Teknik *USG* dengan menentukan skoring pada tiap masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Berdasarkan skala Likert 1-5 yaitu 5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil yang hasil penilaian dari setiap isu dijumlahkan untuk mendapatkan total tertinggi sebagai proritas penyebab masalah.⁽⁸⁾

HASIL

Mengidentifikasi *Personal Factors* (Faktor Individu)

Faktor individu yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan yang di tempuh oleh kepala divisi pelayanan medis dan petugas rekam medis yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Jember Klinik.

Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran terencana yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri, meningkatkan kecerdasan dan pengetahuan yang diperlukan oleh seseorang.⁽⁹⁾ Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pembelajaran individu dalam rangka mengembangkan potensi dirinya pada instansi formal

maupun non formal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut semakin baik. Kualifikasi pendidikan petugas di rumah sakit Jember Klinik berdasarkan hasil observasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kualifikasi pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Jember Klinik

No	Pegawai	Jabatan	Lulusan
1.	A	Kepala divisi pelayanan medis	S2 manajemen rumah sakit
2.	B	Petugas <i>filig</i>	SMA
3.	C	Petugas <i>filig</i>	SMA
4.	D	Petugas <i>filig</i>	SMA
5.	E	Petugas <i>filig</i>	S1 ilmu pendidikan

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa kualifikasi pendidikan petugas *filig* di Rumah Sakit Jember Klinik belum sesuai dengan standar rekam medis. Menurut Kementerian Kesehatan RI, kualifikasi pendidikan perekam medis minimal yaitu D3 rekam medis.⁽¹⁰⁾ Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Jember Klinik dengan kualifikasi petugas bukan lulusan minimal D3 Rekam Medis. Tingkat pendidikan seseorang merupakan suatu determinan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Alfiansyah dkk yang menyatakan bahwa pekerjaan *filig* akan meningkat apabila pendidikan seseorang semakin tinggi tingkatannya.⁽¹¹⁾

Pengetahuan

Menurut Bloom cit. Efendi, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yakni terjadi melalui panca indera penglihatan dan pendengaran.⁽¹²⁾ Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan kegiatan yang berada di unit rekam medis. Menurut Kementerian Kesehatan RI tentang Standar Profesi Perekam Medis, kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan merupakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dan informasi kesehatan dalam menjalankan tanggung jawabnya.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pengetahuan petugas *filig* mengenai retensi masih kurang. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan dalam wawancara yang menyatakan bahwa:

"Retensi itu kegiatan memusnahkan data dengan mengambil berkas berusia 3-4 tahun yang tidak ada kunjungan lagi. Setahu saya seperti itu mbak sama seperti SOP yang pernah di sampaikan oleh atasan. Namun, untuk SOPnya sendiri saya belum pernah melihatnya."

(Informan 2, 2021)

Petugas lainnya mempertegas pernyataan tersebut dengan pernyataan bahwa dirinya tidak mengetahui apa itu retensi dan isi dari SOP retensi karna petugas tersebut merupakan petugas baru. Pernyataan petugas tersebut dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

"Saya tidak tahu retensi itu apa, saya masih baru disini belum pernah ikut retensi. Saya juga belum pernah mengikuti pembahasan mengenai retensi tidak tahu juga mengenai SOP retensi"

Pelatihan

Pelatihan merupakan aktivitas untuk meningkatkan mutu, kemampuan dan keterampilan yang dilakukan seseorang. Riniwati dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelatihan merupakan sarana belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian yang di sesuaikan dengan kualifikasi latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang dikuasai.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian Rumah Sakit Jember Klinik belum pernah mengadakan pelatihan terkait retensi berkas rekam medis. Pelatihan terkait retensi dapat meningkatkan produktivitas dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan Alfiansyah et al. bahwa jenjang pendidikan lanjutan atau pelatihan seharusnya di berikan pada petugas *filig* agar dengan adanya pengetahuan yang memadai maka dapat dihasilkan kinerja yang lebih baik.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa tidak terdapat sertifikat pelatihan mengenai retensi berkas rekam medis. Pernyataan tersebut juga didukung oleh informan saat wawancara bahwa, *"Saya tidak pernah mengikuti pelatihan karna belum pernah dilakukan pelatihan mengenai retensi oleh pihak rumah sakit. Selain itu saya juga tidak dapat perintah untuk mengikuti pelatihan di luar instansi."*

(Informan 3, 2021)

Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa perekam medis harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan, pelatihan, dan kewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis.⁽¹⁰⁾

Mengidentifikasi Leadership Factors (Faktor Kepemimpinan)

Faktor kepemimpinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merujuk kepada sumber daya manusia yaitu atasan dengan mengidentifikasi evaluasi serta bimbingan kepada petugas rekam medis

Bimbingan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing* di Rumah Sakit Jember Klinik bimbingan dilakukan oleh kepala rekam medis setiap akan melaksanakan retensi yaitu pada pertengahan tahun dan akhir tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan bahwa bimbingan diberikan pada saat akan dilaksanakan kegiatan retensi saat pertengahan tahun. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

"Pernah dilakukan bimbingan oleh kepala rekam medis ketika retensi akan dilakukan. Bimbingan yang diberikan biasanya seputar teknisnya kami diarahkan untuk mengambil berkas lalu dikumpulkan jadi satu untuk nantinya ditaruh di gudang. Selain itu juga diingatkan kembali agar tidak terjadi kesalahan."
(Informan 3, 2021)

Bimbingan yang dilakukan oleh kepala rekam medis berupa pengarahan yaitu berkas mana saja yang seharusnya di retensi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"Bimbingan biasanya dilakukan di pertengahan dan akhir tahun. Pada saat bimbingan biasanya kepala RM memberitahu berkas yang akan di retensi mulai dari tahun berapa. Misalnya tahun kemaren itu kita di suruh retensi mulai dari tahun 2015-2017."

(Informan 2, 2021)

Evaluasi

Evaluasi adalah suatu metode penilaian terhadap pelaksanaan tugas oleh seseorang atau sekelompok orang yang disesuaikan dengan standar kinerja yang telah ditetapkan.⁽¹⁵⁾ Evaluasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu cara atasan dalam menilai hasil kerja dari petugas rekam medis terkait retensi berkas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing* didapatkan bahwa atasan tidak pernah menilai atau mengevaluasi hasil kerja mereka. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

"Kalo evaluasi seperti pengecekan gitu ga pernah paling-paling cuma di awasi waktu retensi itu pun jarang paling kalo mau akreditasi aja."

(Informan 3, 2021)

Hal yang dapat terjadi apabila evaluasi tidak dilakukan salah satunya yaitu petugas *filing* mengalami kesulitan mencari berkas apabila ada dokter yang meminta berkas saat itu juga atau ada pasien yang meminta resume medisnya. Petugas mengalami kesulitan karena setiap pelaksanaan retensi para petugas tidak melakukan pencatatan nama pasien dan tidak melakukan penyimpanan terhadap formulir pasien yang memiliki nilai guna.

Mengidentifikasi System Factors (Faktor Sistem)

Faktor sistem yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk kepada fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit untuk *filing* agar dapat mengurangi terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis. Apriliani et al. menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas rekam medis pada saat kegiatan pelaksanaan retensi berkas rekam medis.⁽¹⁶⁾ Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rak aktif dan rak inaktif. Rak aktif merupakan alat penyimpanan dengan bahan dasar besi bersekat sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien yang data berobat.⁽¹⁷⁾ Rak inaktif adalah sebuah lemari tanpa pintu dengan sekat-sekat yang berfungsi untuk menyimpan berkas rekam medis yang sudah melebihi masa simpan yaitu 5 tahun di rak berkas aktif.⁽¹⁸⁾

PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang dengan masa kerja 5-1 tahun. Latar pendidikan informan yaitu 1 orang S2 manajemen rumah sakit, 1 orang S1 Ilmu pendidikan, dan 3 orang lainnya SMA. Dari hasil wawancara dan observasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis belum sesuai dengan SOP dan ketentuan yang berlaku. Latar belakang pendidikan petugas bukan rekam medis besar kemungkinan akan mempengaruhi pengelolaan rekam medis khususnya pada pelaksanaan retensi berkas rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Susanto yang menyatakan bahwa seorang petugas dengan latar pendidikan sesuai dengan kualifikasi yaitu lulusan rekam medis akan membantu untuk meningkatkan kinerja dan memahami dengan mudah mengenai proses pelaksanaan retensi berkas rekam medis pasien.⁽¹⁹⁾ Pendidikan yang belum sesuai dengan kualifikasi rekam medis maka dapat menyebabkan pengetahuan yang kurang bagi para petugas terkait retensi. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa petugas yang tidak sesuai dengan kompetensi menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan retensi. Perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis, berdasarkan pendidikan, pengetahuan dan pelatihan.⁽¹⁰⁾

Pengetahuan informan mengenai retensi berkas rekam medis dapat berpengaruh pada ketidaksesuaian pelaksanaan retensi sesuai dengan SOP retensi. Menurut Simanjuntak pengetahuan didapatkan ketika petugas melakukan pengindraan terhadap panca indra manusia yang didapatkan melalui proses mempelajari SOP retensi.⁽²⁰⁾ Pengetahuan petugas yang kurang baik dapat ditingkatkan dengan seringnya mengikuti seminar atau pelatihan terkait retensi. Petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik,

sehingga dapat membantu pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hariyanti cit. Aprilliani bahwa selain pendidikan yang sesuai, pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas.⁽¹⁶⁾ Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dapat disebabkan karena pendidikan yang belum sesuai kualifikasi, pengetahuan yang kurang dan belum pernah mengikuti seminar ataupun pelatihan.

Kondisi seperti itu perlu ditangani dengan adanya bimbingan dan evaluasi dari atasan. Bimbingan terkait retensi sudah pernah diterima oleh petugas *filing* terkait retensi, namun petugas belum pernah mendapatkan evaluasi dari atasan terkait pelaksanaan retensi yang telah dilakukan. Seorang pemimpin harus mampu mengorganisir bawahannya sesuai dengan pernyataan Wibowo, bahwa kesuksesan suatu sebagian besar ditentukan oleh kepala organisasi.⁽⁴⁾ Apabila kepala organisasi melakukan pekerjaan dengan baik, maka tujuan organisasi akan tercapai demikian juga sebaliknya. Selain memberikan bimbingan kepala organisasi juga harus memberikan evaluasi agar menghasilkan kinerja yang lebih baik. Evaluasi belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Jember Klinik dikarenakan *double* pekerjaan yang diterima oleh penanggung jawab dan tidak terdapat jadwal terkait retensi sehingga tidak terjadwal pula untuk memberikan evaluasi kinerja petugas. Tidak dilaksanakannya evaluasi akan berdampak pada ketidaksesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis pasien. Sesuai dengan penelitian Susanto yang menyatakan bahwa evaluasi perlu dilakukan untuk membandingkan sistem penyimpanan sebelum dan sesudah retensi.⁽¹⁹⁾ Evaluasi juga dapat dilakukan untuk mengetahui kinerja petugas *filing* pada saat retensi dan meminimalisir kejadian retensi yang tidak sesuai. Dapat disimpulkan bahwa terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi disebabkan karena tidak adanya evaluasi dari atasan.

Hal lain yang menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan retensi adalah sarana dan prasarana yang tidak mencukupi. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas *filing* di rumah sakit diketahui bahwa jumlah rak aktif belum bisa memenuhi kebutuhan berkas, selain itu tidak terdapat rak inaktif di ruang *filing*. Tidak tersedianya rak inaktif menyebabkan tidak terjadi pemilahan berkas bernilai guna pada saat pelaksanaan retensi berkas rekam medis pasien. Tidak tersedianya rak inaktif karena belum mendapatkan persetujuan dari pihak direktur dan kurangnya jumlah rak aktif sehingga menyebabkan penumpukan berkas. Penggunaan rak inaktif sebenarnya sangat membantu petugas dalam penyimpanan berkas inaktif dan meminimalisir tidak tersedianya riwayat pasien terdahulu. Hal ini diperkuat oleh penelitian Susanto et al. bahwa rak inaktif sangat membantu untuk menyimpan berkas inaktif dari rak aktif dengan jangka waktu 5 tahun yang di pindahkan setiap tahunnya.⁽¹⁹⁾

Tahap pengumpulan terakhir dalam penelitian ini adalah USG dan *brainstorming*. Faktor individu dengan sub-variabel pengetahuan menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian retensi, karena petugas *filing* tidak mengetahui isi dari SOP dan tidak ada kegiatan memilah berkas yang seharusnya disimpan. Faktor kepemimpinan dengan sub-variabel evaluasi dari atasan menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi. Apabila atasan tidak pernah melakukan penilaian terhadap petugas rekam medis maka, petugas rekam medis tersebut tidak tahu caranya dimana dalam melakukan tugasnya. Faktor sistem dengan sub-variabel fasilitas menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis karena tidak tersedianya rak inaktif untuk tempat penyimpanan berkas yang telah mencapai batas simpan yaitu 5 tahun dan kurangnya jumlah rak aktif sehingga tidak dapat menyimpan berkas rekam medis aktif sesuai dengan batas penyimpanan. Berdasarkan hasil analisis faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan retensi peneliti memberi kesempatan kepada audien untuk melakukan prioritas masalah menggunakan teknik USG dengan menentukan skoring pada tiap masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah.

Hasil yang didapatkan dari prioritas masalah menggunakan metode USG adalah tidak tersedianya rak inaktif di ruang *filing* dan jumlah rak aktif yang belum memadai. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Aprilliani et al. bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas rekam medis pada saat kegiatan pelaksanaan retensi berkas rekam medis salah satunya adalah rak aktif dan rak inaktif yang dapat digunakan untuk menyimpan berkas sehingga dapat mengurangi penumpukan.⁽¹⁶⁾ Berdasarkan prioritas penyebab permasalahan, peneliti memberikan kesempatan kepada informan untuk menanggapi serta memberi saran mengenai upaya penyelesaian permasalahan tersebut. Tidak tersedianya rak inaktif dan jumlah rak aktif yang tidak memadai menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan retensi karena berkas yang menumpuk pada rak aktif akan di retensi tidak sesuai dengan masa penyimpanannya yaitu 5 tahun. Lutfia menyatakan bahwa berkas inaktif yang tidak dipindahkan dapat menyebabkan penumpukan yang dapat menyebabkan kekeliruan dalam retensi dan tidak segera selesai.⁽²¹⁾ Solusi yang diharapkan dari masalah tersebut adalah adanya penambahan rak aktif dan menyediakan rak inaktif dengan memperluas ruang *filing* atau penyediaan ruangan lain di luar ruang *filing* sebagai ruang penyimpanan rak inaktif. Penelitian ini hanya berfokus pada 3 variabel kinerja yaitu pada *personal factors*, *leadership factors*, dan *system factors*. Hasil penelitian akan lebih sempurna jika dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan 2 variabel lainnya yaitu *team factors* dan *situational factors*.

KESIMPULAN

Faktor individu dengan sub-variabel pengetahuan menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian retensi, karena petugas *filing* tidak mengetahui isi dari SOP dan tidak ada kegiatan memilah berkas yang seharusnya disimpan. Faktor kepemimpinan dengan sub-variabel evaluasi dari atasan menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian

pelaksanaan retensi, apabila atasan tidak pernah melakukan penilaian terhadap petugas rekam medis maka, petugas rekam medis tersebut tidak tahu salahnya dimana dalam melakukan tugasnya. Faktor sistem dengan sub-variabel fasilitas menyebabkan terjadinya ketidak sesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis karena tidak tersedianya rak inaktif untuk tempat penyimpanan berkas yang telah mencapai batas simpan yaitu 5 tahun dan kurangnya jumlah rak aktif sehingga tidak dapat menyimpan berkas rekam medi aktif sesuai dengan batas penyimpanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. 2nd ed. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Depkes RI; 2006. 1–203 p.
2. Saraswati D, Setijaningsih RA. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Di Bagian Filing Rumah Sakit Bhaki Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. *J Chem Inf Model*. 2015;53(9):3.
3. Restina T. Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau dari Standar Operasional Prosedur di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 2019;9(3):212–5.
4. Wibowo. Manajemen Kinerja. 5th ed. Jakarta: PT Raja Grafindo; 2016. 1–448 p.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Th 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2008. 1–7 p.
6. Rendarti R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *J Ilm Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehat Masy*. 2019;14(1):59–65.
7. Sari AOP, Masturoh I. Gambaran Ketidakterdediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2017;5(1):64–77.
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016;1–88.
9. RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: RI; 2003.
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. 1–17 p.
11. Alfiansyah G, Wijayanti RA, Swari SJ, Nuraini N, Wafiroh S. Determinan Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 2020;1(2):37–51.
12. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 1–323 p.
13. Kemenkes RI. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2020. p. 1–42.
14. Riniwati H. Manajemen Sumberdaya Manusia. Malang: UB Press; 2016. 1–295 p.
15. Rismawati, Mattalata. Evaluasi Kinerja Penilaian Kinerja Tas dasar Prestasi Kerja Berorientasi Kedepan. Makassar: Celebes Media Perkasa; 2018. 1–247 p.
16. Aprilliani ED, Muflihatin I, Muna N. Evaluasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(4):564–74.
17. Kamilia N, Wijayanti RA, Nurmawati I. Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di RS Husada Utama. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(4):476–83.
18. Nuraini YA, Rohmiyati Y. Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *J Ilmu Perpust*. 2017;6(3):641–50.
19. Susanto E, Windari A, Risyanti IP, Prakoso YT. Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan. 2018;14(2):106–9.
20. Simanjuntak M. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Meda Tahun 2017. *J Ilm Perekam Medis dan Inf Kesehat Imelda*. 2017;2(1):235–44.
21. Lutfia istiana dewi. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Ke Inaktif Di Ruang Filing RSUD Dr.Moewardi. *J Kesehat*. 2015;11:47–52.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	4%
2	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	4%
3	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	4%
4	id.123dok.com Internet Source	1%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	1%
7	www.kesehatanterapan.com Internet Source	1%
8	idoc.pub Internet Source	1%
9	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

10

Indah Susilowati, Tri Indah Permatasari, Krisnita Dwi Jayanti. "PENERAPAN ATURAN PEMUSNAHAN ARSIP REKAM MEDIS INAKTIF DI RUMAH SAKIT X TULUNGAGUNG", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

1 %

11

www.scribd.com

Internet Source

1 %

12

Atma Deharja, Meiranda Normarisa Azis, Novita Nuraini, Angga Rahagiyanto, Maya Weka Santi, Muhammad Yunus. "Technology Acceptance Model to Implementation of Electronic Medical Record (EMR's) at Clinic of Rumah Sehat Keluarga Jember", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2022

Publication

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On