

Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit: Literature Review

Avid Wijaya^{1*}, Fatimah Azzahro Nur Firdausiyah², Prima Soultioni Akbar³

^{1,2,3}Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Terapan, Poltekkes Kemenkes Malang
avidwijaya@poltekkes-malang.ac.id, fatimah_p17410193129@poltekkes-malang.ac.id,
primasoultioniakbar@gmail.com

Keywords:

Lateness, retention, Medical Record Document, Hospital, Literature Review

ABSTRACT

Retention of medical record documents in hospitals must be implemented to limit the number of documents that have been stored on storage shelves for five (five) years, so that they do not accumulate between active and inactive medical record documents. There are many obstacles faced by hospitals in the implementation of retention. The purpose of this study was to determine procedures, Standard Operating Procedures (SOP), and other factors that contributed to the delay in retention of medical records in hospitals. The study was conducted with a literature review of searches on Google Scholar and Garuda. The literature data were analyzed according to the inclusion and exclusion criteria, namely through cross-sectional research methodologies, descriptive surveys, qualitative studies, and journals published between 2017 and 2021. The results of this literature study were obtained from all existing journals, the procedure for implementing the retention of medical record documents in hospitals is still not implemented properly. The SOP that has been set does not fully explain the procedure for implementing the retention of medical record documents because there is no specific procedure. The delay in the implementation of retention of medical record documents in hospitals is due to differences in the characteristics of officers, supporting facilities and infrastructure, and the schedule for storing medical record documents. Complete SOPs need to be developed to support staff in carrying out retention procedures according to standards.

Kata Kunci

Keterlambatan, Retensi, Dokumen Rekam Medis, Rumah Sakit, Literature Review

ABSTRAK (10 PT)

Retensi dokumen rekam medis di rumah sakit harus dilaksanakan untuk membatasi jumlah dokumen yang telah disimpan di rak penyimpanan selama lima (lima) tahun, sehingga tidak menumpuk antara dokumen rekam medis aktif maupun nonaktif. Banyak kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam pelaksanaan retensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prosedur, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap keterlambatan retensi rekam medis di rumah sakit. Penelitian dilakukan dengan literature review penelusuran pada Google Scholar dan Garuda. Data kepustakaan dianalisis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu melalui metodologi penelitian cross-sectional, survei deskriptif, studi kualitatif, dan jurnal terbitan antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2021. Hasil dari penelitian literatur ini didapat dari semua jurnal yang ada, tata cara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit masih belum terlaksana dengan baik. SOP yang telah ditetapkan tidak menjelaskan secara lengkap tata cara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis karena tidak adanya prosedur spesifik. Keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit disebabkan karena perbedaan karakteristik petugas, sarana dan prasarana penunjang, serta jadwal penyimpanan dokumen rekam medis. SOP yang lengkap perlu dibuat guna mendukung petugas dalam melaksanakan prosedur retensi sesuai standar.

Korespondensi Penulis:

Avid Wijaya,

Poltekkes Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo, Klojen, Kota Malang
Telepon : +6281216470025
Email: avidwijaya@poltekkes-malang.ac.id

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat kepada pasien di bawah asuhan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan medik yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan harus memenuhi kewajiban yang ditetapkan, hal ini dilakukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu [1]. Pelayanan medik juga dapat dilakukan di beberapa rumah sakit, salah satunya sebagai tempat penelitian untuk mengembangkan ilmu teknologi di bidang kesehatan. Salah satu komponen penting dalam pengembangan pelayanan kesehatan tersebut dapat melalui layanan rekam medis pasien.

Rekam medis merupakan dokumen yang diberikan kepada pasien pada institusi pelayanan kesehatan yang berisi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain pada saat rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat [2]. Dokumen rekam medis digunakan sebagai petunjuk untuk menganalisis penyakit pasien agar dilakukan penanganan lebih lanjut. Selain itu, rekam medis juga digunakan sebagai bukti tertulis atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, apabila di kemudian hari terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang menyebabkan keluarga pasien membutuhkan bukti untuk dibawa kepihak yang berwajib. Sehingga dengan rekam dapat dijadikan sebagai bukti adanya suatu perbuatan melawan hukum yang dilakukan petugas kesehatan atau dokter ketika terjadi malpraktik [3]. Dokumen rekam medis tidak selamanya akan disimpan dalam rak penyimpanan, karena jumlah dokumen rekam medis di rumah sakit seiring berjalannya waktu akan bertambah sesuai dengan peningkatan jumlah kunjungan di rumah sakit sehingga rak penyimpanan tidak akan mampu untuk menampung dokumen tersebut sehingga perlu adanya retensi dokumen rekam medis.

Retensi dokumen rekam medis adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengurangi dokumen rekam medis yang sudah disimpan di rak penyimpanan selama 5 (lima) tahun dilihat dari terakhir pasien berobat. Retensi rekam medis dilakukan secara bertahap, dimulai dengan pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan dokumen rekam medis. Pemilahan dilakukan sebelum memindahkan dokumen rekam medis aktif ke rak penyimpanan inaktif. Formulir yang memiliki nilai guna seperti resume medis, informed consent, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar kematian akan disimpan secara terpisah, sedangkan formulir rekam medis yang tidak memiliki nilai guna akan dimusnahkan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi beban rekam medis aktif yang semakin bertambah. Kelalaian petugas *filing* di unit rekam medis seringkali menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sehingga menyebabkan terjadinya *misfile* karena banyaknya dokumen rekam medis yang tidak disusun secara rapi sesuai dengan nomor rekam medisnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang ditulis oleh [4] bahwa keterlambatan dalam penyimpanan dokumen rekam medis sering mengakibatkan ketidaksesuaian penempatan di dalam rak penyimpanan dan menimbulkan penumpukan dokumen rekam medis.

Menurut hasil penelitian [5] di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi antara lain adalah sumber daya manusia, dimana jumlah petugas yang dibutuhkan masih belum sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Menpan RI (2013) yaitu 16 orang dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 Rekam Medis. Tidak adanya sarana prasarana serta jadwal retensi yang tetap juga menyebabkan tidak bernilainya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai pedoman retensi di instalasi pelayanan kesehatan. Keterlambatan retensi juga disebabkan oleh tidak adanya jadwal retensi yang tetap sehingga tim retensi dokumen rekam medis tidak tahu kapan harus melakukan retensi.

Selain itu, menurut hasil penelitian yang ditulis oleh [6] di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi hampir sama dengan hasil penelitian [5], yaitu tingkat pendidikan petugas *filing* lulusan D3 RMIK hanya berjumlah 33,3% dan lainnya lulusan non RMIK dan SMA. Sehingga dari jumlah presentase tingkat pendidikan petugas *filing* menyebabkan pengetahuan mengenai retensi yang bernilai baik hanya 33,3% dan yang bernilai kurang adalah 66,7%. Tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang kurang luas juga menjadi

faktor keterlambatan pelaksanaan retensi karena banyaknya dokumen rekam medis yang menumpuk dimana-mana menyebabkan petugas *filing* menjadi sulit untuk berlalu-lalang dalam pengambilan berkas.

Penelitian-penelitian diatas juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan [7] di RS Mitra Medika Bondowoso, disebutkan bahwa sebagian besar suatu kesuksesan dalam pelaksanaan retensi ditentukan oleh kepala organisasi. Jadi pengarahannya kepala rekam medis kepada tim retensi dokumen rekam medis merupakan faktor utama dalam proses pelaksanaan retensi. Jika sudah mendapatkan pengarahannya dari kepala rekam medis, petugas *filing* akan memiliki kerja sama tim yang baik untuk proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Selain itu, anggaran khusus guna menyediakan alat pemusnahan, rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif untuk menunjang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis juga dibutuhkan.

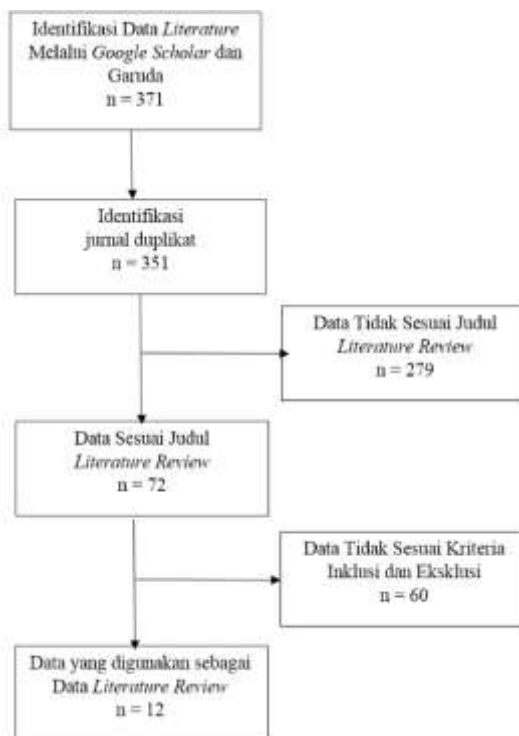
2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan literature review. Metode yang digunakan dalam literature review ini dilakukan secara sintesis (*synthesize*) dengan metode naratif. Dimana metode naratif ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang ada di tahap ekstraksi, kemudian dilakukan analisis informasi penting dari hasil dan pembahasan pada literature review. Selanjutnya dari hasil analisis informasi penting tersebut dapat ditarik kesimpulan sehingga dapat menjawab pernyataan pada tujuan. Sumber data penelitian ini berupa jurnal yang terakreditasi dan sesuai dengan judul peneliti yaitu analisis keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di Rumah Sakit. Pencarian database yang digunakan penulis dalam menyusun Literature Review ini adalah database Google Scholar dan Garuda. Strategi dalam pencarian jurnal yang terakreditasi ini menggunakan kata kunci yang sesuai dengan tema yaitu Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik di Rumah Sakit. Selanjutnya untuk memenuhi data yang didapatkan dilakukan penyeleksian dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / Problem</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	Jurnal nasional dan internasional yang tidak berhubungan dengan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis
<i>Intervention</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Comparators</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcomes</i>	Ada faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, prosedur pelaksanaan retensi, SOP pelaksanaan retensi	Tidak ada faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, prosedur pelaksanaan retensi, SOP pelaksanaan retensi
<i>Study Design and Publication type</i>	<i>Cross sectional, survey descriptive, studi kualitatif</i>	<i>Selain Cross sectional, survey descriptive, studi kualitatif</i>
<i>Publication years</i>	Jurnal yang terbit tahun 2017-2021	Jurnal yang terbit selain tahun 2017-2021
<i>Language</i>	Bahasa indonesia	Selain bahasa indonesia

Berdasarkan identifikasi dari hasil beberapa jurnal penelitian melalui database Google Scholar dan Garuda, ditemukan 371 judul jurnal. Hasil pencarian yang didapatkan pada identifikasi jurnal duplikat, ditemukan 40 jurnal yang sama sehingga dikeluarkan. Peneliti melakukan skrining data, terdapat data yang tidak sesuai dengan judul literature review, sehingga yang sesuai dengan judul literature review terdapat 72 data. Kemudian dilakukan assesment berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi terdapat 12 dari 72 data yang sesuai dan dapat digunakan dalam literature review. Hasil seleksi studi dapat digambarkan dalam diagram flow di bawah ini.



Gambar 2.1 Hasil Pencarian Jurnal

3. HASIL DAN ANALISIS

Terdapat 3 topik pembahasan yaitu alur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas filing di rumah sakit, standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai pedoman retensi dokumen rekam medis oleh petugas filing di rumah sakit dan faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas filing di rumah sakit.

Tabel 3.1 Karakteristik studi pada *literature review*

No	Nama Peneliti (Tahun)	Nama Jurnal, Volume (Nomor)	Judul	Metode	Hasil
1	Hilmansyah, 2021	Jurnal Ilmiah Rekam Medik dan Informatika Kesehatan, 11 (1)	Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna	Penelitian kualitatif dengan metode obeservasi	Faktor yang menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yaitu <i>personal factors</i> dimana pengetahuan, pendidikan dan pelatihan petugas masih belum memenuhi standart kualitas, <i>leadership factors</i> yaitu kepala petugas rekam medis yang belum pernah memberikan pengarahan kepada anggotanya, <i>system factors</i> yaitu kurangnya anggaran, sarana prasana serta kurangnya pemahaman mengenai SOP yang membuat petugas melakukan <i>double job</i> setiap harinya

2	Marsum, Adhani, Windari, Subinarto, Nurtian, Fetia, n.d., 2018	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI), 1 (1)	Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medik di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri	Penelitian Deskriptif dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i>	Keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso disebabkan karena jumlah petugas yang bertanggung jawab sangat kurang, dengan presentase pengetahuan petugas yang kurang paham mengenai filling sejumlah 66,7%, sarana prasana yang tidak memadai serta tidak adanya jadwal retensi dan SOP yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan retensi dokumen rekam medis
3	Istikomah et al., 2020	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI), 1 (4)	Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medik Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso tahun 2019	Penelitian kualitatif dengan metode wawancara dan observasi	Terdapat 3 faktor penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkeka rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso yaitu SDM yang belum mencukupi, sarana prasana yang belum memadai, serta belum mempunyai standar SOP yang mengatur tentang retensi dan pemusnahan
4	Ary Syahputra Wiguna, 2018	Jurnal Ilmiah Perekam Medik dan Informasi Kesehatan Imelda, 4 (1)	Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medik Terhadap Pelaksanaan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Madani Medan tahun 2018	Metode penelitian analitik <i>cross sectional</i>	Kualitas baik buruknya pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan dipengaruhi oleh pengetahuan petugas rekam medis mengenai cara penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis yang baik, hasil frekuensi berdasarkan pendidikan lulusan SMA sejumlah 40%, berdasarkan umur 24-29 tahun sejumlah 40%, berdasarkan masa kerja 0-5 bulan sejumlah 60%, berdasarkan jenis kelamin wanita sejumlah 70%
5	Nuraini & Rohmiyati, 2019	Jurnal Ilmu Perpustakaan, 6 (3)	Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medik Dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Terdapat pedoman kebijakan pelayanan instalasi rekam medis dan alur kegiatan penyusutan arsip rekam medis yang dijadikan acuan bagi petugas untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis di RS Islam Sultan Agung Semarang serta perlu

					adanya penambahan petugas retensi dan kelengkapan sarana dan prasana yang diperlukan
6	Simanjuntak M, 2017	Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda, 2 (1)	Pengetahuan Petugas Rekam Medis terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Medan tahun 2016	Penelitian deskriptif	Pengetahuan petugas rekam medis yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia dan masa kerja. Pelaksanaan retensi di RSUD Imelda Medan tahun 2016 mayoritas petugas rekam medis berpendidikan SMA, usia 19-24 tahun, dengan masa kerja 1-2 tahun
7	Betri, 2020	Jurnal Delima Harapan, 7 (2)	Analisis Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan 3 petugas yang bertanggung jawab tanpa adanya pelatihan dan hanya dilakukan pengarah di ruang <i>filling</i> dapat memusnahkan 100-150 dokumen rekam medis setiap hari dengan jumlah perbulannya 3000 dokumen rekam medis
8	Susanto et al., 2018	Jurnal LINK, 14 (2)	Retensi Rekam Medis dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan	Penelitian kualitatif	Pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis di RSUD Tugurejo Semarang dilakukan pada saat adanya kegiatan pengaduan masyarakat dengan jumlah 13 petugas dibagian <i>filling</i> menggunakan tata cara penyusutan dokumen rekam medis yang telah ditetapkan
9	Heltiani & Oktavia, 2017	Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2 (2)	Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Aktif dan Inaktif di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu	Penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di RS Rafflesia Bengkulu dengan menggunakan 10 langkah sesuai ketetapan RS hanya ada 3 langkah yang tidak dilakukan, yaitu tidak adanya SOP yang jelas mengenai pelaksanaan retensi, tidak adanya berita acara pemusnahan, tidak adanya dokumentasi pemusnahan
			Analisis Pelaksanaan Retensi dan		Faktor 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) mempengaruhi efektivitas

10	Aprilliani et al., 2020	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1 (4)	Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital DR Ramelan Surabaya	Penelitian kualitatif	pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di Rumkital DR Ramelan Surabaya
11	Abdurahman & Hermansyah, 2020	Jurnal Manajemen Infomasi Kesehatan, 1 (2)	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif	Penelitian deskriptif	Berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto dimusnahkan sesuai dengan prosedur yang ada, SOP pemusnahan berkas rekam medis belum lengkap karena tidak adanya prosedur penilaian berkas rekam meds inaktif.
12	Amirudhin et al., 2021	Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(9)	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit "X" Bandung	Penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Kendala dalam kegiatan penyusutan dokumen rekam medis di Rumah Sakit X Bandung antara lain kurangnya sarana prasarana, serta SDM yang khusus dalam menangani proses penyusutan dokumen rekam medis.

3.1 Prosedur Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Oleh Petugas Filing di Rumah Sakit

Berdasarkan pada surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No.HK 00.06.1.5.01160 mengenai prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, suatu instansi perlu untuk membentuk tim retensi dari rekam medis dan tata usaha yang sesuai dengan SK direktur RS. Kemudian tim retensi membuat daftar pertelaan, setelah dipisahkan antara formulir yang dapat diretensi dan tidak dapat diretensi. Tim melaksanakan kegiatan retensi dokumen rekam medis dan membuat berita acara yang di tandatangani ketua dan sekretaris dan diketahui direktur RS. Adanya prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sangatlah penting dalam menunjang kegiatan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit.

Dari data *literature*, terdapat 10 prosedur yang dilakukan oleh petugas *filing* dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Masih terdapat 3 prosedur yang masih belum dilaksanakan dengan baik, yaitu tidak adanya SOP yang jelas mengenai pelaksanaan retensi, tidak adanya berita acara pemusnahan, tidak adanya dokumentasi pemusnahan [5]. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya tempat khusus untuk melakukan pemisahan dokumen aktif dan inaktif yang menyebabkan dokumen rekam medis yang seharusnya akan di retensi masih ditemukan di ruang penyimpanan dokumen aktif. Kemudian tim retensi juga tidak membuat berita acara karena dokumen berita acara pelaksanaan retensi sebelumnya tidak ditemukan yang membuat tim retensi tidak mendapatkan acuan dalam pembuatan berita acara, selain itu tim retensi juga tidak melaksanakan dokumentasi pada saat pelaksanaan retensi dokumen rekam medis karena tidak mengetahui bahwa pendokumentasian pelaksanaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan.

Beberapa hasil telaah, standar prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis masih belum dibuat secara lengkap oleh pihak rumah sakit sehingga menyebabkan kegiatan retensi dokumen rekam medis tidak terkoordinir dengan baik. Tentunya akan berpengaruh terhadap kinerja tim retensi, yang mana masing-masing petugas retensi dokumen rekam medis di rumah sakit tidak mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan tersebut karena tidak ada pembagian tugas yang dibuat secara rinci. Tujuan pengadaan standar prosedur ini untuk menjamin kelancaran kegiatan dengan informasi yang benar, untuk menghindari kemungkinan buruk, menunjukkan keakuratan informasi, untuk menyajikan informasi dalam bentuk yang mudah dipahami [16].

Dengan ini, pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis tidak dapat berjalan dengan baik apabila rumah sakit tidak mempunyai standar prosedur yang tetap mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis serta pemahaman tim retensi mengenai prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada buku yang ditulis oleh Rasto (2015:49) bahwa

prosedur adalah tindakan yang telah ditetapkan dan harus dilaksanakan untuk mencapai hasil tertentu [16].

3.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Yang Digunakan Sebagai Pedoman Retensi Dokumen Rekam Medis Oleh Petugas Filing di Rumah Sakit

Waktu simpan dokumen rekam medis yaitu 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat, formulir dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan tindakan medik, serta ringkasan pulang dan tindakan medik harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun sejak dibuatnya formulir tersebut [2]. Kegiatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yang dilakukan untuk mengurangi dokumen rekam medis inaktif membutuhkan SOP sebagai pedoman untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sesuai dengan instansi berdasarkan indikator prosedur pada unit kerja rekam medis.

Menurut data *literature* yang ditulis oleh Hilmansyah 2021, SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit tersebut memang belum ada. Dari informasi yang diberikan oleh direktur rumah sakit, pembuatan SOP masih belum bisa dilakukan karena kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM).

Dari data *literature*, pihak rumah sakit telah menyediakan SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis [7]. Tetapi, SOP tersebut masih belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik oleh petugas *filing* karena beberapa petugas masih belum memahami isi dari SOP tersebut. Pada data *literature* yang juga disebutkan hasil yang sama, yaitu rumah sakit telah menyediakan SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tetapi SOP tersebut masih belum mendeskripsikan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis secara lengkap misalnya kegiatan *scan* dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna masih belum dicantumkan pada SOP [17]. Selain itu terdapat literatur yang berhasil melaksanakan SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dan sudah ada dan dilakukan dengan baik oleh petugas *filing* [11]. Tepatnya di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan 3 petugas yang bertanggung jawab tanpa adanya pelatihan dan hanya dilakukan pengarahannya di ruang *filing* dapat memusnahkan 100-150 dokumen rekam medis setiap hari dengan jumlah perbulannya 3000 dokumen rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya SOP tersebut petugas berkomitmen untuk menjalankan prosedur yang ada dengan arahan dari pimpinan.

Selanjutnya dari data *literature*, SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sudah ada, yaitu mengenai prosedur pemindahan dan pemilahan dokumen rekam medis inaktif, prosedur pemusnahan dokumen rekam medis inaktif [14]. Tetapi juga disebutkan bahwa SOP yang ada tersebut masih tidak lengkap, karena prosedur penilaian dokumen rekam medis inaktif masih belum ada. Sehingga pihak rumah sakit yang membuat SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis perlu merevisi dengan menambahkan prosedur yang tidak lengkap.

Jadi dari hasil data *literature* diatas, SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sangat dibutuhkan, karena SOP digunakan sebagai pedoman bagi petugas *filing* agar tidak terjadi penyimpangan pelaksanaan serta tidak terjadi keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. SOP juga dapat dijadikan sebagai pedoman standarisasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kesalahan serta kelalaian petugas. Dampak yang akan terjadi apabila rumah sakit tidak memiliki SOP dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis adalah pelaksanaan retensi dokumen rekam medis menjadi tidak maksimal, prosedur pelaksanaan yang tidak jelas serta ketidakefisien waktu dan tenaga petugas *filing*.

3.3 Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Oleh Petugas Filing di Rumah Sakit

Terdapat 3 komponen yang menjadi faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit yang sering terjadi. Berikut faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit, yaitu :

1. Karakteristik Petugas *filing*

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis adalah perbedaan karakteristik yang dimiliki oleh petugas *filing* di rumah sakit. Terdapat 8 karakteristik petugas *filing* yang terdiri dari jumlah petugas, pendidikan, pengetahuan, usia, jenis kelamin, pelatihan, masa kerja, dan pengarahannya.

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana di rumah sakit juga menjadi faktor penunjang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Apabila faktor penunjang masih belum terpenuhi, maka pelaksanaan retensi dokumen rekam medis juga dapat terhambat. Berikut faktor penunjang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yaitu, ruang penyimpanan, rak penyimpanan, alat pencacah, alat scanner, dan anggaran dana.

3. Jadwal Retensi

Dari hasil data *literature* yang ditulis oleh Hilmansyah, 2021 diketahui dari petugas *filing* bahwa rumah sakit masih belum memiliki jadwal tetap retensi dokumen rekam medis, tidak dibuatnya jadwal tetap retensi dikarenakan petugas menganggap masih bisa menyimpan dokumen rekam medis aktif dan inaktif didalam ruangan penyimpanan. Tentunya hal tersebut tidak seharusnya terjadi, karena dokumen rekam medis aktif akan bertambah setiap harinya sesuai dengan penambahan pasien yang berobat di rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar literatur, prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit masih belum dilaksanakan dengan baik, hal ini dikarenakan tidak tersedianya tempat khusus untuk melakukan pemisahan dokumen aktif dan inaktif, tidak adanya pembuatan dokumen berita acara dan pengambilan dokumentasi pada saat pelaksanaan. Adanya pedoman atau SOP yang lengkap terkait pelaksanaan retensi perlu dibuat dalam mendukung petugas dalam melaksanakan prosedur retensi sesuai standar. Faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit, yaitu:

- 1) Karakteristik petugas *filing* di rumah sakit yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis terdiri dari 7 unsur, yaitu jumlah petugas, pendidikan petugas, pengetahuan petugas, usia, jenis kelamin, pelatihan yang diperoleh serta masa kerja petugas.
- 2) Sarana dan prasarana yang meliputi ruang penyimpanan, rak penyimpanan, alat pencacah kertas dan alat scanner, serta anggaran dana cukup berpengaruh sebagai faktor penunjang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.
- 3) Jadwal retensi arsip juga dibutuhkan untuk mengetahui pelaksanaan retensi agar tidak terjadi keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis inaktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian secara *literature review*, dan juga pihak instansi Poltekkes Kemenkes Malang dalam mendukung tercapainya penelitian ini.

REFERENSI

- [1] PERMENKES RI, *PERMENKES RI NO 4 Tahun 2018*. Indonesia, 2018.
- [2] PERMENKES RI, *Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008*. Indonesia, 2008.
- [3] R. Abduh, "Kajian Hukum Rekam Medik Sebagai Alat Bukti Malpraktik Medik," *J. Ilmu Huk.*, vol. 6, no. 1, pp. 221–234, 2021.
- [4] A. R. Utamy and M. Situmorang, "Studi Literatur Retensi Berkas Rekam Medik Tahun 2020," *Medrec J.*, 2020.
- [5] R. Hilmansyah, "Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna," *Infokes*, vol. 11, no. 1, pp. 1–7, 2021.
- [6] 2018 Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Feti, "Review Of Delay Retention Of Medical Record Documents In DR . Soediran Mangun Sumarso District Wonogiri Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medik Di RSUD DR . Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Marsum Adhani Windari Subinarto Nurtian Feti."
- [7] F. A. Istikomah, N. Nuraini, F. Erwantini, and E. T. Ardianto, "J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS MITRA MEDIKA BONDOWOSO TAHUN 2019 J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan," vol. 1, no. 4, pp. 381–392, 2020.
- [8] A. F. Ary Syahputra Wiguna, "Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medik Terhadap Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 1, pp. 537–544, 2018.
- [9] Y. A. Nuraini and Y. Rohmiyati, "Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medik Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *J. Rekam Medik dan Inf. Kesehat.*, vol. 6, no. 3, pp. 641–650, 2019.
- [10] Simanjuntak M, "Pengetahuan Petugas Rekam Medik Terhadap Prosedur Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Di RSU Imelda Pekerja Imelda Meda Tahun 2017," *J. Ilm. Perekam Medik Dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 2, no. 1, pp. 235–244, 2017.
- [11] E. Betri, "Analisa Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo," *J. Delima Harapan*,

- vol. 7, no. 2, pp. 86–91, 2020.
- [12] E. Susanto *et al.*, “Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan,” *Link*, vol. 14, no. 2, p. 106, 2018.
- [13] N. Heltiani and C. D. Oktavia, “Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan ISSN : 25035118,” vol. 2, no. 2, pp. 23–30, 2017.
- [14] M. Abdurahman and Y. Hermansyah, “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif,” *Yoki Hermansyah*, vol. 54, no. 1, pp. 8–14, 2020.
- [15] A. Amirudhin, S. Setiatin, P. Piksi, and G. Bandung, “TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ‘ X ’ BANDUNG,” vol. 1, no. September, pp. 1087–1096, 2021.
- [16] Rasto, *Manajemen Perkantoran Paradigma Baru*. Bandung: CV ALFABETA, 2015.
- [17] E. D. Aprilliani, I. Muflihatin, and N. Muna, “ANALISIS PELAKSANAAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMKITAL DR RAMELAN SURABAYA Eltigeka,” *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 564–574, 2020.