



# Analisis Penyebab Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Rumah Sakit Citra Husada

Digna Hastika Nandita<sup>1</sup>, Gamasiano Alfiansyah<sup>2\*</sup>, Novita Nuraini<sup>3</sup>, Selvia Juwita Swari<sup>4</sup>

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

\*Correspondence: Gamasiano Alfiansyah

Email: [gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id](mailto:gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id)

Received: 17-07-2023

Accepted: 06-12-2023

Published: 28-12-2023



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** *Citra Husada Hospital was tardy in retention and destruction medical record file. According to a preliminary study on 20 July 2022 at Citra Husada Hospital, medical record retention, and destruction were not carried out optimally from 2012 to the present. The purpose of this study was to investigate the factors that contributed to delays in the retention and destruction of medical records at Citra Husada Hospital. This was a qualitative study that gathered data through interviews, observation, and USG. Personal factors, leadership factors, team factors, system factors, and situational factors were the variables in this study. The results of the study, delays in the retention and destruction of medical records were caused by a lack of knowledge of officers, there were still officers with non RMIK educational backgrounds, staff had never attended training, room capacity and inactive medical record storage shelves are full, lack of scanners, officers have difficulty reading diagnoses in filling out a list of descriptions, there are no inactive medical record destruction devices, and officers do double jobs. The results of the USG priority problem are officers doing double jobs.*

**Keywords:** *Medical Records, Retention, Destruction*

**Abstrak:** Rumah Sakit Citra Husada terlambat dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan pada 20 Juli 2022 di Rumah Sakit Citra Husada, bahwa retensi rekam medis belum optimal dan pemusnahan rekam medis tahun 2012 sampai sekarang belum dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan USG. Variabel dalam penelitian ini yaitu personal factors, leadership factors, team factors, system factors, dan situational factors. Hasil penelitian ini, keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis disebabkan kurangnya pengetahuan petugas, petugas masih ada yang berlatar belakang pendidikan bukan RMIK, staf rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan, kapasitas ruang dan rak penyimpanan rekam medis inaktif penuh, kurangnya alat scanner, petugas kesusahan membaca diagnosa dalam mengisi daftar pertelaan, tidak terdapat alat pemusnah rekam medis inaktif, dan petugas melakukan double job. Hasil USG prioritas masalah yaitu petugas melakukan double job.

**Katakunci:** Rekam medis, Retensi, Pemusnahan

## Pendahuluan

Rumah sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan semua aspek pelayanan kesehatan perorangan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Rekam medis diperlukan di setiap rumah sakit [1]. Retensi rekam medis adalah salah satu kegiatan pengurangan berkas dari rak penyimpanan [2]. Pemusnahan rekam medis merupakan suatu proses menghancurkan rekam medis sampai tidak dapat dibaca informasi yang ada di dalamnya [3].

Berdasarkan studi pendahuluan pada 20 Juli 2022 di Rumah Sakit Citra Husada Jember, retensi rekam medis masih belum dilakukan secara optimal karena rekam medis yang disimpan belum secara menyeluruh dipisahkan antara rekam medis aktif maupun rekam medis inaktif. Hal tersebut dibuktikan dengan Tabel 1 bahwa sejak bulan April 2022 baru dilakukannya beberapa pemilahan rekam medis inaktif tahun 2010-2015 sebagai berikut:

**Tabel 1.** Jumlah Rekam Medis Inaktif Tahun 2010-2015

Tahun	Jumlah Rekam Medis Inaktif
2010	1
2011	16
2012	615
2013	1670
2014	465
2015	26
<b>Total</b>	<b>2793</b>

Sumber: Data jumlah rekam medis inaktif tahun 2010-2015, 2023

Berdasarkan tabel 1, jumlah rekam medis inaktif sesuai tanggal terakhir berobat pada tahun 2010-2015 yang sudah dilakukan retensi, pada rekam medis inaktif tahun 2010 sejumlah 1, tahun 2011 sejumlah 16, tahun 2012 sejumlah 615, tahun 2013 sejumlah 1670, tahun 2014 sejumlah 465, tahun 2014 sejumlah 26, dengan total 2793 rekam medis inaktif. Petugas memilah dan melakukan *scanning* rekam medis inaktif, pengambilannya sesuai dengan urutan penjajaran *straight numerical filing*, jadi nomor rekam medisurut secara berkelanjutan. Pada hari Kamis tanggal 29 Agustus 2019 dilakukan pemusnahan rekam medis sesuai jadwal retensi tahun 2009-2011 dan jumlah penilaian kembali rekam medis dengan data sebagai berikut:

**Tabel 2.** Jumlah Rekam Medis Inaktif Tahun 2009-2011

Tahun	Jumlah Rekam Medis Inaktif
2009	325
2010	916
2011	487
<b>Total</b>	<b>1728</b>

Sumber: Berita acara pemusnahan rekam medis, 2019

Berdasarkan tabel 2, jumlah rekam medis inaktif tahun 2009-2011 yang sudah dilakukan pemusnahan, pada rekam medis inaktif tahun 2009 sejumlah 325, tahun 2010 sejumlah 916, tahun 2011 sejumlah 487, dengan total 1728 rekam medis inaktif. Tapi, pemusnahan rekam medis dari tahun 2012 belum dilaksanakan sampai sekarang, sehingga terjadinya keterlambatan lebih dari 5 tahun. Seharusnya 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat, pemusnahan rekam medis wajib dilakukan [2].

Faktor yang memungkinkan menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis sesuai hasil wawancara dengan petugas *filing* yaitu, pada *personal factors* staf rekam medis tidak mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan

rekam medis. Setiap pegawai berhak meningkatkan kompetensi kerjanya melalui pelatihan kerja sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya [4]. Jika petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis, pemahaman petugas tentang rekam medis tidak berkembang, dan menjadi kurang memiliki pengetahuan yang sesuai tentang rekam medis [5]. Faktor lain pada *system factors* yaitu tidak tersedianya alat yang mendukung untuk kegiatan pemusnahan rekam medis seperti pencacah kertas. Salah satu peralatan dari kegiatan pemusnahan rekam medis yaitu alat pemusnah rekam medis. Jika tersedia mesin penghancur kertas, akan membuat proses pemusnahan rekam medis menjadi cepat dan mudah sehingga setelahnya tampak seperti bubur [6]. Faktor lain pada *situational factors* yaitu tingginya tingkat tekanan pada petugas akibat *double job*. Apabila petugas *filing* melakukan pemilahan rekam medis, petugas *assembling* juga ikut memilah rekam medis tersebut, dikarenakan petugas *filing* hanya terdapat 2 petugas. Kekurangan sumber daya manusia dalam pelaksanaan penyusutan dapat mengakibatkan *double job* [7].

Tugas pokok dari petugas *filing* dari menyimpan rekam medis sampai memusnahkan formulir rekam medis [8]. Ketika tugas pokok tersebut dilakukan terlambat atau belum dilaksanakan oleh petugas *filing* menjadikan masalah terkait dengan kinerja. Akibat kinerja petugas dalam keterlambatan retensi dan pemusnahan tersebut mengakibatkan rekam medis baik berkas aktif maupun inaktif menumpuk sehingga memenuhi ruang penyimpanan rekam medis hingga tidak memungkinkan untuk menambah rekam medis baru [9].

Beberapa masalah di atas terkait penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors*, dan *situational factors* [10]. Peneliti menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menentukan prioritas masalah. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Penyebab Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember".

## Metode Penelitian

### a) Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Rekam Medis dan 3 staf rekam medis. Variabel yang diteliti adalah *personal factors* dengan sub variabel keterampilan dan kompetensi, variabel *leadership factors* dengan sub variabel dorongan dan bimbingan, variabel *team factors* dengan sub variabel kerjasama antar petugas dalam pelaksanaan retensi rekam medis dan kerjasama tim pemusnahan, variabel *system factors* dengan sub variabel fasilitas, sedangkan variabel *situational factors* dengan sub variabel lingkungan internal.

### b) Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu kepala rekam medis dan 3 petugas rekam medis.

### c) Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dokumentasi, USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), dan brainstorming, dengan instrumen penelitian pedoman wawancara, pedoman observasi, pedoman USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), dan pedoman brainstorming.

### d) Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan. Sedangkan uji keabsahan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

## Hasil dan Pembahasan

### Menganalisis *personal factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

#### A. Keterampilan

Keterampilan yang dimaksud pada penelitian ini yaitu pelatihan. Untuk dapat mengikuti kemajuan IPTEK, PMIK dapat meningkatkan keahliannya sesuai standar kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan [11]. Pelatihan yang diartikan dalam penelitian ini mencakup petugas mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis dan ilmunya diimplementasikan serta dibagikan kepada antar petugas.

Dari hasil wawancara kepada informan, Kepala Rekam Medis sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen rekam medis yang terdapat materi retensi dan pemusnahan rekam medis pada tahun 2011, tetapi staf rekam medis belum ada yang diberangkatkan untuk mengikuti pelatihan tersebut. Maka dari itu, Kepala Rekam Medis yang pernah mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis membagi pengetahuannya dan mengimplementasikan dengan mengajak kerjasama petugas lain untuk melakukan secara langsung. Tidak pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis [12]. Maka dari itu, staf rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis menjadi faktor keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

#### B. Kompetensi

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini dalam kegiatan retensi rekam medis sesuai SPO di Rumah Sakit Citra Husada Jember yaitu pemahaman staf rekam medis terhadap definisi retensi rekam medis, cara melakukan penyimpanan (retensi) rekam medis, cara melakukan penyimpanan rekam medis inaktif, cara melakukan pemisahan rekam medis inaktif, dan sarana prasarana pelaksanaan retensi rekam medis sesuai ketentuan. Hasil pengetahuan terkait retensi rekam medis dari hasil wawancara dengan informan yang ditunjukkan dalam tabel 3 di bawah ini:

**Tabel 3.** Hasil Pengetahuan Petugas Terkait Retensi Rekam Medis

Informan	Jawaban Benar	Jumlah Pertanyaan	Persentase (%)	Keterangan
1	4	5	80%	Baik
2	0	5	0%	Kurang
3	2	5	40%	Kurang
4	2	5	40%	Kurang

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa tingkat pengetahuan petugas terkait retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember masih kurang, dikarenakan hanya terdapat satu dari empat petugas yang memiliki pengetahuan baik mengenai kegiatan retensi rekam medis yaitu informan 1 dengan persentase 80%, sedangkan pengetahuan informan 2, 3, dan 4 kurang. Pengetahuan pada kegiatan pemusnahan rekam medis berdasarkan SPO di Rumah Sakit Citra Husada Jember yaitu definisi pemusnahan rekam medis, cara melakukan pelaksanaan pemusnahan rekam medis, dan sarana prasarana pelaksanaan pemusnahan rekam medis sesuai ketentuan. Hasil pengetahuan petugas terkait pemusnahan rekam medis Dari hasil wawancara dengan informan yang ditunjukkan dalam tabel 4.

**Tabel 4.** Hasil Pengetahuan Petugas Terkait Pemusnahan Rekam Medis

Informan	Jawaban Benar	Jumlah Pertanyaan	Persentase (%)	Keterangan
1	3	3	100%	Baik
2	0	3	0%	Kurang
3	1	3	33%	Kurang
4	1	3	33%	Kurang

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa tingkat pengetahuan petugas terkait pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember masih kurang, dikarenakan hanya terdapat satu dari empat petugas yang memiliki pengetahuan baik mengenai pemusnahan rekam medis yaitu informan 1 dengan persentase 100%, sedangkan pengetahuan informan 2, 3, dan 4 kurang. Apabila petugas kurang memahami tentang pelaksanaan retensi, tidak mengetahui apa itu jadwal retensi, dan tidak mengetahui berapa lama rekam medis harus disimpan, dapat menyebabkan belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis [13]. Berdasarkan hal tersebut, pemahaman petugas terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis masih kurang, hal ini menjadi faktor keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

## 2. Pendidikan

Pendidikan yang diartikan dalam penelitian ini mencakup pendidikan petugas minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember yang berjumlah 2 dari 4 staf rekam medis dengan latar belakang pendidikan bukan

rekam medis, menyebabkan ketika pengisian daftar pertelaan pemusnahan rekam medis inaktif menjadi kesulitan dalam membaca diagnosa. Latar belakang pendidikan tersebut tidak sejalan dengan ketentuan pendidikan RMIK di Indonesia saat ini yaitu D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D-IV dan S1 Manajemen Informasi Kesehatan [11]. Petugas tanpa latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan kurang mengetahui jadwal retensi itu penting dan membuat jadwal retensi arsip tidak diperlukan [14]. Maka dari itu, staf rekam medis masih ada yang berlatar belakang pendidikan bukan rekam medis dan informasi kesehatan menjadi faktor keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

## Menganalisis *leadership factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

### A. Dorongan

Dorongan yang diartikan dalam penelitian ini mencakup telah dilakukan dorongan berupa evaluasi oleh Kepala Rekam Medis terkait hasil kerja staf dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis, selain itu terdapat tindak lanjut hasil evaluasi dalam pelaksanaan tersebut. Dari hasil wawancara kepada informan, Kepala Rekam Medis sudah pernah melakukan evaluasi untuk mengetahui hasil kerja staf rekam medis. Evaluasi tersebut dilakukan dengan 2 cara, yaitu melaporkan ke Kepala Bidang Penunjang Medik setiap tahun dan rapat terkait hasil kerja staf rekam medis mengenai pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil dokumentasi pada gambar 1 bahwa pernah dilakukannya rapat unit rekam medis terkait retensi dan pemusnahan rekam medis.



**Gambar 1.** Rapat unit rekam medis

Tindak lanjut hasil evaluasi dengan menjadwalkan ulang di program kerja tahun 2023. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian bahwa Kepala Rekam Medis telah memberikan evaluasi, dapat dirangkum bahwa terjadinya keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis tidak disebabkan karena dorongan.

### B. Bimbingan

Bimbingan yang diartikan dalam penelitian ini mencakup Kepala Rekam

Medis telah memberi informasi atau mengarahkan staf rekam medis agar segera melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis. Dari hasil wawancara kepada informan, Kepala Rekam Medis memberi arahan dengan ikut melakukan pelaksanaan retensi dan pemusnahan secara langsung. Pemimpin organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerjanya, seorang pemimpin harus mampu mengatur para pengikutnya. Jika pemimpin organisasi melaksanakan tugasnya secara efektif, maka tujuan organisasi akan tercapai, begitu pula sebaliknya. Pemimpin organisasi tidak hanya memberikan bimbingan tetapi juga mengevaluasi karyawan untuk meningkatkan kinerja [15]. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian bahwa Kepala Rekam Medis telah memberi informasi atau mengarahkan staf rekam medis agar segera melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis, dapat dirangkum bahwa terjadinya keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis tidak disebabkan karena bimbingan.

### **Menganalisis *team factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember**

#### **A. Kerjasama antar petugas dalam pelaksanaan retensi rekam medis**

Kerjasama antar petugas dalam pelaksanaan retensi rekam medis yang diartikan dalam penelitian ini mencakup antar petugas saling membantu dalam menyiapkan penilaian rekam medis inaktif dan menilai guna rekam medis inaktif. Dari hasil wawancara kepada informan, antar petugas saling membantu dalam menyiapkan penilaian rekam medis inaktif dengan cara dibagi setiap petugas rekam medis mana yang harus diretensi, kalau sudah terkumpul di dokumentasi lalu dijadikan satu, sedangkan dalam menilai guna rekam medis inaktif dengan cara petugas gotong-royong memilah setiap rak berdayaguna atau tidaknya rekam medis. Akan lebih berhasil bagi sekelompok individu untuk bekerja bersama untuk mencapai suatu tujuan daripada bekerja sendiri melakukannya [16]. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian bahwa petugas sudah saling kerjasama, maka dari itu terjadinya keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis tidak disebabkan karena terdapat kerjasama antar petugas dalam pelaksanaan retensi rekam medis.

#### **B. Kerjasama tim pemusnahan**

Tim pemusnahan yaitu salah satu syarat paling penting dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis [17]. Kerjasama tim pemusnahan yang diartikan dalam penelitian ini mencakup tim pemusnahan saling membantu dalam mempersiapkan pemusnahan rekam medis inaktif dan mengelola pemusnahan rekam medis inaktif. Dari hasil wawancara kepada informan, tim pemusnahan dari pihak internal yaitu beberapa dari unit rekam medis dan bagian umum saling membantu dalam melakukan persiapan pemusnahan rekam medis inaktif dengan cara gotong-royong, sedangkan dalam mengelola pemusnahan rekam medis inaktif dimulai dari pengarahan sampai rekam medis dibakar benar-benar habis agar tidak terbaca orang lain. Kerjasama antar tim sangat diperlukan karena akan memberi energi dan

bermanfaat bagi anggota tim secara individu dan kolektif [18]. Kerja tim yang kuat di antara rekan kerja dapat memberikan hasil yang lebih baik daripada kerja sendiri [15]. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian bahwa tim pemusnahan sudah saling kerjasama, dapat dirangkum bahwa terjadinya keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis tidak disebabkan karena terdapat kerjasama tim pemusnahan.

## **Menganalisis *system factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember**

### **A. Ruang dan rak penyimpanan rekam medis**

Hasil observasi di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Citra Husada Jember sudah terbagi menjadi 2, yaitu ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif. Kondisi ruang penyimpanan rekam medis aktif letaknya di lantai 2 di atas tempat pendaftaran pasien dengan luas  $16 \times 6,5$  m. Sedangkan rak penyimpanan rekam medis aktif berjumlah 42 rak dengan bahan kayu. Hal tersebut dibuktikan dengan gambar 2.



**Gambar 2.** Kondisi Ruang Penyimpanan Rekam Medis Aktif

Gambar 2 menunjukkan beberapa rekam medis sudah dipisahkan antara rekam medis yang dinyatakan aktif dan inaktif. Dengan tindakan yang diambil untuk membedakan antara kertas yang ditetapkan aktif dan tidak aktif, dapat mengurangi beban penyimpanan rekam medis [19]. “Maka dari itu, ruang dan rak penyimpanan rekam medis aktif masih termasuk cukup untuk menyimpan rekam medis aktif.

Ruang penyimpanan rekam medis inaktif di Rumah Sakit Citra Husada Jember yang letaknya ada di belakang sebelah ruang operasi, dengan luas  $3 \times 2$  m, sedangkan rak penyimpanan rekam medis inaktif berjumlah 2 rak di ruang penyimpanan rekam medis inaktif dan 3 rak di ruang penyimpanan rekam medis aktif dengan bahan kayu. Hal tersebut sebagaimana gambar 3.



**Gambar 3.** Kondisi Ruang Penyimpanan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil dokumentasi pada gambar 3 dan pernyataan semua informan, ruang dan rak penyimpanan rekam medis inaktif termasuk kurang cukup untuk menyimpan rekam medis inaktif. Kapasitas ruang dan rak penyimpanan berkas inaktif yang telah penuh menjadi faktor utama penghambat kegiatan pemusnahan [20]. Maka dari itu, kapasitas ruang dan rak penyimpanan rekam medis inaktif yang kurang mencukupi untuk menyimpan rak penyimpanan rekam medis inaktif menjadi faktor keterlambatan retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

#### **B. Scanner**

*Scanner* yang diartikan dalam penelitian ini mencakup *scanner* dengan jumlah sesuai kebutuhan yang dapat digunakan dalam pelaksanaan retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Scanner* adalah alat yang diperlukan dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis [13]. Alat ini digunakan sebagai pengalih median rekam medis inaktif di rumah sakit, sehingga rumah sakit mempunyai backup data terhadap rekam medis inaktif yang sudah disusutkan, alat tersebut dibutuhkan oleh Rumah Sakit. Hasil observasi di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Citra Husada Jember sudah terdapat *scanner*. Jumlah *Scanner* yang sudah tersedia di ruang penyimpanan rekam medis yaitu 1 alat *scanner* atau *microfilm* dengan merk hp tipe ScanJet Pro 2000 s1 yang dapat digunakan, selain itu juga terdapat 1 unit *handphone* merk samsung menggunakan aplikasi *CamScanner* yang bisa digunakan, tapi harus melakukan pengeditan dengan di *crop* dan sebagainya. Kalau melakukan *scan* menggunakan HP dalam menjaga kerahasiaan rekam medis pasien dengan cara langsung disalin ke komputer dan data di HP langsung dihapus. Semua petugas yang memilah rekam medis aktif dan inaktif juga sekaligus melakukan *scan*, dengan target 1 hari memilah 10-20 rekam medis. Menurut semua informan penggunaan *scanner* mudah digunakan dan *scanner* di ruang penyimpanan rekam medis yang disediakan tergolong kurang, sehingga perlu ditambah 1-2 *scanner*. Maka dari itu, kurangnya alat *scanner* menjadi faktor keterlambatan retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

#### **C. Daftar Pertelaan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif**

Hasil observasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember sudah terdapat daftar

pertelaan pemusnahan rekam medis inaktif. Dari hasil wawancara kepada informan, item-item nya sudah sesuai dengan ketentuan yaitu terdapat nomor rekam medis, tahun kunjungan terakhir, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosis terakhir yang didokumentasikan [3]. Semua petugas mengisi daftar pertelaan pemusnahan rekam medis inaktif, tetapi yang sering melakukan petugas *filing* dan *assembling*, dengan cara semua petugas melakukan pemilahan rekam medis aktif dan inaktif dalam sehari 10 berkas, ketika akan melakukan pemusnahan rekam medis akan direkap jadi satu file oleh Kepala Rekam Medis. Ketika melakukan pengisian daftar pertelaan pemusnahan rekam medis inaktif, petugas mengalami kendala yaitu kesusahan ketika membaca diagnosa. Maka dari itu, petugas kesusahan membaca diagnosa dalam mengisi daftar pertelaan menjadi faktor keterlambatan retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

#### D. Alat Pemusnah Rekam medis Inaktif

Alat Pemusnah Rekam medis Inaktif yang diartikan dalam penelitian ini mencakup alat pemusnah rekam medis dengan jumlah sesuai kebutuhan yang dapat digunakan dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Pencacah adalah alat yang dibutuhkan untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis [13]. Rekam medis dimusnahkan dengan alat pencacah sehingga nantinya menyerupai bubuk. Proses pemusnahan rekam medis akan cepat dan mudah jika tersedia alat pencacah kertas [6]. Hasil wawancara kepada informan, di Rumah Sakit Citra Husada Jember tidak terdapat alat pemusnah rekam medis. Faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis disebabkan belum memilikinya alat pemusnah rekam medis inaktif [5]. Maka dari itu, belum memiliki alat pemusnah rekam medis menjadi faktor keterlambatan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

#### Menganalisis *situational factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember

*Situational factors* yang diartikan dalam penelitian ini mencakup tingkat tekanan lingkungan internal yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Unit rekam medis Rumah Sakit Citra Husada Jember telah memiliki *job description* yang diberikan secara tertulis oleh Kepala Rekam Medis. Tetapi, informan mengatakan terdapat beberapa pekerjaan tambahan yang tidak ada di *Job description*. Petugas dengan tugas tambahan tersebut terkadang merasa ada tekanan dalam *job description* yang diberikan, dikarenakan staf rekam medis memiliki kerja rangkap/*double job* yaitu masing-masing staf memiliki tugas utamanya dan juga melakukan pencarian rekam medis. Hal tersebut membuat semua informan membagi waktunya dengan melakukan yang *urgent* terlebih dahulu.

Hasil wawancara kepada informan, staf rekam medis ingin menambahkan SDM khusus melakukan retensi rekam medis. Terjadinya *double job* dikarenakan kekurangan SDM merupakan kendala dalam melakukan kegiatan retensi [13]. Maka dari itu, kurangnya

petugas menyebabkan *double job* dan mengakibatkan pada tidak selesainya pekerjaan secara optimal. Lingkungan kerja internal sangat menentukan terhadap jalannya suatu organisasi, karena kinerja petugas akan menurun jika petugas tidak nyaman dengan lingkungan internalnya [15]. Maka dari itu, petugas merasa ada tekanan seperti perasaan tidak tenang dikejar *deadline* dikarenakan staf rekam medis memiliki kerja rangkap/*double job* dengan *Job description* yang diberikan menjadi faktor keterlambatan retensi rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

### Menganalisis dan menentukan prioritas masalah yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) di Rumah Sakit Citra Husada Jember

*Urgency, Seriousness, Growth* (USG) merupakan mekanisme penyusunan daftar prioritas masalah yang perlu diselesaikan. Hal ini dicapai dengan mengevaluasi tingkat urgensi, kepentingan, dan pengembangan masalah pada skala 1 sampai 5. USG dilakukan pada Senin, 15 Mei 2023 dengan Kepala Rekam Medis dan 3 petugas rekam medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Citra Husada Jember, dengan cara menjelaskan tentang hasil identifikasi masalah yang didapat dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian akan diprioritaskan dari masalah yang penting sampai masalah yang kurang penting dengan menggunakan metode USG berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Masalah dengan skor keseluruhan tertinggi dianggap sebagai masalah prioritas [21]. Hasil USG sebagai berikut:

**Tabel 5.** Hasil *Scoring* USG

No.	Masalah	Poin	Peringkat
1.	Kurangnya pengetahuan petugas terkait retensi dan pemusnahan rekam medis	43	5
2.	Staf rekam medis masih ada yang berlatar belakang pendidikan bukan rekam medis dan informasi kesehatan	38	7
3.	Staf rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis	47	2
4.	Kapasitas ruang penyimpanan rekam medis inaktif yang telah penuh	46	3
5.	Kapasitas rak penyimpanan rekam medis inaktif yang telah penuh	45	4
6.	Kurangnya alat <i>scanner</i>	38	7
7.	Petugas kesusahan membaca diagnosa dalam mengisi daftar pertelaan	38	7
8.	Tidak terdapat alat pemusnah rekam medis inaktif	40	6
9.	Petugas melakukan <i>double job</i>	53	1

Berdasarkan tabel 5, hasil dari prioritas masalah menggunakan USG yaitu variabel *situational factors* sub variabel lingkungan internal yaitu petugas melakukan *double job* dikarenakan kurangnya SDM. Kurangnya petugas menyebabkan *double job* dan mengakibatkan pada tidak selesainya pekerjaan secara optimal, karena kinerja petugas akan menurun jika petugas tidak nyaman dengan lingkungan internalnya, lingkungan kerja internal sangat penting terhadap jalannya suatu organisasi [15].

## Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan petugas terkait retensi dan pemusnahan rekam medis, staf rekam medis masih ada yang berlatar belakang pendidikan bukan rekam medis dan informasi kesehatan, staf rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis, kapasitas ruang dan rak penyimpanan rekam medis inaktif yang telah penuh, kurangnya alat scanner, petugas kesusahan membaca diagnosa dalam mengisi daftar pertelaan, tidak terdapat alat pemusnah rekam medis inaktif, dan petugas melakukan double job merupakan penyebab-penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis. Hasil prioritas masalah menggunakan USG terkait keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis yaitu petugas melakukan double job.

## Daftar Pustaka

- [1] Pemerintah Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2009.
- [2] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit," Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [4] Pemerintah Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan," Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2003.
- [5] J. R. Maghfira, et al., "Analisis Matriks USG terhadap Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 13, pp. 748-757, 2022.
- [6] Nurhuda, et al., "Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Jenggawah," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, pp. 72-83, 2021.
- [7] W. H. Pramono, A. S. Rosdiyani, and H. Nurlailit, "Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Gombong 1," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, pp. 26-30, 2022.
- [8] R. I. Sudra, *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2017.
- [9] E. Susanto et al., "Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan," *LINK*, vol. 14, pp. 106-109, 2018.
- [10] M. Armstrong and A. Baron, *Performance Management*. British: Gardners Books, 1998.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.

- 
- [12] E. D. Apriliani, I. Muflihatin, and N. Muna, "Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital dr Ramelan Surabaya," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, pp. 564-574, 2020.
- [13] F. A. Istikomah, et al., "Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, pp. 381-392, 2020.
- [14] Marsum, et al., "Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, pp. 21-26, 2018.
- [15] Wibowo, *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2016.
- [16] E. Poernomo, "Pengaruh Kreativitas Dan Kerjasama Tim Terhadap Kinerja Manajer Pada PT. Jesslyn K Cakes Indonesia Cabang Surabaya," *Jurnal Ilmu-Ilmu Ekonomi*, vol. 6, pp. 102-108, 2006..
- [17] Y. Hermansyah, "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, vol. 1, pp. 23-30, 2016.
- [18] M. Hatta, S. Musnadi, and Mahdani, "Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerjasama Tim, dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampaknya Pada Kinerja Karyawan PT. PLN (Persero) Wilayah Aceh," *Jurnal Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unsyiah*, vol. 1, pp. 70-80, 2017.
- [19] Tuwardi, "Tinjauan Faktor - Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi DRM Rawat Jalan Di Filing RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek Tahun 2016," Universitas Dian Nuswantoro, 2016.
- [20] R. Hidayah, "Analisis Faktor Penghambat Kegiatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember Tahun 2017," Politeknik Negeri Jember, 2017.
- [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajaemen Puskesmas," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [22] Nurhuda, et al., "Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Jenggawah," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, pp. 72-83, 2021.
- [23] W. H. Pramono, A. S. Rosdiyani, and H. Nurlailit, "Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Gombang 1," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, pp. 26-30, 2022.
- [24] R. I. Sudra, *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2017.
- [25] M. Armstrong and A. Baron, *Performance Management*. British: Gardners Books, 1998.