
ANALISIS PELAKSANAAN RETENSI DAN PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMKITAL DR RAMELAN SURABAYA

Eltigea Devi Apriliani¹, Indah Muflihatin², Niyalatul Muna³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: gekaelti@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan retensi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pertama kali tahun 2008. Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2015 sampai 2019 di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya mengalami peningkatan jumlah kunjungan, dapat menyebabkan rak penyimpanan aktif tidak bisa menampung berkas rekam medis. SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya tidak ada ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dengan melakukan identifikasi menggunakan unsur 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) dan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) untuk menentukan prioritas masalah. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah 1 petugas bagian scan berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis. Hasil penelitian ini terdapat 3 prioritas masalah dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis adalah unsur method, material dan machine. Upaya penyelesaian permasalahan yaitu melakukan perbaikan SPO (Standar Prosedur Operasional) dan menerapkan sistem informasi retensi.

Kata Kunci : retensi, pemusnahan, rekam medis

Abstract

The first time retention at RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya were conducted in 2008. Based on data patient visits of Dr. RUMKITAL Ramelan Surabaya from 2015 to 2019 had increased it caused the storage shelf could not accommodate medical record files. SPO (Standard Procedure Operational) about implementation of retention and destruction of medical records in Dr. RUMKITAL Ramelan Surabaya not found provisions of the storage inaktif medical record file. The aim of this research was to analyze the implementation of retention and destruction medical record files in Dr. Ramelan Surabaya with identifying using 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) and the USG method (Urgency, Seriousness, Growth) to determine the priority of problem. This research is qualitative research and collecting the data using observations, interview, and documentation. The subject of study is 1 scan officer of medical record and 2 officer of medical record. The results of this research is got 3 priority cause of problem the implementation of retention and destruction of medical record are elements of method, material and machine. The suggestion of this problem are improving the SPO (Standard Procedure Operational) and implementation the system information of retention.

Keywords : retention, destruction, medical record

1. Pendahuluan

Kegiatan retensi merupakan suatu pengurangan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan aktif ke inaktif. Pelaksanaan retensi berkas rekam medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif, memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, memusnahkan berkas rekam medis yang telah disimpan dan melakukan *scanner* pada berkas rekam medis (Depkes, 2006). Faktor permasalahan retensi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dari segi SDM (Sumber Daya Manusia), SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien yang ada belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap, dan pengelolaan manajemen rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Hariyanti (2018) menyatakan bahwa faktor terjadinya masalah retensi adalah dari segi SDM (Sumber Daya Manusia) yang cukup dan pengelolaan manajemen rekam medis.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 5 maret 2020 dengan petugas rekam medis RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, diketahui Pelaksanaan retensi dimulai pertama kali pada tahun 2008. Petugas melakukan retensi yang memiliki kewajiban menjaga rak dan sudah ditentukan oleh rumah sakit. Pelaksanaan retensi saat ini dilakukan sesuai kebutuhan tempat rak dan saat petugas memiliki waktu luang. Petugas melaksanakan retensi

rekam medis ketika memiliki waktu luang dalam bekerja, apabila tidak memiliki waktu luang akan menyebabkan berkas rekam medis bertambah banyak. Berkas rekam medis bertambah tergantung kunjungan pasien yang berobat. Data kunjungan pasien di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang dapat dilihat pada tabel 1, sebagai berikut:

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien Tahun 2015 sampai 2019 di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2015	250.713
2	2016	238.578
3	2017	255.872
4	2018	280.396
5	2019	388.606

Sumber : Data sekunder bagian laporan, 2020.

Tabel 1 menunjukkan data kunjungan pasien dari tahun 2015 sampai 2019 di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan setiap tahun. Berdasarkan data kunjungan pasien dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami penurunan jumlah kunjungan sebanyak 12.135 pasien, tahun 2017 mengalami peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 17.294 pasien, tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 24.524 pasien, dan tahun 2019 mengalami peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 108.210 pasien. Dapat diketahui bahwa terdapat jumlah kunjungan terendah pada tahun 2016 dan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2019. Jumlah kunjungan setiap tahun mencapai rata-rata 282.833 pasien dan dapat menyebabkan rak penyimpanan aktif tidak bisa menampung berkas lagi jika tidak dilakukan retensi. Data kunjungan pasien dapat mempengaruhi penyimpanan rak berkas rekam medis aktif dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masauty (2018) yang menyatakan bahwa data kunjungan dapat diketahui total pertambahan berkas rekam medis baru pertahun.

Penyimpanan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem sentralisasi dimana berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat disimpan menjadi satu terletak di file atas dan file bawah. Berkas rekam medis kematian dan berkas rekam medis yang sudah nilai guna diletakkan tersendiri di ruang retensi. Berkas rekam medis inaktif diletakkan pada pojok ruangan rak penyimpanan berkas rekam medis aktif yang dapat mengakibatkan berkas rekam medis menumpuk di penyimpanan rak aktif. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis inaktif harus ditetapkan, sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru, rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif diletakkan diruang tersendiri yang terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, hal ini untuk mencegah pencarian pada sewaktu-waktu rekam medis inaktif diperlukan (Kemenkes, 2010).

RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya tidak menggunakan tabel jadwal retensi dan tidak ada ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif sehingga petugas tidak mengetahui lebih jelas tentang retensi rekam medis dan masih ada yang bertanya dengan petugas lain. Elemen yang diperlukan dalam retensi rekam medis adalah jadwal retensi rekam medis yang berisikan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan, jangka waktu penyimpanan sesuai dengan kegunaan dan dijadikan pedoman resmi jadwal retensi rekam medis yang berlaku di rumah sakit (Depkes, 2006). Tentang penggunaan jadwal retensi dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto *et al* (2018) yang menyatakan bahwa jadwal retensi arsip tidak ada, sehingga petugas tidak mengetahui tentang retensi rekam medis dan waktu untuk penyimpanan rekam medis.

Diketahui SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien, berkas rekam medis yang telah dinilai guna akan segera dimusnahkan dilihat dari kunjungan terakhir ≥ 5 (lima) tahun dari rak berkas rekam medis pasien aktif. Berdasarkan observasi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 9 Maret sampai dengan 13 Maret 2020 terdapat berkas rekam medis yang telah dinilai guna lebih dari 5 tahun belum dimusnahkan karena masih dalam proses *scan*. Peneliti menemukan 169 berkas rekam masih dalam proses *scan* dan belum dimusnahkan. Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis harus sesuai SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien untuk membantu kelancaran proses

retensi, memudahkan mengolah penyimpanan file aktif dan inaktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Hariyanti (2018) menyatakan bahwa pemusnahan berkas rekam medis untuk membantu kelancaran kegiatan retensi.

Penelitian mengenai pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya diteliti berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man, money, material, machines, method*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya. Peneliti menentukan prioritas masalah menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan menentukan alternatif solusi terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya dengan menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) dan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menentukan prioritas masalah.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu 1 petugas bagian *scan* berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis. Subjek tersebut dipilih karena bertanggungjawab dengan proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

2.3 Metode Pengumpulan Data

2.3.1 Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas yang berhubungan dengan retensi dan pemusnahan yaitu 1 petugas bagian *scan* berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis. Peneliti mengumpulkan informasi terkait alur dan proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.

2.3.2 Observasi

Observasi dilakukan secara pasif dengan memperhatikan dan mengamati kegiatan petugas terkait proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.

2.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data secara benar dan disertakan bukti gambar yang ada terkait proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.

2.3.4 USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dengan melihat urgensi, keseriusan dan berkembangnya masalah terkait proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya. Penentuan solusi dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dapat melibatkan penanggungjawab terkait permasalahan (Syahrani *et al*, 2019). Pelaksanaan USG melibatkan 1 petugas *scan* berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis karena mengetahui lebih dan bertanggungjawab tentang proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari wawancara, observasi, dokumentasi serta menentukan prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan menentukan alternatif solusi permasalahan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Menggunakan Unsur *Man*

Faktor *man* dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi berdasarkan pendidikan petugas, pengetahuan petugas dan jumlah petugas. Faktor pendidikan petugas berdasarkan daftar SDM (Sumber Daya Manusia) di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki tugas retensi, terdapat petugas lulusan SMA 19 orang, D3 rekam medis 2 orang, D4 rekam medis 1 orang, dan S1 bukan lulusan rekam medis 2 orang. Menurut Erawantini *et al* (2017) menyatakan bahwa pendidikan pengelolaan rekam medis berkaitan dengan pengelolaan rekam medis antara lain *assembling, coding, indeksing, filling*, serta retensi dan pemusnahan. Petugas retensi sudah terdapat kualifikasi pendidikan rekam medis, sehingga petugas dari rekam medis dapat mengarahkan dan membantu petugas lainnya jika kebingungan dalam melaksanakan retensi rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Masauty (2018) yang menyatakan bahwa segi pendidikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam menentukan cara terbaik untuk memulai proses perubahan perilaku, dengan pendidikan maka akan semakin luas pertambahan pengetahuan, hal ini akan menjadi dasar petugas untuk lebih memahami tugas sebagai tanggungjawabnya.

Berdasarkan data daftar nama SDM (Sumber Daya Manusia) di Unit kerja rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dari faktor *man* terdapat 24 orang yang melaksanakan retensi sesuai tanggungjawab rak berkas rekam medis yang telah ditentukan dan merangkap pekerjaan lain seperti di bagian loket. Terdapat 1 orang saja yang bertanggung jawab atas *scan* berkas rekam medis yang telah bernilai guna dan merangkap pekerjaan lain di bagian SHRI (Sensus Harian Rawat Inap). Dapat dilihat dari jumlah petugas retensi berkas rekam medis sudah mencukupi.

Petugas retensi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang rekam medis terutama yang berkaitan dengan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Hariyanti (2018) menyatakan bahwa pelatihan atau seminar bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas.

3.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Menggunakan Unsur *Money*

Menurut Rusdarti (2008) *dalam* Pujilestari (2016) menyatakan bahwa *money* merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan, alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Berdasarkan data anggaran triwulan Unit kerja rekam medis Bagian Administrasi Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya terdapat biaya khusus untuk menunjang pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Diketahui bahwa petugas rekam medis melakukan penyusunan atau pembuatan surat permohonan dalam mengajukan anggaran operasional yang terencana. Peralatan atau fasilitas kegiatan pengelolaan rekam medis diajukan setiap tahun untuk penyediaan anggaran operasional tersebut, sehingga apa saja yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional setiap tahunnya sudah terencana dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wati *et al* (2019) menyatakan bahwa penggunaan dana dalam hal kegiatan rekam medis lebih optimal untuk dapat berjalan dengan baik dan sarana prasarana yang mendukung kegiatan tersebut dapat berjalan lebih baik lagi.

3.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Menggunakan Unsur *Material*

Berdasarkan wawancara pada bagian retensi tidak terdapat penyimpanan khusus rak berkas rekam medis inaktif. Petugas setelah melakukan retensi akan meletakkan berkas rekam medis inaktif di bagian pojok berkas rekam medis aktif file atas dan file bawah. Penyimpanan berkas rekam medis kematian dan berkas rekam medis yang telah dilakukan nilai guna akan disimpan rapi di ruang retensi untuk proses *scan*. Keterbatasan penyimpanan untuk berkas rekam medis inaktif masih disimpan dalam satu ruangan terdapat solusi alternatif yaitu memberi pemisah atau tanda pada berkas rekam medis aktif atau inaktif dan diusulkan untuk penyediaan ruang penyimpanan untuk berkas rekam medis inaktif (Masruro, 2017). Menurut Kemenkes

(2010) menyatakan bahwa satu rencana tentang pengelolaan rekam medis inaktif harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru dan rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif diletakkan diruang tersendiri terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, untuk mencegah pencarian pada sewaktu-waktu rekam medis inaktif diperlukan.

3.4 Mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Menggunakan Unsur *Machine*

Faktor *machine* terdapat sarana dan prasarana seperti 2 buah alat *scan*, 2 buah komputer, *printer* yang terletak di ruang retensi dan file atas berkas rekam medis aktif. Berdasarkan observasi di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya, diketahui pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis belum dilakukan dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Proses retensi masih dilakukan secara manual membuka dan memilah isi berkas rekam medis satu per satu dilihat kunjungan ≥ 5 tahun dan dapat membuat beban kerja petugas, diharapkan RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya menggunakan sistem informasi rekam medis untuk kegiatan retensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Farlinda *et al* (2017) menyatakan bahwa perlu adanya sistem informasi rekam medis unit *fling* untuk mengontrol dokumen rekam medis, dapat mengetahui dengan mudah dokumen rekam medis aktif atau inaktif secara komputerisasi.

Alat *scan* merupakan salah satu perangkat keras jaringan komputer yang memiliki cara kerja sama dengan mesin untuk proses *fotocopy*. Peralatan elektronik *scan* memiliki fungsi dasar penggandaan berkas atau alat yang dapat memindahkan beberapa objek yang terdapat diatas lensa *scanner* ke dalam memori penyimpanan komputer dan hasil dari *scan* berupa file pdf berkas rekam medis yang telah dinilai guna. Komputer untuk proses pengolahan data retensi digunakan untuk mengolah data berkas rekam medis yang telah dinilai guna dan sebagai tempat penyimpanan berupa file pdf. *Printer* untuk proses pengolahan data retensi digunakan untuk bukti nyata berkas rekam medis yang telah dinilai guna jika dibutuhkan lagi untuk hal tertentu. Proses pemusnahan rekam medis menggunakan pihak luar oleh pabrik kertas pakerin tjiwi. Hal ini sejalan dengan penelitian Masauty (2018) menyatakan bahwa mesin merupakan alat retensi, alat pengarsipan (*scanning*), dan alat untuk mengolah data berkas rekam medis seperti komputer.

3.5 Mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medik Menggunakan Unsur *Method*

Pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis belum optimal di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya karena SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien yang telah ditetapkan belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik. Unsur *method* yang dapat mempengaruhi kegiatan retensi adalah belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap misalnya pada kegiatan *scan* berkas rekam medis yang telah dinilai guna belum dicantumkan pada SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang penyusutan dan penghapusan berkas rekam medis pasien. Menurut ketentuan SPO/183/IX/2019 tentang penyusutan dan penghapusan berkas rekam medis pasien belum sesuai dengan kenyataan yang ada di rumah sakit, jadi perlu secara lengkap mendeskripsikan jenis formulir serta kode formulir yang harus dinilai guna untuk mempermudah petugas dalam pelaksanaan retensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Masauty (2018) menyatakan bahwa prosedur kerja dalam pelayanan kesehatan adalah berupa SOP (*Standar Operasional Prosedur*), SPM (*Standar Pelayanan Minimal*), dan prosedur tindakan medis lainnya.

Berdasarkan wawancara kepada bagian retensi, tidak mempunyai penyimpanan khusus berkas rekam medis inaktif. Petugas setelah melakukan pemindahan berkas rekam medis aktif ke inaktif biasanya disimpan pada bagian pojok rak aktif dan tidak mencantumkan ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif atau jadwal retensi. Menurut Kemenkes (2010) menyatakan bahwa perencanaan pengelolaan rekam medis inaktif sangat penting diperhatikan, ruangan penyimpanan berkas rekam medis inaktif harus tersedia untuk mengetahui volume rekam medis dan dapat mudah diambil apabila diperlukan. Diketahui SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang penyimpanan berkas rekam medis inaktif, terdapat penjelasan bahwa

berkas rekam medis pasien inaktif harus disimpan terpisah dengan rak berkas rekam medis aktif selama waktu tertentu sesuai aturan retensi.

3.6 Menentukan Prioritas Masalah Terkait Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan cara untuk menetapkan urutan prioritas masalah dengan memperhatikan urgensi, keseriusan, dan adanya kemungkinan berkembangnya masalah semakin besar (Hariyanti, 2018). USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas permasalahan yang harus diselesaikan. Cara menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan permasalahan dengan memberi skor nilai 1-5. Menurut Santoso (2017) menyatakan bahwa metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk memprioritaskan masalah dilakukan dengan observasi dan wawancara dengan petugas. Permasalahan yang memiliki total skor tertinggi merupakan prioritas masalah. Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dengan menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) berdasarkan observasi dan wawancara dengan petugas. Hasil dari identifikasi permasalahan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Petugas rekam medis bagian retensi belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis
- b. Tidak terdapat ruangan penyimpanan khusus rak rekam medis inaktif, biasanya petugas setelah di retensi diletakkan pada pojok rak penyimpanan aktif dan ditali.
- c. Proses retensi dilakukan secara manual dan tidak menggunakan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
- d. SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap, terdapat berkas rekam medis lebih dari 5 tahun tidak segera dimusnahkan dan tidak mencantumkan ketentuan

Langkah kedua peneliti menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dengan memberi skor. Hasil skor didapatkan bahwa 3 prioritas penyebab masalah pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya adalah unsur *method* SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang penyusutan dan penghapusan berkas rekam medis pasien masih belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap tentang tidak ada prosedur *scan* berkas rekam medis dengan skor 14, unsur *material* tidak terdapat ruangan penyimpanan khusus rak rekam medis inaktif dengan skor 12 dan unsur *machine* proses retensi dilakukan secara manual dan tidak menggunakan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dengan skor 10.

3.7 Menentukan Alternatif Solusi Terkait Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

3.7.1 Alternatif Solusi Unsur *Method*

Penyebab permasalahan unsur *method* adalah SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien masih belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap misalnya pada kegiatan *scan* berkas rekam medis yang telah dinilai guna belum dicantumkan, terdapat berkas rekam medis lebih dari 5 tahun tidak segera dimusnahkan karena masih dalam proses *scan* dan tidak ada ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Sehingga didapatkan alternatif penyelesaian masalah yaitu dilakukan penyusunan atau perbaikan SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien serta menentukan penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Hal ini sejalan dengan penelitian KARS (2000) dalam Masruro (2017) menyatakan bahwa SPO (*Standar Prosedur Operasional*) memberikan langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi, sehingga perlu disusunnya SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan

pemusnahan berkas rekam medis pasien untuk mengurangi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan.

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti mengusulkan solusi berupa perubahan SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang penyimpanan berkas rekam medis inaktif sehingga permasalahan berkas rekam medis menumpuk di rak aktif akan berkurang dan mengusulkan perubahan SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien diharapkan petugas lebih memahami tentang prosedur retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, sehingga permasalahan yang ada tidak terjadi lagi.

3.7.2 Alternatif Solusi Unsur *Material*

Penyebab permasalahan unsur *material* adalah tidak terdapat ruangan khusus penyimpanan rak berkas rekam medis inaktif dan dapat mengakibatkan berkas rekam medis inaktif menumpuk di penyimpanan rak berkas rekam medis aktif. Dari penyebab permasalahan tersebut didapatkan alternatif penyelesaian permasalahan yaitu dengan menambah ruangan penyimpanan khusus rak berkas rekam medis inaktif untuk mengurangi penumpukan di penyimpanan rak berkas rekam medis aktif. Keterbatasan penyimpanan untuk berkas rekam medis inaktif masih disimpan dalam satu ruangan terdapat solusi alternatif yaitu mengusulkan untuk penyediaan ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif (Masruro, 2017). Menurut Kemenkes (2010) menyatakan bahwa perencanaan pengelolaan rekam medis inaktif penting diperhatikan, ruangan penyimpanan berkas rekam medis inaktif harus tersedia untuk mengetahui volume rekam medis dan dapat mudah diambil apabila diperlukan.

3.7.3 Alternatif Solusi Unsur *Machine*

Proses retensi berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya masih dilakukan secara manual dan belum menggunakan sistem informasi retensi. Unsur *machine* untuk pelaksanaan retensi berkas rekam medis masih dilakukan secara manual, membuka dan memilah isi berkas rekam medis satu per satu dilihat kunjungan ≥ 5 tahun dari rak berkas rekam medis pasien aktif. Sistem informasi retensi RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya yang telah dibuat peneliti dapat memudahkan pekerjaan petugas untuk melakukan kegiatan retensi tepat waktu dan tidak adanya penumpukan berkas rekam medis lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian Farlinda *et al* (2017) menyatakan bahwa pembuatan sistem informasi *filig* terdiri nama, nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa akhir, serta tindakan jika ada agar mempermudah saat pelaksanaan retensi. Peneliti mengusulkan solusi berupa sistem informasi retensi yang telah dibuat oleh peneliti, sebagai berikut :



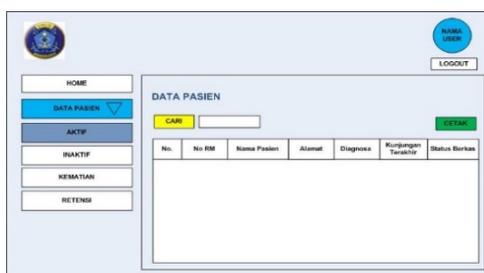
Gambar 1. Halaman *Login*

Gambar 1 menunjukkan tampilan halaman *login*, pada desain *interface* terdapat tampilan berupa *username*, *password* dan terdapat tombol *login* untuk menggunakan sistem informasi retensi. Sistem informasi retensi ini diharapkan dapat terintegrasi dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) untuk mempermudah dalam *input* data pasien yang telah berobat di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya. Pengguna atau hak akses sistem informasi retensi hanya petugas rekam medis bagian retensi di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.



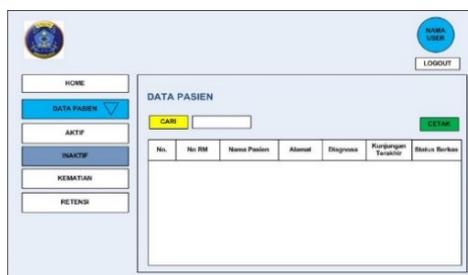
Gambar 2. Halaman Utama Sistem Informasi Retensi

Gambar 2 menunjukkan tampilan halaman utama sistem informasi retensi RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya, terdapat data peringatan kepada petugas retensi bahwa berkas rekam medis harus di inaktifkan dan retensi. Peringatan inaktif digunakan untuk pemindahan berkas rekam medis yang masih menggunakan kertas dari rak aktif ke rak inaktif. Peringatan retensi digunakan sebagai tanda bahwa berkas rekam medis telah disimpan pada rak inaktif, dilakukan penilaian guna, proses *scan*, dan dimusnahkan.



Gambar 3. Halaman Data Berkas Rekam Medis Aktif

Gambar 3 menunjukkan tampilan halaman data berkas rekam medis aktif merupakan data pasien yang sering berobat selama 5 tahun di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya. Terdapat tabel yang berisikan nomor rekam medis, nama pasien, alamat, diagnosa, kunjungan terakhir dan status berkas. Terdapat kolom pencarian dengan dengan nomor rekam medis dan tombol cetak yang berguna untuk mencetak data pasien tersebut.



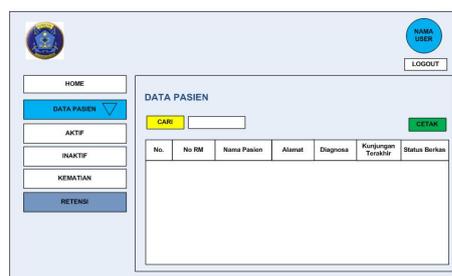
Gambar 4. Halaman Data Berkas Rekam Medis Inaktif

Gambar 4 menunjukkan tampilan halaman data berkas rekam medis inaktif merupakan data pasien yang telah berobat lebih dari 5 tahun di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya dan akan disimpan pada data inaktif selama 2 tahun. Terdapat tabel yang berisikan nomor rekam medis, nama pasien, alamat, diagnosa, kunjungan terakhir dan status berkas. Terdapat kolom pencarian dengan nomor rekam medis dan tombol cetak yang berguna untuk mencetak data pasien tersebut.



Gambar 5. Halaman Data Berkas Rekam Medis Kematian

Gambar 5 menunjukkan tampilan halaman data berkas rekam medis kematian. Halaman data berkas rekam medis kematian merupakan data pasien yang telah berobat meninggal di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya dan akan disimpan selama 5 tahun. Terdapat tabel yang berisikan nomor rekam medis, nama pasien, alamat, diagnosa, tanggal meninggal dan status berkas. Terdapat kolom pencarian dengan nomor rekam medis dan tombol cetak yang berguna untuk mencetak data pasien tersebut.



Gambar 6. Halaman Data Berkas Rekam Medis Retensi

Gambar 6 menunjukkan tampilan halaman data berkas rekam medis retensi merupakan data pasien yang telah disimpan selama 2 tahun atau sesuai ketentuan retensi di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya dan akan dilakukan nilai guna, proses *scan* serta pemusnahan. Terdapat tabel yang berisikan nomor rekam medis, nama pasien, alamat, diagnosa, kunjungan terakhir dan status berkas. Terdapat kolom pencarian dengan nomor rekam medis dan tombol cetak yang berguna untuk mencetak data pasien tersebut.

Berdasarkan desain *interface* sistem informasi retensi RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya yang telah dibuat peneliti dapat memudahkan pekerjaan petugas retensi untuk melakukan kegiatan retensi tepat waktu dan tidak adanya penumpukan berkas rekam medis lagi.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Identifikasi pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya terdapat SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien, pertama kali dilakukan retensi pada tahun 2008 dan pemusnahan dilakukan oleh pihak luar rumah sakit.
- Pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya berdasarkan unsur *man*, SDM (Sumber Daya Manusia) sudah cukup dengan petugas retensi berjumlah 24 orang dan terdapat petugas yang kualifikasi pendidikan rekam medis, sehingga petugas dari rekam medis dapat mengarahkan dan membantu petugas lainnya jika kebingungan dalam melaksanakan retensi rekam medis. Petugas khusus *scan* berkas rekam medis hanya 1 orang dan merangkap pekerjaan lainnya.
- Pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya berdasarkan unsur *money*, peralatan atau fasilitas-fasilitas kegiatan pengelolaan rekam medis diajukan setiap tahun untuk penyediaan anggaran operasional, sehingga apa saja yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional setiap tahunnya sudah terencana dengan baik.
- Pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya berdasarkan unsur *material*, tidak terdapat ruangan penyimpanan khusus rak rekam medis inaktif,

petugas setelah melakukan retensi akan meletakkan berkas rekam medis inaktif di pojok bagian file atas dan file bawah. Penyimpanan berkas rekam medis kematian dan berkas rekam medis yang telah dinilai guna sudah disimpan rapi di gudang kematian.

- e. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya berdasarkan unsur *machine*, terdapat sarana dan prasarana retensi seperti 2 buah alat *scan*, 1 alat printer, 2 buah komputer yang terletak pada gudang kematian dan file atas. Proses pemusnahan rekam medis menggunakan pihak luar yaitu pabrik kertas pakerin tjiwi. Proses retensi berkas rekam medis di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya masih dilakukan secara manual dan belum menggunakan sistem informasi retensi.
- f. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan Di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya berdasarkan unsur *method*, SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien masih belum mendeskripsikan kegiatan retensi secara lengkap, terdapat berkas rekam medis lebih dari 5 tahun tidak segera dimusnahkan dan tidak mencantumkan ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif.
- g. Berdasarkan hasil penilaian dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) didapatkan 3 prioritas masalah penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yaitu *method, material dan machine*.
- h. Alternatif solusi terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yaitu melakukan perbaikan SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien, menambah ruangan penyimpanan khusus rak berkas rekam medis inaktif, dan menerapkan proses retensi elektronik atau sistem informasi retensi.

4.2 Saran

- a. RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dapat memperbaiki SPO (*Standar Prosedur Operasional*) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien serta menentukan ketentuan penyimpanan berkas rekam medis inaktif.
- b. Unit kerja rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dapat menambah ruangan penyimpanan khusus rak berkas rekam medis inaktif untuk mengetahui volume rekam medis inaktif dan mudah diambil apabila diperlukan lagi.
- c. RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dapat menerapkan retensi elektronik atau sistem informasi retensi untuk mempermudah proses pencarian berkas rekam medis aktif, data kematian, memberikan peringatan untuk berkas rekam medis inaktif, dan petugas dapat melakukan retensi tepat waktu.
- d. RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dapat mengadakan pelatihan atau seminar tentang kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis kepada petugas retensi untuk menambah pengetahuan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Indah Muflihatin, S.Si.T., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama. Bapak Elly Sugiantoro, A.Md. selaku pembimbing lapang di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Seluruh staf dan semua pihak RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Praktek Kerja Lapang.

Daftar Pustaka

- Depkes. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II. Jakarta.
- Erawantini, F. dan I. Nurmawati. 2017. Pendidikan dan Pelatihan Pada Petugas Rekam Medis sebagai Persiapan Menjadi *Clinical Instructure* (CI) di Puskesmas Jelbuk. Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat 2017, ISBN : 978-602-14917-4-4.
- Farlinda, S., R. Nurul., dan S. A. Rahmadani. 2017. Pembuatan Aplikasi *Filling* Rekam Medis Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan Vol. 5. No. 1, April 2017, ISSN : 2354-5852.
- Hariyanti, I. N. C. 2018. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Skripsi. Jember : Politeknik

Negeri Jember.

Kemendes. 2010. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit. Revisi 1. Jakarta.

Masauty, E. U. 2018. Analisis Faktor Penyebab Ketidaksiesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medis Inaktif di RSUD Dr. H. Slamet Martodirjo Kabupaten Pamekasan. Skripsi. Jember : Politeknik Negeri Jember.

Masruro, N. 2017. Analisis Sistem Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Maesan Bondowoso Tahun 2016. Skripsi. Jember : Politeknik Negeri Jember 2019.

Pujilestari, A. 2016. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Publikasi Ilmiah. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Santoso, A. C. 2017. Strategi Pemasaran dengan Mengurangi Komplain Konsumen Pada UKM SKD. *Prosiding Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu dan Call For Papers UNISBANK Ke-3*, ISBN: 9-789-7936-499-93.

Susanto, Edy., *et al.* 2018. Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Pandanaran Semarang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* Vol. 1 No. 1, Maret 2018.

Syahrani, F., D. I. Rinawati., dan D. Pujotomo. 2019. Penerapan *Lean Healthcare* untuk Mereduksi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi Pada Depo Farmasi Merpati RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Industrial Engineering Online Jurnal*, Vol. 7, No. 4, Januari 2019.

Wati, T. G. dan N. Nuraini. 2019. Analisis Kejadian *Missfile* Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* Vol. 1 No. 1, Desember 2019.