
ANALISIS PRIORITAS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA RETENSI DAN PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS MITRA MEDIKA BONDOWOSO TAHUN 2019

Futari Ayu Istikomah¹, Novita Nuraini², Feby Erawantini³, Efri Tri Ardianto⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3,4}

* ayu.futari.fa@gmail.com

Abstrak

Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik menyatakan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Sejak didirikannya RS Mitra Medika Bondowoso tahun 2011 pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis belum pernah dilaksanakan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan mengetahui prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap dengan menggunakan USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan brainstorming di RS Mitra medika Bondowoso. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dokumentasi, dan brainstorming. Hasil yang didapatkan bahwa prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis yaitu adanya double job petugas, tidak adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip) pada SOP, dan kurangnya pemahaman petugas dengan SOP retensi dan pemusnahan. Upaya perbaikan masalah tersebut yaitu penambahan SDM untuk petugas rekam medis serta lebih membangun kerja sama antar petugas. Solusi lainnya yaitu ibuatkannya SOP baru dengan penambahan adanya JRA (Jadwal retensi Arsip) serta melibatkan petugas dalam penyusunan SOP tersebut.

Kata kunci: rekam medis, retensi, pemusnahan

Abstract

Regulation of health ministry 2018 number 269 on Medical Record stated that the records of medical patient care inpatient in hospital must be kept at least five (5) years on a period since the date of the last patient treated or discharged. Since the Mitra Medika Bondowoso Hospital was found in 2011 the implementation of retention and destruction of medical record documents has never been carried out. This research was aimed to analyze and know the priority cause unimplementation retention and destruction of documents recording the medical -patient hospitalization by USG (Urgency, Seriousness, and Growth) and brainstorming in Mitra Medika Bondowoso Hospital. Type of this research is that qualitative and the technique collection of data by interviews, observation, documentation, and brainstorming. The results were obtained that the priority of the cause unimplementation of retention and destruction of documents medical record that is the double job of the medical record employees, Retention archive schedule in SOPs, and a lack of understanding of the medical record employees with SOP retention and extermination. The improvement efforts for the problems are to add more medical record employees and to build more teamwork between the employees. Another solutions are to make new SOP recently with the addition of the retention archive schedule as well as involving the employees in the preparation of SOPs.

Keywords: medical record, retention, destruction.

1. Pendahuluan

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis, hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, berkas rekam medis wajib disimpan dengan kurun waktu tertentu.

Kurun waktu penyimpanan dokumen rekam medis (DRM) terbagi menjadi dua jenis yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak pernah berkunjung berobat kembali ke rumah sakit tersebut. Cara menetapkan dokumen rekam medis dalam keadaan inaktif yaitu dihitung minimal 5 tahun dari sejak tanggal terakhir berobat Nuraini, (2012) lalu disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun di *filing* inaktif tersendiri, kemudian ditetapkan bahwa dokumen tersebut disimpan atau dimusnahkan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan pada rak *filing*.

Pemusnahan DRM harus dilakukan oleh Tim Pemusnah sesuai prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang. Penyusutan dokumen rekam medis juga bisa dilakukan jika dokumen rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca. Sistem penyusutan dokumen rekam medis boleh disimpan lebih lama dari angka tahun yang ditentukan, namun apabila kapasitas ruang *filing* sudah padat maka perlu dilakukan pemusnahan dokumen rekam medis yang sudah inaktif agar rak lebih longgar. Rak yang terlalu padat dapat memperlambat dan mempersulit proses penyimpanan dan pencarian kembali dokumen rekam medis. Selain itu, penyimpanan yang padat dapat menyebabkan dokumen rekam medis menjadi tidak rapi, kusut, dan menjadi rusak atau robek (Sudra, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Maret 2019 di RS Mitra Medika Bondowoso, petugas rekam medis menyatakan bahwa sejak rekam medis RS Mitra Medika Bondowoso berdiri pada tahun 2011 hingga sekarang belum pernah dilakukan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Adapun beberapa faktor yang dimungkinkan menjadi penyebab belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan yaitu *personal factors* dimana yang terdiri dari pengetahuan petugas rekam medis RS Mitra Medika Bondowoso yang masih bingung dalam menentukan prosedur retensi dan pemusnahan, sehingga retensi dan pemusnahan belum terlaksana. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Marsun, 2018) yang menyatakan bahwa petugas yang berpengetahuan kurang terkait pelaksanaan retensi dan belum memahami antara apa itu jadwal retensi dengan masa simpan dokumen dapat memicu belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM. Selain itu terdapat adanya faktor lain yaitu adanya *system factors* yang terdiri dari belum adanya alat yang mendukung untuk kegiatan retensi dan pemusnahan. Serta faktor lain yang dimungkinkan menjadi penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan adalah *situational factors* yakni terjadinya *double job* petugas rekam medis. Apabila petugas rekam medis menjalankan retensi dan pemusnahan, petugas rekam medis juga melaksanakan tugas seperti menyimpan, mengembalikan DRM, dan juga pembuatan laporan. Sehingga karena banyaknya pekerjaan tersebut petugas menjadi kelelahan ataupun stress dalam bekerja dan pada akhirnya proses retensi dan pemusnahan belum dilaksanakan. Faktor tersebut senada dengan penelitian (Soleha, 2013) yang menyatakan bahwa kendala dalam melakukan kegiatan penyusutan yaitu kurangnya SDM sehingga terjadinya *double job* dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis seperti alat pencacah DRM.

Dampak dari belum dilaksanakannya retensi yaitu penuhnya rak penyimpanan dokumen rekam medis, sehingga banyak DRM yang dimasukkan kedalam kardus. Penumpukan DRM tersebut mengakibatkan petugas kesulitan dalam pencarian DRM. Dokumen rekam medis yang sulit ditemukan karena DRM salah letak (*misfile*) akibat tidak cukupnya rak *filing*. Dampak dari *misfile* tersebut yakni lamanya penyediaan DRM lebih dari 15 menit sehingga pasien menunggu lebih lama untuk mendapatkan pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan teori Armstrong dan Baron dalam (Wibowo, 2007) yaitu *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors*, dan *situational factors*. Penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini menggunakan USG serta untuk menentukan solusi masalah menggunakan *Brainstorming*.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis prioritas penyebab belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap RS Mitra Medika Bondowoso dengan menggunakan teori Armstrong dan Baron yaitu tentang kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors*, dan *situational factors*. Prioritas masalah menggunakan USG (*Urgency*, *Seriousness*, *Growth*) dan perbaikan masalah menggunakan *brainstorming*.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu kepala rekam medis sebagai pengambil kebijakan dan 3 petugas rekam medis sebagai pengelola rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso yang berperan sebagai informan utama, dan 1 petugas HRD sebagai informan pendukung dalam penelitian ini.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2019 - Januari 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya menganalisis prioritas penyebab masalah dengan metode USG dan melakukan upaya perbaikan dengan *brainstorming*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Ekplorasi *personal factors* melalui pengetahuan, pendidikan, dan pelatihan sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

Personal factors yang dimaksud dalam penelitian ini adalah memaparkan tentang sumber daya manusia yaitu petugas rekam medis dengan mengidentifikasi berdasarkan pengetahuan petugas, pendidikan petugas, dan pelatihan petugas.

a. Pengetahuan petugas

Pengetahuan dalam penelitian ini yaitu hasil tahu dari kepala rekam medis serta petugas rekam medis mengenai pengertian retensi dan pemusnahan, alur DRM inaktif, standart yang berlaku dalam kegiatan retensi dan pemusnahan, dan dampak dari retensi dan pemusnahan setelah kepala rekam medis atau petugas rekam medis mendengar atau melihat hal-hal yang terkait dengan prosedur retensi dan pemusnahan DRM dari SOP atau peraturan yang berlaku. Penyusutan (retensi) rekam medis menurut (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2006), adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan.

Pengetahuan petugas didapatkan bahwa petugas memahami apa yang dimaksud dengan retensi dan pemusnahan, petugas memahami terhadap prosedur dan peraturan yang ditetapkan terkait berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk menyimpan dokumen rekam medis aktif menjadi dokumen rekam medis inaktif dan petugas memahami perbedaan masa simpan dokumen inaktif untuk segera dilaksanakan pemusnahan, petugas memahami akan siapa saja yang terlibat dalam proses retensi dan pemusnahan.

Pengetahuan petugas terkait formulir yang harus dimusnahkan didapatkan bahwa petugas rekam medis belum paham mengenai formulir apa saja yang tidak boleh dimusnahkan. Hal itu disebabkan oleh tingkat pendidikan yang bukan lulusan rekam medis dan pengetahuan petugas mengenai formulir yang tidak boleh dimusnahkan masih kurang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Marsun, 2018) yang menyatakan bahwa petugas yang berpengetahuan kurang terkait pelaksanaan retensi dan belum memahami antara apa itu jadwal retensi dengan masa simpan dokumen dapat memicu belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM.

b. Pendidikan petugas

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jalur pendidikan minimal D3 rekam medis yang mempelajari tentang prosedur retensi, lama retensi, tata cara pemusnahan, syarat pemusnahan berkas. Pendidikan petugas didapatkan bahwa 3 petugas rekam medis telah sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh RS Mitra Medika Bondowoso. Hal tersebut juga didukung dengan adanya hasil dokumentasi terkait ijazah para petugas rekam medis serta didukung dengan pernyataan petugas HRD bagaimana syarat awal perekrutan petugas rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso. Sedangkan satu petugas tidak sesuai dengan standar kualifikasi yang telah ditetapkan oleh Permenkes No. 55 Tahun 2013 yang minimal perekam medis kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

c. Pelatihan petugas

Pelatihan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu proses belajar mengajar terkait retensi dan pemusnahan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kepala rekam medis dan petugas rekam medis tentang retensi dan pemusnahan. Pelatihan petugas didapatkan bahwa petugas tidak pernah mengikuti pelatihan terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal tersebut didukung oleh observasi yang dilakukan oleh peneliti:

Tabel 3.1 Observasi Pelatihan Petugas Rekam Medis RS Mitra Medika Bondowoso

No	Kategori Pelatihan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Sertifikat yang didapatkan selama pelatihan terkait kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis		✓	Tidak adanya sertifikat pelatihan terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan karena petugas belum mengikuti pelatihan

Sumber: Hasil observasi pelatihan RS Mitra Medika Bondowoso

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa di RS Mitra Medika Bondowoso belum pernah diadakan pelatihan untuk petugas rekam medis yang terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Pelatihan tersebut tidak dilaksanakan karena RS Mitra Medika selama ini hanya mengikutsertakan petugas dalam pelatihan yang diselenggarakan oleh instansi lain.

Pelatihan tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan kepada petugas dapat disimpulkan bahwa belum terlaksananya retensi dan pemusnahan diakibatkan salah satunya yaitu petugas yang belum pernah mendapatkan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Turwadi dan Ernawati, 2016) yang menyatakan bahwa kendala dalam kegiatan retensi yaitu berupa SDM yang tersedia kurang memahami kegiatan retensi karena tidak berlatar belakang rekam medis dan tidak mendapatkan pelatihan tentang rekam medis. Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang sesuai dengan Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan tahun 2003 Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan.

Kesimpulan yang bisa didapatkan dari *personal factors* adalah petugas telah memahami apa yang dimaksud dengan retensi dan pemusnahan dikarenakan petugas rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso kualifikasi pendidikan akhir telah sesuai dengan standar, tetapi petugas masih belum cukup mengetahui bagaimana pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan. Hal tersebut disebabkan karena petugas belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan maupun seminar mengenai tata cara pelaksanaan proses retensi dan pemusnahan.

3.2 Ekplorasi *leadership factors* melalui pengarahan dari kepala rekam medis sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

Leadership factors yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merujuk kepada sumber daya manusia yaitu kepala unit dengan mengidentifikasi melalui pengarahan kepada petugas rekam medis. *Leadership factors* dapat diketahui bahwa kepala rekam medis belum pernah memberikan pengarahan terhadap petugas rekam medis RS Mitra Medika Bondowoso. Hal ini sejalan dengan penjelasan (Wibowo, 2007), bahwa suatu organisasi mencapai sukses untuk sebagian besar ditentukan oleh kepala organisasi. Apabila kepala organisasi melakukan pekerjaan dengan baik, organisasi mungkin mencapai tujuannya. Namun, apabila sebaliknya kepala organisasi tidak mampu melakukan tugasnya, organisasi akan gagal mencapai tujuan.

3.3 Ekplorasi *team factors* melalui kerjasama tim petugas rekam medis sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

Team factors yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sekelompok petugas yang bekerja sama dalam mendukung setiap pekerjaan seperti kerjasama untuk membentuk tim dan menceritakan masalah terkait retensi dan pemusnahan secara personal maupun bersama-sama sehingga proses retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan. *Team factors* didapatkan bahwa petugas telah membantu satu sama lain dalam mencari dokumen rekam medis yang *missfile* hal tersebut dikarenakan belum adanya kegiatan pemisahan antara dokumen rekam medis pasien aktif dan inaktif.

Kesimpulan yang bisa didapatkan dari *team factors* adalah kerjasama tim sangat dibutuhkan dalam pekerjaan di unit rekam medis. Salah satu pekerjaan yang membutuhkan kerjasama tim yaitu

dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan, dikarenakan jika adanya tim untuk melaksanakan kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis pasien, maka kejadian misfile dokumen rekam medis dapat berkurang serta dapat membantu mempercepat pelayanan kesehatan pasien. Hal ini didukung dalam penelitian (Hermansyah, 2016) mengatakan bahwa tim pemusnahan merupakan salah satu syarat terpenting dalam pelaksanaan pemusnahan DRM. *Team factors* dalam penelitian (Yuliarti, 2015) yang menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas dan fungsi pokoknya setiap pegawai tidak terlepas dari pegawai dilingkungannya, artinya kerja sama tim sangat dibutuhkan untuk menghasilkan kinerja dengan baik.

3.4 Ekplorasi *system factors* melalui anggaran khusus untuk melaksanakan pemusnahan, rak penyimpanan DRM inaktif, scanner dan alat pencacah kertas, dan SOP sebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

System factors yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan oleh rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis berdasarkan anggaran khusus untuk melaksanakan pemusnahan, rak penyimpanan DRM inaktif, scanner, alat pencacah kertas, dan SOP

a. Anggaran khusus untuk melaksanakan pemusnahan

Anggaran dalam penelitian ini yaitu rencana keuangan yang tertulis mengenai kegiatan retensi dan pemusnahan, perencanaan keuangan meliputi penyediaan alat pemusnahan, rak penyimpanan DRM inaktif. Anggaran khusus untuk pelaksanaan pemusnahan didapatkan bahwa pihak rumah sakit menyediakan anggaran untuk setiap unit, termasuk juga untuk unit rekam medis RS Mitra Medika Bondowoso. Pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan membutuhkan anggaran tersendiri. Hal itu disebutkan oleh Susanto, dkk (2018) yang menyatakan bahwa dalam perencanaan pemusnahan rekam medis menurut yaitu anggaran yang akan digunakan dalam sosialisasi rekam medis.

b. Rak penyimpanan DRM inaktif

Rak penyimpanan DRM inaktif yang dimaksud yaitu lemari tanpa pintu dengan sekat-sekat yang berfungsi untuk menyimpan DRM inaktif sehingga DRM masih dapat terjaga. Hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap petugas yaitu terdapat ruang dan rak khusus penyimpanan DRM inaktif.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dapat dilihat pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Ketersediaan rak DRM inaktif RS Mitra Medika

Gambar 3.1 menunjukkan ketersediaan rak DRM inaktif RS Mitra Medika Bondowoso, tetapi dalam rak tersebut masih digunakan untuk menyimpan DRM yang masih aktif. Hal ini juga didukung oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Observasi Ketersediaan Rak DRM inaktif

No	Kategori Rak DRM inaktif	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya rak khusus DRM inaktif	✓		Terdapat rak penyimpanan DRM inaktif yang berjumlah 5 rak
2.	Menggunakan rak terbuka	✓		Menggunakan rak terbuka yang terbuat dari besi dan kayu

3. Adanyak DRM inaktif yang menumpuk - - -

Sumber: Hasil observasi rak penyimpanan DRM inaktif RS Mitra Medika Bondowoso 2019

Hasil tersebut membuktikan bahwa RS Mitra Medika Bondowoso memiliki rak khusus DRM inaktif. Rak DRM inaktif diperlukan karena bertujuan untuk memisahkan penyimpanan antara DRM aktif dan inaktif sekaligus mengurangi tumpukan penyimpanan DRM agar mempercepat proses pencarian DRM pasien. Hal tersebut didukung oleh (Utomo dan Ernawati, 2017) yang mengatakan bahwa kegiatan memisahkan antara dokumen yang dinyatakan aktif dan non aktif, tujuannya adalah mengurangi bebannpenyimpanan dokumen rekam medis.

c. Scanner dan alat pencacah kertas

Scanner yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dibutuhkan untuk membantu dalam proses pemeliharaan formulir bernilai guna sehingga formulir tersebut dapat dilestarikan dan disimpan dalam bentuk file apabila dibutuhkan sewaktu-waktu sebelum DRM dimusnahkan. Dalam hasil observasi peneliti, RS Mitra Medika belum menyediakan alat *scanner* yang digunakan untuk pendokumentasian DRM inaktif sebelum dimusnahkan. Hal tersebut dapat didukung dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dapat dilihat pada tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 3.3 Observasi alat *scanner* dan pencacah kertas

No	Kategori Alat untuk Retensi dan Pemusnahan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya alat scanner di UKRM RS Mitra Medika	✓		Adanya alat scanner berjumlah 1 di unit RM RS Mitra Medika Bondowoso
2.	Terdapat alat scanner khusus retensi dan pemusnahan		✓	Tidak adanya alat scanner yang tersedia khusus untuk kegiatan retensi dan pemusnahan DRM inaktif
3.	Terdapat alat pencacah kertas		✓	Tidak tersedianya alat pencacah untuk kegiatan pemusnahan DRM inaktif

Sumber: Hasil observasi ketersediaan alat scanner dan pencacah kertas di unit rekam medis RS Mitra Medika Bondowoso

Hasil pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa belum tersedianya alat *scanner*. (Lestari, 2019) membuktikan bahwa kegiatan retensi dan pemusnahan membutuhkan alat *scanner*, alat tersebut digunakan sebagai pengalih median berkas rekam medis inaktif di rumah sakit menggunakan *scan* sehingga rumah sakit mempunyai backup data terhadap berkas rekam medis inaktif yang sudah disusutkan dan hasil diatas juga menunjukkan bahwa belum tersedianya alat pencacah untuk memusnahkan DRM yang sudah tidak bernilai guna, alat tersebut dibutuhkan oleh RS Mitra Medika Bondowoso.

Semua pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa alat *scanner* dan alat pencacah merupakan alat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM. Hal tersebut didukung oleh (Susanto, 2018) yang menyebutkan bahwa sarana prasarana pendukung pemusnahan rekam medis seperti buku register, ATK, *scanner* dan mesin pencacah kertas.

d. SOP

SOP dalam penelitian ini yaitu cara kerja atau prosedur kerja yang ditetapkan oleh unit kerja rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso terkait proses retensi dan pemusnahan sehingga proses retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan. Standar prosedur operasional atau SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam rekam medis berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Swari dkk, 2019). RS Mitra Medika Bondowoso terdapat SOP mengenai pelaksanaan retensi dan pemusnahan akan tetapi petugas belum pernah

melaksanakannya dan petugas pun tidak terlalu yakin dalam kepastian apa yang ada di SOP seperti adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip). Hasil pernyataan adanya SOP diatas dapat didukung dengan hasil observasi yang telah disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.4 Observasi SOP terkait retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

No	Kategori SOP	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya (Standart Operasional Procedure) tentang retensi dan pemusnahan DRM	✓		Terdapat SOP tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM yang digunakan di RS Mitra Medika Bondowoso
2.	Petugas melaksanakan proses retensi dan pemusnahan		✓	Tidak melakukan kegiatan retensi dan pemusnahan
3.	Petugas melakukan sesuai dengan pedoman retensi dan pemusnahan DRM		✓	Tidak melakukan kegiatan retensi dan pemusnahan sesuai dengan pedoman retensi dan pemusnahan DRM
4.	Adanya keterangan Jadwal Retensi Arsip		✓	tidak terdapat keterangan jadwal retensi arsip

Sumber: Hasil Observasi SOP RS Mitra Medika Bondowoso 2019

Tabel 3.4 dan hasil wawancara dapat dipeoleh kesimpulan bahwa RS Mitra Medika telah mempunyai SOP terkait retensi dan pemusnahan DRM tetapi belum mempunyai JRA untuk pelaksanaan retensi. (Susanto, 2018) menyatakan bahwa jika adanya SOP Retensi Rekam Medis dan Jadwal Retensi Arsip petugas dapat mengerti langkah-langkah penyusutan rekam medis secara periodik dan memperkecil terjadinya tidak dilaksanakan retensi dan pemusnahan.

Kesimpulan yang diperoleh dari *system factors* adalah RS Mitra Medika Bondowoso telah memiliki rak penyimpanan DRM inaktif tersendiri tetapi untuk alat yang mendukung dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan seperti scanner yang digunakan untuk backup data dan alat pencacah kertas untuk penghancurkan DRM yang sudah tidak bernilai guna, pihak rumah sakit belum menyediakan. RS Mitra Medika juga telah memiliki SOP terkait retensi dan pemusnahan tetapi belum terdapat JRA (Jadwal Retensi Arsip) agar dapat mengerti langkah-langkah penyusutan rekam medis secara periodik.

3.5 Eksplorasi *situational factors* melalui tekanan kerjasebagai penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso

Situational factors yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sistem tekanan kerja petugas rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso. Tekanan kerja yang dimaksud yaitu suatu tekanan akibat bekerja seperti *double job*, pekerjaan yang tidak sesuai dengan target yang telah disepakati yang dapat mempengaruhi belum terlaksananya retensi dan pemusnahan, di mana tekanan itu berasal dari lingkungan pekerjaan di RS Mitra Medika Bondowoso.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso didapatkan bahwa petugas rekam medis sering bekerja dengan *double* pekerjaan dikarenakan belum adanya *job description*. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa belum terlaksananya retensi dan pemusnahan DRM di RS Mitra Medika disebabkan adanya *double job* dan tidak adanya *job description*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soleha, 2013) yang menyatakan bahwa kendala dalam melakukan kegiatan penyusutan yaitu kurangnya SDM sehingga terjadinya *double job* dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis seperti alat pencacah DRM. Wijayanti, dkk (2018) juga menyebutkan bahwa tidak adanya *job description* terpisah menyebabkan pekerjaan menjadi tumpang tindih.

3.6 Menentukan prioritas masalah dan menyusun upaya perbaikan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap menggunakan USG dan *Brainstorming*

Tahap pengumpulan terakhir dalam penelitian ini adalah USG dan *Brainstorming*. Urgency, Seriousness, Growth (USG) merupakan salah satu alat guna menyusun urutan prioritas masalah

yang harus diselesaikan dalam suatu masalah. Selanjutnya peneliti akan menyampaikan hasil penelitiannya kepada informan, jika terdapat data yang disepakati, ditambah atau ditolak oleh informan. Brainstorming dilakukan dengan tujuan untuk menggali ide, memberikan saran dan kesepakatan yang dihasilkan untuk memecahkan permasalahan dan sebagai upaya perbaikan untuk permasalahan penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap.

Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah menjelaskan informasi terkait analisis penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan teori Armstrong dan Baron dalam (Wibowo, 2007) dengan personal factors, leadership factors, team factors, system factors, dan situational factors serta menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti memaparkan permasalahan berdasarkan hasil penelitian. Hasil dari identifikasi permasalahan terkait belum terlaksananya retensi dan pemusnahan adalah sebagai berikut:

1. Tidak adanya pelatihan terhadap petugas terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan.
2. Kurangnya pengarahan dari atasan untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan.
3. Tidak terbentuknya tim khusus yang melakukan retensi dan pemusnahan.
4. Tidak adanya alat yang tersedia guna tercapainya kegiatan retensi dan pemusnahan.
5. Kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada.
6. Tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip).
7. Tidak adanya uraian tugas pokok setiap bagian unit rekam medis.
8. Adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.

Langkah kedua yaitu memberi kesempatan kepada responden untuk melakukan prioritas masalah menggunakan teknik USG (Urgency, Seriousness, Growth) sekaligus memberikan saran dan pendapat mengenai prioritas permasalahan yang didapat. Hasil scoring USG didapatkan bahwa prioritas penyebab masalah belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap di RS Mitra Medika Bondowoso adalah tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip), adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis, dan kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3.5 sebagai berikut:

Tabel 3.5 Hasil *scoring USG*

Huruf	Masalah	1	2	3	4	5	Total										
		U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	
A	Tidak adanya pelatihan terhadap petugas terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan	3	3	4	2	0	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	42
B	Kurangnya pengarahan dari atasan untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	4	2	35
C	Tidak terbentuknya tim khusus yang melakukan retensi dan pemusnahan	2	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	40
D	Tidak adanya alat yang tersedia guna tercapainya kegiatan retensi dan pemusnahan	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	4	5	6	45
E	Kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada	7	7	7	5	6	6	3	6	3	1	2	2	3	4	5	68

F	Tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip)	6	6	6	6	6	5	7	6	6	3	4	5	5	7	5	83
G	Tidak adanya uraian tugas pokok setiap bagian unit rekam medis	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	4	5	0	0	0	20
H	Adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	85

Sumber :Observasi di RS Mitra Medika Bondowoso

Hasil prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dengan perolehan skoring 85 yaitu adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan Soleha (2013) yang menyatakan bahwa kendala dalam melakukan kegiatan penyusutan yaitu kurangnya SDM sehingga terjadinya *double job* dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis seperti alat pencacah DRM. Skoring tertinggi kedua yaitu tidak adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip). Petugas sebaiknya membuat JRA (Jadwal Retensi Arsip) agar proses retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati dan Setijaningsih, 2015) bahwa SOP pemilahan dokumen rekam medis aktif seharusnya isinya di cantumkan JRA (jadwal retensi arsip) untuk mempermudah dalam penentuan jangka waktu penyimpanannya. Selanjutnya skoring tertinggi ketiga yaitu kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada. Jika petugas kurang memahami isi dari SOP maka bisa saja terjadi ketidaklaksanaan maupun ketidaksesuaian jika melaksanakan kegiatan retensi dan pemusnahan.

3.7 Menentukan solusi masalah terkait dengan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di RS Mitra Medika Bondowoso dengan menggunakan *Brainstorming*

Berdasarkan prioritas penyebab permasalahan yang telah dilakukan, peneliti memberikan kesempatan kepada informan untuk menanggapi dan memberikan solusi mengenai upaya penyelesaian permasalahan tersebut dengan melakukan kegiatan *Brainstorming* dan hasil dari pelaksanaan *Brainstorming* dapat dilihat pada tabel 3.5 sebagai berikut:

Tabel 3.6 Hasil *Brainstorming*

No	Masalah	Solusi
1.	Adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis	1. Melakukan penambahan SDM untuk memenuhi kekurangan petugas yang ada dengan kualifikasi minimal D3 Rekam Medis, agar setiap petugas mengerjakan <i>Job description</i> masing-masing yang sesuai dengan pedoman pengorganisasian Unit Rekam Medis RS Mitra Medika Bondowoso
2.	Tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip)	1. Isi dari SOP pemilahan dokumen rekam medis aktif seharusnya di cantumkan JRA (jadwal retensi arsip) untuk mempermudah dalam penentuan jangka waktu penyimpanannya. 2. Untuk pelaksanaan retensi sebaiknya dilakukan tiap periode satu tahun sekali agar dokumen rekam medis yang ada tidak menumpuk dan bisa mengurangi beban dalam bekerja.
3.	Kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada	1. Petugas rekam medis melakukan evaluasi terhadap isi dari SOP retensi dan pemusnahan secara bersama-sama

2. Jika terdapat ketidaksesuaian dalam SOP yang terdahulu, maka harus membuat SOP baru dengan persetujuan dan kesepakatan bersama.

Tabel 3.5 dapat disimpulkan bahwa dalam upaya agar terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap RS Mitra Medika Bondowoso yaitu melakukan penambahan SDM untuk memenuhi kekurangan petugas yang ada dengan kualifikasi minimal D3 Rekam Medis, agar setiap petugas mengerjakan Job description masing-masing yang sesuai dengan pedoman pengorganisasian Unit Rekam Medis RS Mitra Medika Bondowoso. Hal tersebut berguna untuk mengurangi tekanan kerja yang dirasakan oleh petugas rekam medis dan mengurangi dampak yang ditimbulkan karena adanya *double job*. Dengan solusi penambahan SDM tersebut harus mengetahui jumlah kebutuhan SDM yang tepat, maka diperlukan perhitungan kebutuhan petugas sebagai berikut:

Tabel 3.7 Hasil Perhitungan Kebutuhan SDM rekam medis pada Unit Rekam Medis di RS Mitra Medika Bondowoso

No	Sub. Unit kerja	Hasil perhitungan SDM (orang)	Hasil pembulatan
1.	Rekam Medis	5.387697	6
		Total	6

Sumber : Observasi di RS Mitra Medika Bondowoso

Dari hasil perhitungan yang dilakukan peneliti, satuan dari jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah satuan orang sehingga harus dibulatkan. Hasil pembulatan tersebut didasarkan sesuai tugas dan tanggung jawab unit rekam medis yaitu pengelolaan DRM sehingga pekerjaannya dapat dilaksanakan dengan baik tanpa mengurangi kerjasama dengan urusan lain yang terkait. Hasil dari perhitungan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kebutuhan tenaga kerja pada unit rekam medis di RS Mitra Medika Bondowoso yaitu 6 tenaga kerja.

Upaya pencarian solusi dari prioritas penyebab kedua yaitu membuat SOP yang didalamnya termuat JRA (Jadwal Retensi Arsip). Dengan adanya JRA maka pelaksanaan retensi dan pemusnahan dapat terlaksana dan dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan dari belum terlaksananya retensi dan pemusnahan. Prioritas penyebab ketiga yaitu petugas rekam medis harus melakukan evaluasi terhadap isi dari SOP retensi dan pemusnahan secara bersama-sama dan jika terdapat ketidaksesuaian dalam SOP yang terdahulu, maka harus membuat SOP baru dengan persetujuan dan kesepakatan bersama.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari peneliti tentang analisis prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap di RS Mitra Medika Bondowoso dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kurangnya pengetahuan petugas terhadap kegiatan retensi dan pemusnahan karena tidak adanya pelatihan terhadap petugas terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan, sehingga mengakibatkan belum terlaksananya kegiatan retensi dan pemusnahan
- b. Kurangnya pengarahan dari atasan untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan.
- c. Tidak terbentuknya tim khusus yang melakukan retensi dan pemusnahan.
- d. Tidak adanya alat yang tersedia guna tercapainya kegiatan retensi dan pemusnahan.
- e. Kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada.
- f. Tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip).
- g. Tidak adanya uraian tugas pokok setiap bagian unit rekam medis.

- h. Adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.
- i. Penyebab masalah utama yaitu Tidak adanya JRA (Jadwal Restensi Arsip). Sehingga proses retensi dan pemusnahan tidak dapat dilaksanakan.
- j. Penyebab masalah yang kedua yaitu adanya double job yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.
- k. Penyebab masalah yang ketiga yaitu kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP retensi dan pemusnahan yang telah ada. Jika petugas kurang memahami isi dari SOP maka bisa saja terjadi ketidaklaksanaan maupun ketidaksesuaian jika melaksanakan kegiatan retensi dan pemusnahan.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis prioritas penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis rawat inap di RS Mitra Medika Bondowoso maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Diadakan dan mengikutsertakan petugas untuk kegiatan pelatihan maupun seminar terkait retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.
- b. Kepala rekam medis sebaiknya memberikan arahan kepada petugas rekam medis serta memberikan pengetahuan bagaimana pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis.
- c. Dibentuknya tim khusus pemusnahan agar kegiatan retensi dan pemusnahan dapat terlaksana tanpa mengganggu proses pekerjaan yang lainnya.
- d. Menambah perencanaan penambahan dana untuk membeli alat yang dibutuhkan dalam kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis seperti alat *scanner* dan alat pencacah kertas dan agar pelaksanaan kegiatan rekam medis lebih optimal
- e. Perlunya membuat SOP terbaru dengan didiskusikan dan disepakati bersama agar petugas rekam medis paham akan isi dari SOP retensi dan pemusnahan.
- f. Perlunya membuat Jadwal Retensi Arsip terkait pelaksanaan kegiatan retensi. Agar kegiatan retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- g. Perlunya penambahan SDM petugas rekam medis agar pelaksanaan dalam pekerjaan di unit rekam medis lebih optimal kembali tanpa menambah beban dari petugas yang telah ada.

Daftar Pustaka

- Armstrong, Michael Dan Angela Baron. 1998. *Performance Management*. London : Institute of Personnel and Development.
- Armstrong, Michael. 2004. *Performance Management* (alih bahasa; Tony Setiawan). Yogyakarta : Tugu.
- Depkes RI Dirjen Yanmed.2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 1995. *Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis. Rumah Sakit di Indonesia Rev.II*. Jakarta: Depkes RI.
- Hermansyah, Y. 2016. *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu*. Vol: 1. Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. <http://jurnal.saptabakti.ac.id/index.php/jurnalrmik/article/view/19/15> [22 Maret 2019]
- Lestari, N. Bahrudin, M, I. Sudalhar. Pratama, T, W, Y. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro*. Stikes Muhammadiyah Bojonegoro. <http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id/index.php/JHS/article/view/131> [19 Desember 2019]

- Marsun, Windari, A. Subinarto, Dewi, N. F. C. 2018. *Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. Vol: 1. Poltekkes Kemenkes Semarang. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3576> [22 Maret 2019].
- Menteri Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. www.depkes.go.id [1 Mei 2019].
- _____. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.
- Nuraini, N., Hikmah, F., Pratama, T.W.Y. 2012. *Perencanaan Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PTP N X (Persero) Jember*. Politeknik Negeri Jember.
- Pemerintah Indonesia. 2003. Undang-undang Republik Indonesia Tentang Ketenagakerjaan No 13.
- Saraswati dan Setijaningsih. 2015. *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Di Bagian Filling Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015*. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro Semarang. <https://adoc.tips/tinjauan-pelaksanaan-retensi-dokumen-rekam-medis-aktif-di-ba.html> [19 Desember 2019]
- Soleha, S. 2013. *Penyusutan Arsip Rekam Medis : Studi Kasus Rumah Sakit Haji Jakarta*. Depok : Universitas Indonesia. <https://www.google.com/search?q=PENYUSUTAN+ARSIP+REKAM+MEDIS+%3A+STUDI+KASUS+RUMAH+SAKIT+HAJI+JAKARTA&oq=PENYUSUTAN+ARSIP+REKAM+MEDIS+%3A+STUDI+KASUS+RUMAH+SAKIT+HAJI+JAKARTA&aqs=chrome..69i57j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8#> [5 Mei 2019].
- Susanto, E. Irmawati, Windari, A. Risyanti, I, P. Prakoso, Y, T. Akbar, J, A. Nugroho, R, F. Krisnanita, A, I. Kristiyani, B, R. 2018. *Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan*. Poltekkes Kemenkes Semarang. <http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/3770> [19 Desember 2019]
- Swari, S.J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R.A., Kurniawati, R.D. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTER! : Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 1, No. 1, Nopember 2019
- Turwadi. Ernawati, A. 2016. *Tinjauan Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi DRM Rawat Jalan Di Filling RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek Tahun 2016*. Universitas Dian Nuswantoro. <https://docplayer.info/56396915-Tinjauan-faktor-faktor-kendala-pelaksanaan-retensi-drm-rawat-jalan-di-filing-rsud-dr-soedomo-kabupaten-trenggalek-tahun-2016-karya-tulis-ilmiah.html> [19 Desember 2019]
- Utomo, A dan Ernawati, D. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi DRM Nonaktif Oleh Petugas Filling Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang. <http://eprints.dinus.ac.id/21477/> [19 Desember 2019]
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Edisi Kelima. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Wijayanti, Rossalina Adi; Nuraini, Novita. 2018. Analisis Faktor Motivasi, Opportunity, Ability dan Kinerja Petugas Program Kesehatan Ibu Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. Vol. 6, No. 1, Maret 2018. ISSN 2337-6007.
- Yuliarti, D. Anggriani, i. 2015. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Pada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan Dan Aset (Dppka) Kota Bengkulu*. Universitas Dehasen Bengkulu. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/er/article/view/9> [4 Agustus 2019]