

Analisis Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Ivana Sita Dewi^{1*}, Sri Suparti², Agustyarum Pradiska Budi³

^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552.

Email: 20ivana.dewi@poltekindonusa.ac.id

2022-08-25, 2022-09-28, 2022-11-04

Abstrak — Berkas rekam medis dikatakan aktif jika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis in-aktif pula akan dimusnahkan bila pasien dengan nomor rekam medis tertentu tidak datang untuk berobat dalam waktu 5 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir. Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis terakhir dilaksanakan pada tahun 2020. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan retensi belum sesuai dengan SOP. Faktor *man* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah kurangnya jumlah petugas *filing* dan belum adanya pelatihan tentang pemusnahan rekam medis. Faktor *method* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah belum adanya jadwal retensi. Faktor *material* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah kurangnya rak penyimpanan dokumen inaktif dan ruangan dokumen inaktif yang belum memadai. Faktor *machine* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah belum adanya alat *scanner*. Faktor *money* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan adalah tidak ada anggaran khusus untuk pembelian alat *scanner*.

Kata Kunci : Rekam Medis, Pemusnahan, Faktor 5M

Abstract — The medical record file is said to be active if the date of return or the date of the last visit is still within three to five years from the current date. Inactive medical record files will also be destroyed if a patient with a certain medical record number does not come for treatment within 5 years from the date of the last visit. Panti Waluyo Hospital Surakarta in carrying out the destruction of medical record files was last carried out in 2020. The purpose of this study was to determine the factors causing the delay in destroying inactive medical record files. This type of research is qualitative using a descriptive approach. Based on the results of the study, it was found that the implementation of retention was not in accordance with the SOP. The man factor that causes delays in destroying inactive medical records is the lack of filing officers and the absence of training on the destruction of medical records. The method factor that causes delays in destruction is the absence of a retention schedule. Material factors that cause delays in destruction are the lack of inactive document storage racks and inadequate inactive document space. The machine factor that causes delays in destruction is the absence of a scanner. The money factor that causes delays in destruction is that there is no special budget for the purchase of a scanner.

Keywords: Medical Records, Annihilation, 5M Factor

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008).

Berkas rekam medis dikatakan aktif jika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam

jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis in-aktif pula akan dimusnahkan bila pasien dengan nomor rekam medis tertentu tidak datang untuk berobat atau kunjungan dalam waktu 5 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir. Setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali berkas ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Pada berkas ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis dapat disimpan

dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut (Simanjuntak, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dalam retensi berkas rekam medis terakhir dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2021. Terakhir pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta pada tahun 2020 dan belum terdapat alat scan untuk mendukung penyimpanan dokumen yang tidak dimusnahkan. Pemusnahan belum dapat terjadwal kembali karena terkendala kurangnya petugas *filing*. Dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis in aktif memerlukan bantuan pihak ketiga, untuk pelaksanaan pemusnahan tersebut rumah sakit tidak memerlukan anggaran khusus. Terdapat ketidaksesuaian penggunaan Standar Operasional Prosedur di bagian *filing* terutama mengenai retensi yang tidak tepat waktu. Pada Standar Operasional Prosedur rekam medis akan dilakukan retensi sekurang – kurangnya 5 tahun di lihat dari tanggal terakhir pasien berkunjung.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai “Analisis Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta” dengan instrumen penelitian 5M (*Man, Method, Material, Machine, dan money*).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah unit rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas *filing* dan kepala rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi untuk mengetahui kondisi dokumen rekam medis inaktif, mengamati SPO, mengidentifikasi apakah terdapat dokumen yang sudah seharusnya dimusnahkan. Pedoman wawancara dengan kepala unit rekam medis dan petugas *filing* tentang penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis inaktif. Metode Pengumpulan data adalah studi pendahuluan, penyusunan pedoman wawancara, observasi jadwal retensi, wawancara, analisa data.

HASIL

Hasil Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta sudah memiliki SOP retensi dan penyusutan rekam medis. SOP yang telah dibuat oleh pihak Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta ini bertujuan sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan retensi oleh petugas rekam medis khususnya petugas *filing*. SOP tersebut telah di sahkan pada tahun 2018 dan sudah melakukan revisi yang kedua.

5 Unsur Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

a. Faktor man

Pemusnahan terakhir dilaksanakan pada tahun 2020 dan sesuai kebijakan rumah sakit pada tahun 2022 seharusnya sudah melakukan pemusnahan. Jumlah petugas *filing* di RS Panti Waluyo hanya ada 1 orang petugas, yang seharusnya membutuhkan 3 orang petugas. Latar belakang pendidikan petugas *filing* adalah lulusan SMA. Petugas *filing* sudah bekerja di bagian *filing* selama 3 tahun. Di RS Panti Waluyo belum pernah mengadakan pelatihan dan seminar untuk petugas *filing* yang terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Menurut petugas *filing* faktor yang dominan mempengaruhi keterlambatan pemusnahan adalah jumlah petugas *filing* yang hanya 1 orang petugas dan belum pernah ada pelatihan atau seminar terkait retensi dan pemusnahan.

b. Faktor Method

Pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen in aktif sudah sesuai dengan kebijakan dan SOP di rumah sakit, tetapi pada tahun 2022 belum dapat dilaksanakan pemusnahan karena proses retensi yang belum selesai. Jika retensi dan pemusnahan tidak sesuai dengan kebijakan, maka maka akibatnya rak semakin overload, karena telah terjadi keterlambatan pemusnahan. Kepala rekam medis akan membenahi jadwal retensi, karena telah terjadi keterlambatan pemusnahan. RS Panti Waluyo sudah memiliki Standar Operasional Prosedur retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Petugas *filing* juga sudah membaca dan memahami SOP retensi dan pemusnahan. Dan juga memahami alur retensi dan pemusnahan di RS Panti Waluyo. Tetapi, petugas *filing* terkendala tidak adanya jadwal retensi. Menurut petugas *filing* faktor yang dominan mempengaruhi keterlambatan retensi adalah belum adanya jadwal retensi.

c. Faktor Material

Di Rumah Sakit Panti Waluyo sudah terdapat rak penyimpanan khusus untuk dokumen rekam medis in aktif. Dan juga terdapat ruangan khusus untuk doumen rekam medis in aktif, namun masih belum memadai, karena ruangan terlalu sempit dan dokumen tidak tertata dengan rapi. Kepala rekam medis akan berencana menambah ruangan untuk dokumen rekam medis in aktif, khususnya dokumen rekam medis abadi, karena belum terdapat ruangan khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis abadi.

d. Faktor Machine

Dalam pelaksanaan pemusnahan RS Panti Waluyo menggunakan jasa pihak ketiga. Selama ini dalam proses pemusnahan belum terdapat alat *scanner*, rencana pengembangan kedepan kepala rekam medis akan mengajukan proposal pengadaan alat *scanner*, untuk mendukung penyimpanan data dokumen rekam medis yang dimusnahkan. Kepala rekam medis sebelumnya sudah mengajukan proposal pengadaan alat *scanner* kepada manajemen, tetapi belum dapat di setujui.

e. Faktor *Money*

Dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif tidak ada anggaran khusus yang dikeluarkan. RS Panti Waluyo menjual kepada pihak ketiga. Alur proses perhitungan pembayaran yaitu berkas dikirim kepada pihak ketiga ada petugas dari rumah sakit yang mengawasi, lalu ditimbang, dan dihitung berapa yang dibayarkan sesuai dengan berat dokumen yang dimusnahkan. Menurut kepala rekam medis pemberian anggaran tidak berpengaruh dalam keterlambatan pemusnahan rekam medis. Namun belum adanya anggaran untuk pembelian alat *scanner*.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta

Dari hasil observasi di RS Panti Waluyo Surakarta pelaksanaan retensi belum dilaksanakan sesuai dengan SOP pelaksanaan retensi yaitu setiap 5 tahun sekali. Pelaksanaan retensi dilakukan lebih lambat dari kebijakan yang ada di SOP. Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, lamanya penyimpanan rekam medis aktif yang akan dilakukan retensi adalah 5 tahun dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Pelaksanaan retensi yang dilakukan lebih dari 5 tahun ini belum sesuai dengan teori dan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yang mengatur bahwa retensi dilakukan setiap 5 tahun dari kunjungan terakhir pasien.

2. 5 Unsur Manajemen Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

a. Faktor *Man*

Di RS Panti Waluyo latar belakang pendidikan petugas filing adalah lulusan SMA. Petugas filing sudah bekerja di bagian filing selama 3 tahun. 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 petugas filing di RS Panti Waluyo 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 Medis dan Informasi Kesehatan.

Petugas filing di RS Panti Waluyo 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.

b. Faktor *Method*

RS Panti Waluyo sudah memiliki Standar Operasional Prosedur retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Petugas filing juga sudah membaca dan memahami SOP retensi dan pemusnahan. Dan juga memahami alur retensi dan pemusnahan di RS Panti Waluyo. Tetapi, petugas filing terkendala tidak adanya jadwal retensi. Menurut petugas filing faktor yang dominan mempengaruhi keterlambatan retensi adalah belum adanya jadwal retensi. Petugas sebaiknya membuat jadwal retensi agar proses retensi dan pemusnahan dapat dilaksanakan. (Susanto, 2018) menyatakan bahwa jika adanya SOP Retensi Rekam Medis dan jadwal retensi petugas dapat mengerti langkah-langkah penyusutan rekam medis secara periodik dan memperkecil terjadinya tidak dilaksanakan retensi dan pemusnahan.

c. Faktor *Material*

Rumah Sakit Panti Waluyo sudah terdapat rak penyimpanan khusus untuk dokumen rekam medis in aktif. Dan juga terdapat ruangan khusus untuk dokumen rekam medis in aktif, namun ruangan tersebut masih belum memadai, karena ruangan terlalu sempit dan dokumen tidak tertata dengan rapi. Beberapa dokumen rekam medis inaktif dimasukkan ke dalam kardus dan di letakkan di lantai, karena kurangnya rak untuk menyimpan dokumen rekam medis inaktif, sehingga apabila tiba-tiba ada pasien yang berobat dan berkas rekam medis sudah diretensi, dokumen rekam medis tidak bisa diambil. Hal tersebut akan menghilangkan jejak medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Marsum et al., 2018) yang menjelaskan bahwa dokumen rekam medis inaktif hanya diletakkan begitu saja di atas lantai dengan mengurutkan berdasarkan tahun terakhir berobat tanpa memperhatikan urutan nomor rekam medisnya. Tindakan tersebut tidak dibenarkan karena dapat mempersulit pencarian dokumen rekam medis yang masih diperlukan.

d. Faktor *Machine*

Selama ini dalam proses pemusnahan belum terdapat alat scanner. Kepala rekam medis

sebelumnya sudah mengajukan proposal pengadaan alat scan kepada manajemen, tetapi belum dapat di setujui. (Lestari, 2019) membuktikan bahwa kegiatan retensi dan pemusnahan membutuhkan alat scanner, alat tersebut digunakan sebagai pengalih median dokumen rekam medis inaktif di rumah sakit, sehingga rumah sakit mempunyai backup data terhadap dokumen rekam medis inaktif yang sudah dimusnahkan. 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.

e. Faktor *Money*

RS Panti Waluyo menjual kepada pihak ketiga. Alur proses perhitungan pembayaran yaitu berkas dikirim kepada pihak ketiga ada petugas dari rumah sakit yang mengawasi, lalu ditimbang berat dokumen, dan dihitung berapa yang dibayarkan sesuai dengan berat dokumen yang dimusnahkan. Di RS Panti Waluyo belum terdapat anggaran untuk pembelian alat scanner. Menurut (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.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang analisis manajemen penyebab keterlambatan pemusnahan dokumen rekam medis di RS Panti Waluyo Surakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : terdapat SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien di RS Panti Waluyo Surakarta, namun pelaksanaan retensi belum sesuai dengan SOP di RS Panti Waluyo Surakarta.

Faktor *man* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah kurangnya jumlah petugas *filing* dan belum adanya pelatihan tentang pemusnahan rekam medis. Faktor *method* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah belum adanya jadwal retensi. Faktor *material* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah kurangnya rak penyimpanan dokumen inaktif dan ruangan dokumen inaktif yang belum memadai. Faktor *machine* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah Bbelum adanya alat scanner. Faktor *money* yang menyebabkan keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif adalah tidak ada anggaran khusus untuk pembelian alat *scanner*.

Saran

Seegera melakukan retensi agar pemusnahan dapat segera dilaksanakan. Perlunya penambahan SDM petugas rekam medis agar pelaksanaan dalam pekerjaan di unit *filing* lebih optimal kembali tanpa menambah beban dari petugas yang telah ada. Mengadakan atau mengikut sertakan petugas untuk kegiatan pelatihan maupun seminar terkait retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Kepala rekam medis segera membuat jadwal retensi. Menambah perencanaan anggaran dana untuk penambahan rak dokumen rekam medis inaktif dan pengajuan pemindahan ruangan dokumen rekam medis inaktif. Pengajuan anggaran pembelian alat *scanner*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amsyah, Z.2005. Manajemen Kearsipan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
2. Azwar, S. 2007. Metode Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
3. Barthos, B. 2007. Manajemen Kearsipan Untuk Lembaga Negara,Swasta,dan Perguruan Tinggi. Jakarta: Bumi Aksara.
4. Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Dirjen Bina Yanmed.
5. Departemen Kesehatan RI. 1997. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
6. Departemen Kesehatan RI. 1995. Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06.1.501160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
7. Futari, Novita, Feby, Efri. 2020. Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi DanPemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs MitraMedika Bondowoso Tahun 2019.
8. Hariyanti, I. N. C. 2018. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.
9. 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.
10. Marsum et al., 2018. Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.
12. Nofri Heltiani, Cindy Dellany Oktavia. 2017. Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan Dan Pemusnahan

- Berkas Rekam Medis Aktif Dan Inaktif Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.
13. Nurhuda, Novita Nuraini, Feby Erawantini, Niyalatul Muna. 2021. Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Jenggawah.
 14. Polit, Beck. 2012. Nursing research: generating and assending evidence for nursing practice. Philadelphia : Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
 15. Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
 16. Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
 17. Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 18. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 19. Rusdarti, Kusmuriyanto. 2008. Ekonomi : Fenomena di Sekitar Kita 3. Jawa Tengah : Platinum
 20. Rustiyanto, Ery. 2010. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 21. Saraswati dan Setijaningsih. 2015. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Di Bagian Filling Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015.
 22. Simanjuntak, M. 2017. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rsu Imelda Pekerja Imelda Medan Tahun 2016.
 23. Skurka, M.A. 2003. Health Information Management. Sanfrancisco: JosseyBass.
 24. Sugiarto, A dan Wahyono, T. 2005. Manajemen Kearsipan Modern. Yogyakarta: Gava Media.
 25. Sulistyoy - Basuki. 2003. Manajemen Arsip Dinamis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
 26. 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.
 27. Titik Restina, Ani Rosita, Dwi Nurjayanti, 2019. Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau dari Standar Operasional Prosedur di RSU Muhammadiyah Ponorogo.
 28. Wati, T. G. dan N. Nuraini. 2019. Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari.
 29. Wijaya, Cakra. 2019. Tahapan Penerapan 5R.