

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik

3.1.1 Karakteristik Studi

Berdasarkan 12 data *literature* yang dianalisis, metode penelitian yang digunakan dalam data *literature* tersebut terdiri dari 1 data *literature* dengan menggunakan penelitian *cross sectional*, 6 data *literature* dengan menggunakan penelitian deskriptif, dan 5 data *literature* dengan menggunakan penelitian kualitatif. Peneliti melakukan pembahasan dari data *literature* tersebut untuk mengetahui jawaban dari pernyataan pada tujuan khusus penelitian. Terdapat 3 topik pembahasan yaitu alur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit, standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai pedoman retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit dan faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit.

Berikut tabel karakteristik studi pada *literature review* ini, yaitu :

Tabel 3.1 Karakteristik studi pada *literature review*

No	Nama Peneliti (Tahun)	Nama Jurnal, Volume (Nomor)	Judul	Metode	Hasil
					Faktor yang menyebabkan keterlambatan

			Analisis Penyebab Tidak		pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yaitu <i>personal factors</i> dimana pengetahuan, pendidikan dan pelatihan petugas masih belum memenuhi standart kualitas, <i>leadership</i> <i>factors</i> yaitu kepala petugas rekam medis yang belum pernah memberikan pengarahan kepada anggotanya, <i>system</i> <i>factors</i> yaitu kurangnya anggaran, sarana prasana serta kurangnya pemahaman mengenai SOP yang membuat petugas melakukan <i>double job</i> setiap harinya
1	Hilmansyah, 2021	Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 11 (1)	Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna	Penelitian kualitatif dengan metode obeservasi	Keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso disebabkan

			Tinjauan		karena jumlah petugas
	Marsum, Adhani	Jurnal Rekam	Keterlambatan Retensi	Penelitian Deskriptif	yang bertanggung jawab sangat kurang,
2	Windari, Subinarto , Nurtian Fetia, n.d.,2018	Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI), 1 (1)	Dokumen Rekam Medis di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri	dengan metode pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>	dengan presentase pengetahuan petugas yang kurang paham mengenai filling sejumlah 66,7%, sarana prasana yang tidak memadai serta tidak adanya jadwal retensi dan SOP yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan retensi dokumen rekam medis
			Analisis Prioritas Penyeab Belum Terlaksananya		Terdapat 3 faktor penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkeka rekam medis di
3	Istikomah et al., 2020	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J- REMI), 1 (4)	Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika	Penelitian kualitatif dengan metode wawancara dan observasi	RS Mitra Medika Bondowoso yaitu SDM yang belum mencukupi, sarana prasana yang belum memadai, serta belum mempunyai standar SOP yang mengatur

			Bondowoso tahun 2019		tentang retensi dan pemusnahan
					Kualitas baik buruknya pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan dipengaruhi oleh pengetahuan petugas rekam medis mengenai cara penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis yang baik, hasil frekuensi berdasarkan pendidikan lulusan SMA sejumlah 40%, berdasarkan umur 24- 29 tahun sejumlah 40%, berdasarkan masa kerja 0-5 bulan sejumlah 60%, berdasarkan jenis kelamin wanita sejumlah 70%
4	Ary Syahputr a Wiguna, 2018	Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda, 4 (1)	Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan tahun 2018	Metode penelitian analitik <i>cross sectional</i>	Terdapat pedoman kebijakan pelayanan instalasi rekam medis dan alur kegiatan

			Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelematan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	penyusutan arsip rekam medis yang dijadikan acuan bagi petugas untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis di RS Islam Sultan Agung Semarang serta perlu adanya penambahan petugas retensi dan kelengkapan sarana dan prasana yang diperlukan
5	Nuraini & Rohmiyati, 2019	Jurnal Ilmu Perpustakaan, 6 (3)			
			Pengetahuan Petugas Rekam Medis terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RSU Imelda Pekerja Imelda Medan tahun 2016	Penelitian deskriptif	Pengetahuan petugas rekam medis yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia dan masa kerja. Pelaksanaan retensi di RSU Imelda Pekerja Imelda Medan tahun 2016 mayoritas petugas rekam medis berpendidikan SMA,
6	Simanjuntak M, 2017	Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda, 2 (1)			

					usia 19-24 tahun, dengan masa kerja 1-2 tahun
					Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan 3 petugas yang bertanggung jawab tanpa adanya pelatihan dan hanya dilakukan pengarahan di ruang <i>filling</i> dapat memusnahkan 100- 150 dokumen rekam medis setiap hari dengan jumlah perbulannya 3000 dokumen rekam medis
7	Betri, 2020	Jurnal Delima Harapan, 7 (2)	Analisis Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Muhammadiyah h Ponorogo	Penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	
8	Susanto et al., 2018	Jurnal LINK, 14 (2)	Retensi Rekam Medis dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan	Penelitian kualitatif	Pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis di RSUD Tugurejo Semarang dilakukan pada saat adanya kegiatan pengaduan masyarakat dengan jumlah 13 petugas dibagian

					<i>filling</i> menggunakan tata cara penyusutan dokumen rekam medis yang telah ditetapkan
					Pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di RS Rafflesia Bengkulu dengan menggunakan 10 langkah sesuai ketentuan RS hanya ada 3 langkah yang tidak dilakukan, yaitu tidak adanya SOP yang jelas mengenai pelaksanaan retensi, tidak adanya berita acara pemusnahan, tidak adanya dokumentasi pemusnahan
9	Heltiani & Oktavia, 2017	Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2 (2)	Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Aktif dan Inaktif di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu	Penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	
10	Aprilliani et al., 2020	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1 (4)	Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital DR	Penelitian kualitatif	Faktor 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) mempengaruhi efektivitas pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di

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

Berdasarkan tabel 3.1, dapat diketahui bahwa dari 12 data *literature* diambil berdasarkan kesesuaian kriteria inklusi dan eksklusi telah dianalisis oleh peneliti. Data *literature* tersebut terdiri dari

berbagai judul dan metode, sehingga kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti juga beragam.

3.1.2 Karakteristik Responden Studi

Responden dari data *literature* [1] yang ditulis oleh (Hilmansyah, 2021) adalah 1 orang direktur RS, 1 orang kepala instansi, dan 1 petugas ruang rekam medis informan di RSUD Daerah Natuna. Responden dari data *literature* [2] yang ditulis oleh (Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d., 2018) adalah petugas *filling* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri. Selanjutnya pada data *literature* [3] yang ditulis oleh (Istikomah et al., 2020) terdapat kepala rekam medis, 3 petugas rekam medis, dan 1 petugas HRD di RS Mitra Medika Bondowoso sebagai informan utama. Responden dari data *literature* [4] yang ditulis oleh (Ary Syahputra Wiguna, 2018) adalah petugas rekam medis di RS Umum Madani Medan yang berjumlah 10 orang. Responden data *literature* [5] yang ditulis oleh (Nuraini & Rohmiyati, 2019) adalah *staff* unit rekam medis di RSI Sultan Agung Semarang. Dari data *literature* [6] yang ditulis oleh (Simanjuntak M, 2017) responden penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan adalah seluruh pegawai rekam medis sebanyak 26 orang. Terdapat beberapa responden dari data *literature* [7] yang ditulis oleh (Betri, 2020) yaitu 3 petugas rekam medis di bagian *filling* dan kepala instalasi rekam medis, SOP retensi dokumen rekam medis, alat-alat retensi. Responden data *literature* [8] yang ditulis oleh (Susanto et al., 2018) yaitu seluruh petugas rekam medis berjumlah 13 orang di RSUD Tugurejo. Responden data *literature* [9] yang ditulis oleh (Heltiani & Oktavia, 2017) adalah berkas rekam medis tahun 2021 hingga 2016 berjumlah 78.408 dan petugas rekam medis di RS Rafflesia Bengkulu. Responden data *literature* [10] yang ditulis oleh (Aprilliani

et al., 2020) yaitu berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 petugas scan berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Selanjutnya pada data *literature* [11] yang ditulis oleh (Abdurahman & Hermansyah, 2020) terdapat lembar observasi dan pedoman wawancara tentang penyusutan berkas rekam medis inaktif. Terakhir, responden data *literature* [12] yang ditulis oleh (Amirudhin et al., 2021) adalah staff unit rekam medis di RS “X” Bandung.

3.2 Hasil

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

Hasil identifikasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit, didapatkan prosedur retensi sebagai berikut :

Tabel 3.2.1 Prosedur Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis
Oleh Petugas *Filing* di Rumah Sakit

DATA LITERATURE	PROSEDUR PELAKSANAAN	ADA	TIDAK ADA
	Petugas memahami cara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v	
	Ada tim retensi dokumen rekam medis	v	
	Ada tempat untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis	v	
	Ada alat untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis	v	
	Ada daftar pertelaan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v	

	Ada pemisahan berkas aktif dan inaktif	v
[9] Heltiani & Oktavia, 2017	Ada SK pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v
	Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v
	Tim retensi membuat berita acara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v
	Tim retensi melakukan sesi dokumentasi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis	v

Berdasarkan tabel 3.2.1, dijelaskan bahwa 10 prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sebagian besar telah dilaksanakan oleh tim retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Tetapi, terdapat 3 dari 10 prosedur yang masih belum dilaksanakan dengan baik oleh tim retensi dokumen rekam medis yaitu belum ada pemisahan dokumen aktif dan inaktif, belum ada tim retensi yang membuat berita acara pelaksanaan retensi dokumen rekam medis serta belum dilakukan sesi dokumentasi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

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

Hasil identifikasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit, didapatkan Standar Operasional Prosedur (SOP) retensi sebagai berikut :

Tabel 3.2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Oleh Petugas *Filing* di Rumah Sakit

DATA LITERATURE	FREKUENSI		KETERANGAN
	ADA SOP	TIDAK ADA SOP	
[1] Hilmansyah, 2021		v	SOP pelaksanaan retensi masih belum ada
[3] Istikomah et al., 2020	v		Petugas belum memahami isi SOP pelaksanaan retensi
[7] Betri, 2020	v		SOP pelaksanaan retensi sudah dilakukan dengan baik
[10] Aprilliani et al., 2020	v		SOP pelaksanaan retensi belum dilaksanakan dengan baik
[11] Abdurahman & Hermansyah, 2020	v		SOP pelaksanaan retensi sudah ada tetapi tidak lengkap

Berdasarkan tabel 3.2.2, dapat diketahui bahwa dari 5 data *literature* yang dianalisis oleh penulis mengenai tersedianya SOP dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, terdapat 1 data *literature* yang masih belum memiliki SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit.

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

Hasil *review* informasi penting dari 12 data *literature* yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan faktor penyebab keterlambatan

pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filing* di rumah sakit sebagai berikut :

Tabel 3.2.3 Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Oleh Petugas *Filing* di Rumah Sakit

KOMPONEN	ISI	DATA LITERATURE
		[1] Hilmansyah, 2021
		[2] Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018
	Jumlah petugas	[3] Istikomah et al., 2020
		[4] Ary Syahputra Wiguna, 2018
		[10] Aprilliani et al., 2020
		[12] Amirudhin et al., 2021
		[1] Hilmansyah, 2021
		[2] Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018
	Pendidikan	[3] Istikomah et al., 2020
		[4] Ary Syahputra Wiguna, 2018
Karakteristik petugas <i>filing</i>		[6] Simanjuntak M, 2017
		[8] Susanto et al., 2018
		[1] Hilmansyah, 2021
		[2] Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018

	Pengetahuan	[3] Istikomah et al., 2020 [4] Ary Syahputra Wiguna, 2018 [5] Nuraini & Rohmiyati, 2019
	Usia	[4] Ary Syahputra Wiguna, 2018 [6] Simanjuntak M, 2017
	Jenis Kelamin	[4] Ary Syahputra Wiguna, 2018
	Pelatihan	[3] Istikomah et al., 2020 [7] Betri, 2020 [10] Aprilliani et al., 2020
	Masa Kerja	[4] Ary Syahputra Wiguna, 2018 [6] Simanjuntak M, 2017
	Ruang penyimpanan	[1] Hilmansyah, 2021 [7] Betri, 2020 [9] Heltiani & Oktavia, 2017 [10] Aprilliani et al., 2020 [12] Amirudhin et al., 2021
Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan retensi	Rak penyimpanan DRM	[1] Hilmansyah, 2021 [2] Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018 [3] Istikomah et al., 2020 [10] Aprilliani et al., 2020 [12] Amirudhin et al., 2021

	Alat pencacah kertas dan alat scanner	[3] Istikomah et al., 2020
	Anggaran dana	[3] Istikomah et al., 2020 [10] Aprilliani et al., 2020
Jadwal Retensi Arsip (JRA)	Jadwal retensi arsip dalam menentukan pelaksanaan retensi	[5] Nuraini & Rohmiyati, 2019 [12] Amirudhin et al., 2021

Berdasarkan tabel 3.2.3, dapat diketahui bahwa faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit disebabkan oleh karakteristik petugas *filing*, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan retensi, dan Jadwal Retensi Arsip (JRA).

3.3 Pembahasan

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

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

Dari data *literature* yang ditulis oleh Heltiani & Oktavia, 2017, terdapat 10 prosedur yang dilakukan oleh petugas *filing* dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Dari tabel 3.2.1 diketahui

bahwa terdapat 3 prosedur yang masih belum dilaksanakan dengan baik, hal ini dikarenakan tidak tersedianya tempat khusus untuk melakukan pemisahan dokumen aktif dan inaktif yang menyebabkan dokumen rekam medis yang seharusnya akan di retensi masih ditemukan di ruang penyimpanan dokumen aktif. Kemudian tim retensi juga tidak membuat berita acara karena dokumen berita acara pelaksanaan retensi sebelumnya tidak ditemukan yang membuat tim retensi tidak mendapatkan acuan dalam pembuatan berita acara, selain itu tim retensi juga tidak melaksanakan dokumentasi pada saat pelaksanaan retensi dokumen rekam medis karena tim retensi tidak mengetahui bahwa pendokumentasian pelaksanaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan.

Hal ini terjadi karena standar prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis masih belum dibuat secara lengkap oleh pihak rumah sakit sehingga menyebabkan kegiatan retensi dokumen rekam medis tidak terkoordinir dengan baik. Tentunya akan berpengaruh terhadap kinerja tim retensi, yang mana masing-masing petugas retensi dokumen rekam medis di rumah sakit tidak mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Menurut penjelasan yang dituliskan di buku Rasto (2015:50), tujuan pengadaan standar prosedur ini untuk menjamin kelancaran kegiatan dengan informasi yang benar, untuk menghindari kemungkinan buruk, menunjukkan keakuratan informasi, untuk menyajikan informasi dalam bentuk yang mudah dipahami.

Dengan ini, pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis tidak dapat berjalan dengan baik apabila rumah sakit tidak mempunyai standar prosedur yang tetap mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis serta pemahaman tim retensi mengenai prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Hal ini sesuai

dengan pernyataan pada buku yang ditulis oleh Rasto (2015:49) bahwa prosedur adalah tindakan yang telah ditetapkan dan harus dilaksanakan untuk mencapai hasil tertentu.

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

Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 yang mengatur mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Yang mana didalamnya terdapat pembahasan mengenai waktu simpan dokumen rekam medis yaitu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat, formulir dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan tindakan medik, serta ringkasan pulang dan tindakan medik harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun sejak dibuatnya formulir tersebut. Kegiatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yang dilakukan untuk mengurangi dokumen rekam medis inaktif membutuhkan SOP sebagai pedoman untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sesuai dengan instansi berdasarkan indikator prosedur pada unit kerja rekam medis.

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

Dari data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 pihak rumah sakit telah menyediakan SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Tetapi, SOP tersebut masih belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik oleh petugas *filing* karena beberapa petugas masih belum memahami isi dari SOP tersebut. Pada data *literature* yang

ditulis oleh Aprilliani et al., 2020 juga disebutkan hasil yang sama, yaitu rumah sakit telah menyediakan SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tetapi SOP tersebut masih belum mendeskripsikan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis secara lengkap misalnya kegiatan *scan* dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna masih belum dicantumkan pada SOP.

SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis pada literature yang ditulis oleh Betri, 2020 sudah ada dan dilakukan dengan baik oleh petugas *filing*, sehingga pelaksanaan retensi sudah sesuai standar.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Abdurahman & Hermansyah, 2020 SOP mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sudah ada, yaitu mengenai prosedur pemindahan dan pemilahan dokumen rekam medis inaktif, prosedur pemusnahan dokumen rekam medis inaktif. Tetapi juga disebutkan bahwa SOP yang ada tersebut masih tidak lengkap, karena prosedur penilaian dokumen rekam medis inaktif masih belum ada. Sehingga pihak rumah sakit yang membuat SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis perlu merevisi dengan menambahkan prosedur yang tidak lengkap.

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

jas serta ketidakefisien waktu dan tenaga petugas *filing*. Sesuai dengan pernyataan Loudan & Loudan (2000:11) bahwa SOP adalah aturan yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi agar sesuai dengan yang diharapkan.

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

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

1. Karakteristik Petugas *filing*

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

a. Jumlah petugas

Menurut buku yang ditulis oleh Hasibuan, 2005 sumber daya manusia adalah tenaga kerja yang dapat merencanakan suatu kebutuhan perusahaan agar dapat berjalan efektif dan efisien untuk mewujudkan tujuan yang akan dicapai. Jumlah petugas *filing* yang diperlukan dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sangat mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan data *literature* yang ditulis

Hilmansyah, 2021 dan Ary Syahputra Wiguna, 2018 jumlah petugas *filing* yang tersedia sesuai dengan data kepegawaian di rumah sakit masih belum mampu untuk *handle* pekerjaan yang ada. Apabila pihak rumah sakit masih belum menambah jumlah petugas *filing* tentu dapat mengakibatkan penumpukan beban kerja yang bisa membuat beberapa pekerjaan tidak selesai tepat waktu.

Menurut data *literature* pada jurnal yang ditulis oleh Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018 petugas *filing* yang tersedia hanya terdapat 3 orang. Dengan keterbatasan petugas yang tersedia maka petugas *filing* merasa kesulitan untuk membagi tugas yang harus di selesaikan secara tepat waktu. Sehingga petugas seringkali mengutamakan kegiatan pendistribusian dokumen rekam medis daripada kegiatan retensi dokumen rekam medis.

Dari data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 dan Amirudhin et al., 2021 petugas *filing* yang tersedia sudah disibukkan dengan pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, seringkali petugas merasa kesulitan untuk meluangkan waktu untuk melaksanakan kegiatan retensi. Sehingga pelaksanaan retensi dokumen rekam medis masih belum menjadi kegiatan yang penting dilaksanakan di rumah sakit tersebut.

Selanjutnya, data *literature* yang ditulis oleh Aprilliani et al., 2020 disebutkan bahwa jumlah petugas *filing* terdapat 24 orang yang tersedia untuk bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan

retensi dokumen rekam medis. Terdapat beberapa petugas yang mendapatkan *double job* untuk melakukan scanning formulir dan merangkap pekerjaan lain. Tetapi, jumlah petugas *filing* yang ada masih mampu untuk melaksanakan kegiatan retensi.

Jadi, dari data *literature* diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa jumlah petugas *filing* mempengaruhi pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis dirumah sakit. Hal ini dikarenakan jika jumlah petugas *filing* di rumah sakit belum memenuhi standar kualifikasi, pekerjaan yang harus diselesaikan tepat waktu dengan pembagian kerja yang efektif menjadi tidak selesai. Sesuai dengan ketentuan Menpan RI, 2013 yaitu petugas rekam medis berjumlah 16 orang dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 Rekam Medis. Dari pernyataan tersebut, pihak rumah sakit perlu untuk menambah jumlah petugas *filing* apabila di dalam unit rekam medis masih terdapat *double job* dan masih ada penumpukan beban kerja yang bertujuan agar kegiatan retensi dokumen rekam medis dapat berjalan dengan baik.

b. Pendidikan

Menurut data *literature* yang ditulis oleh Hilmansyah, 2021 berdasarkan data jumlah petugas rekam medis terdapat 16 orang yang terdiri dari 2 orang lulusan D3 rekam medis, 5 orang lulusan D3 kebidanan, 1 orang lulusan D3 gizi, 8 orang lulusan

SMA. Kurangnya jumlah petugas lulusan D3 rekam medis cukup mempengaruhi proses pelayanan terutama dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Dimana hal ini dapat menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dikarenakan setiap petugas tersebut tidak memahami *jobdesc* yang harus dilakukan sesuai dengan SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Dari data *literature* yang ditulis oleh Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018 berdasarkan data jumlah petugas *filing* hanya terdapat 3 petugas dengan kualifikasi pendidikan 1 orang lulusan DIII RMIK, 1 orang lulusan S1 Ekonomi (Non RMIK), dan 1 orang lulusan SMA. Kurangnya jumlah petugas *filing* yang ada dengan kualifikasi pendidikan lulusan RMIK dapat menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dikarenakan setiap petugas tersebut melakukan *double job*, dimana petugas harus melaksanakan pendistribusian dokumen rekam medis, mencari dan menyimpan serta melaksanakan kegiatan retensi dokumen rekam medis.

Hasil dari penelitian pada data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 terdapat 3 petugas yang telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu lulusan D3 RMIK. Tetapi, terdapat 1 petugas lulusan non RMIK yang mana hal ini tidak sesuai dengan standar kualifikasi yang ditetapkan oleh Permenkes No. 55 tahun 2013

dimana seorang perekam medis minimal adalah lulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan.

Dari hasil data *literature* yang ditulis oleh Ary Syahputra Wiguna, 2018 dan Susanto et al., 2018 disebutkan bahwa petugas *filing* yang berasal dari lulusan RMIK masih kurang untuk dilaksanakan kegiatan retensi dokumen rekam medis. Jadi, tingkat pendidikan yang ada belum memenuhi syarat pelaksanaan retensi pada rumah sakit.

Dari data *literature* yang ditulis oleh Simanjuntak M, 2017 adanya petugas *filing* yang tersedia terdiri dari lulusan SMA sejumlah 18 orang, lulusan D3 dan S1 RMIK sejumlah 8 orang. Dengan adanya perbandingan jumlah petugas lulusan SMA dan RMIK tentu dapat menyebabkan kurangnya kualitas petugas dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Disebutkan menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah yang dianggap memiliki peran penting dalam menentukan kualitas diri seorang manusia. Jadi semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan dalam suatu hal.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Aprilliani et al., 2020 petugas *filing* yang berlatar belakang lulusan SMA jumlahnya lebih banyak daripada jumlahh petugas lulusan RMIK, dengan perbandingan jumlah petugas 19:3 dan petugas *filing* lulusan non RMIK terdapat 1 orang.

Namun, petugas *filig* dengan kualifikasi pendidikan rekam medis dapat *menghandle* untuk mengarahkan petugas lainnya sehingga pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tetap dapat berjalan dengan baik.

Jadi, dari data *literature* diatas, peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya petugas rekam medis yang merupakan lulusan D3 RMIK dapat mempengaruhi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Karena jika petugas hanya lulusan SMA atau lulusan non RMIK penguasaan kompetensi mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis juga kurang. Hal ini selaras dengan pernyataan Alfiansyah et al.,2020, yang mana tingkat pendidikan tinggi dari seorang petugas dapat mempengaruhi kinerja yang optimal untuk mencapai misi organisasi.

c. Pengetahuan

Berdasarkan data *literature* yang ditulis oleh Hilmansyah 2021, Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018 dan Nuraini & Rohmiyati, 2019 disebutkan bahwa dari hasil observasi, wawancara dan kuesioner masih banyak petugas *filig* yang belum bisa menjawab semua pertanyaan mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Sebagian besar petugas masih belum mengetahui tatacara dan kebijakan dari pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yang telah ditetapkan pihak rumah sakit. Oleh karena itu, pengetahuan

petugas *filing* mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis masih kurang.

Menurut data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 pengetahuan petugas *filing* mengenai prosedur dan peraturan yang ditetapkan terkait waktu penyimpanan dokumen rekam medis sudah cukup baik, tetapi pengetahuan petugas terkait pemilahan formulir rekam medis yang harus dimusnahkan masih kurang. Sehingga petugas masih perlu pengawasan oleh kepala rekam medis dalam kegiatan pemilahan formulir rekam medis yang akan di retensi.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Ary Syahputra Wiguna, 2018 petugas *filing* yang berpengetahuan kurang lebih banyak daripada yang berpengetahuan baik terhadap pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Dari hasil penelitian juga disebutkan bahwa adanya hubungan pengetahuan petugas *filing* terhadap pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

Jadi, dari data *literature* diatas didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan petugas *filing* terhadap pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Karena jika petugas tidak memiliki pengetahuan mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, maka pelaksanaan retensi akan dilakukan dengan cara seadanya yang tentunya tidak sesuai dengan SOP pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Apabila petugas

melaksanakan retensi dokumen rekam medis tidak sesuai dengan SOP memungkinkan petugas *filing* meretensi formulir yang tidak seharusnya dilakukan retensi dan juga sangat memungkinkan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis tidak dilaksanakan. Hal ini selaras dengan pernyataan Marsun, 2018 bahwa petugas yang berpengetahuan kurang mengenai pelaksanaan retensi, jadwal retensi serta masa simpan dokumen rekam medis dapat menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

d. Usia

Berdasarkan hasil *literature* yang ditulis oleh Ary Syahputra Wiguna, 2018 petugas *filing* yang berusia 18-23 tahun terdapat 2 orang, berusia 24-29 tahun terdapat 4 orang, berusia 30-35 tahun terdapat 1 orang, berusia 36-41 tahun terdapat 2 orang dan berusia >42 tahun terdapat 1 orang. Namun juga disebutkan bahwa semakin cukup usia, kekuatan dalam berfikir dan menyampaikan informasi menjadi lebih matang. Tentunya dari data jumlah petugas *filing* sudah memenuhi kriteria, karena petugas yang berusia cukup jumlahnya lebih banyak.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Simanjuntak M, 2017 terdapat petugas *filing* yang berusia 19-24 tahun sejumlah 22 orang dengan presentase 84%, berusia 25-30 tahun sejumlah 3 orang dengan presentase 12%, berusia >31 tahun sejumlah 1 orang dengan presentase 4%. Dari data

jumlah petugas *filing* tersebut juga disebutkan bahwa semakin tinggi usia semakin banyak pengalaman dalam melakukan pekerjaan. Jadi, menurut data yang disebutkan petugas *filing* yang memiliki pengalaman dalam melakukan kegiatan retensi dokumen rekam medis sudah cukup banyak.

Menurut teori Notoatmodjo, usia manusia dihitung sejak lahir hingga sekarang, dimana usia seseorang mempengaruhi pengetahuan untuk berfikir lebih aktif. Jadi dari data *literature* diatas, terdapat kesesuaian dengan teori Notoatmodjo yaitu semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi juga pengalaman dengan pengetahuan kinerja petugas *filing* mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

e. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari data *literature* yang ditulis oleh Ary Syahputra Wiguna, 2018 petugas *filing* yang berjenis kelamin pria terdapat 3 orang, dan petugas berjenis kelamin wanita terdapat 7 orang. Dari hasil beberapa data *literature* jenis kelamin tidak mempengaruhi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Jadi, baik petugas *filing* berjenis kelamin pria ataupun wanita memiliki tugas dan peran yang sama dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Hal ini selaras dengan pernyataan dalam penelitian Ariyanti et al., 2020 tidak ada perbedaan kinerja berdasarkan jenis kelamin petugas diharapkan seluruh petugas

memiliki kemampuan untuk menyelesaikan dan mempertahankan kinerja yang baik.

f. Pelatihan

Berdasarkan hasil dari data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020, Betri, 2020 dan Aprilliani et al., 2020 didapatkan hasil yang sama, yaitu petugas *filig* yang akan melaksanakan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan atau seminar tentang rekam medis terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Pengarahan yang diberikan hanya dari kepala rekam medis pada saat diruang *filig* saja.

Menurut hasil data tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya kegiatan pelatihan mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sangat berpengaruh pada kegiatan retensi dokumen rekam medis, karena jika petugas *filig* belum memahami prosedur retensi akan menyebabkan kesalahan yang cukup besar dan hal tersebut dapat membuat kegiatan retensi dokumen rekam medis tidak dilaksanakan. Hal ini selaras dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2006 tentang Sistem Pelatihan Kerja Nasional, yang mana pelatihan kerja adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan serta mengembangkan keterampilan, sikap dan etos kerja yang pelaksanaannya mengutamakan praktek daripada teori.

g. Masa Kerja

Dari data *literature* yang ditulis oleh Ary Syahputra Wiguna, 2018 masa kerja petugas *filing* antara 0-5 bulan terdapat 6 orang dengan presentase paling tinggi yaitu 60%, masa kerja antara 6-11 bulan terdapat 2 orang dengan presentase 20%, masa kerja antara 12-17 bulan terdapat 1 orang dengan presentase 10%, dan masa kerja >17 bulan terdapat 1 orang dengan presentase 10%. Dari masa kerja petugas *filing* tersebut tentu masih sangat kurang berpengalaman untuk mengikuti pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Simanjuntak M, 2017 jumlah petugas *filing* dengan masa kerja antara 1-2 tahun sebanyak 21 orang dengan presentase paling tinggi yaitu 82%, masa kerja antara 3-4 tahun sebanyak 4 orang dengan presentase 15%, dan masa kerja >5 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase 4%. Disebutkan juga bahwa 3 orang petugas *filing* tersebut memiliki pengalaman yang baik, 9 orang memiliki pengalaman yang cukup, dan 9 orang memiliki pengalaman yang kurang dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Jadi, peneliti menyimpulkan dari data *literature* diatas petugas *filing* dengan masa kerja <2 tahun masih belum memiliki pengalaman yang baik dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, karena dapat mengakibatkan kurangnya

pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Petugas tersebut juga masih memerlukan kegiatan untuk mengulangi kembali pengalaman mengenai pelaksanaan retensi dokumen rekam medis agar dapat memecahkan permasalahan yang sudah terjadi sebelumnya dan untuk menghadapi permasalahan yang akan terjadi selanjutnya. Hal ini selaras dengan teori dari Notoatmodjo bahwa semakin lama petugas *filing* bekerja maka semakin baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Sarana Prasarana

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

a. Ruang penyimpanan

Menurut hasil data *literature* Hilmansyah, 2021 dan Betri, 2020 semakin banyaknya dokumen rekam medis dari pasien baru yang berobat, maka semakin penuh juga ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif yang berguna untuk melindungi kerahasiaan pasien. Hal itu terjadi karena adanya keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Selanjutnya dari data *literature* yang ditulis oleh Heltiani & Oktavia, 2017, Aprilliani et al., 2020 dan Amirudhin et al., 2021 didapatkan hasil yang sama yaitu, dokumen rekam medis aktif yang berubah statusnya menjadi dokumen rekam medis inaktif seringkali diletakkan di sembarang tempat, dikarenakan ruang penyimpanan sudah tidak dapat menampung dokumen rekam medis yang aktif dan inaktif.

Jadi dari hasil data *literature* diatas ruang penyimpanan dokumen rekam medis sangatlah penting sebagai faktor penunjang untuk melindungi kerahasiaan pasien yang ada di dokumen rekam medis yang masih aktif maupun sudah inaktif. Hal ini selaras dengan pernyataan Kemenkes, 2008 rak dan ruang rekam medis yang telah memenuhi standar, pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ada dan terjamin kerahasiaannya. Jika rumah sakit tidak dapat memenuhi faktor penunjang kegiatan retensi yaitu ruang penyimpanan bisa terjadi penumpukan dokumen rekam medis yang dapat menyebabkan *misfile*.

b. Rak penyimpanan

Dari hasil data *literature* yang ditulis oleh Hilmansyah, 2021 fasilitas rak penyimpanan dokumen rekam medis sudah tersedia dengan adanya lemari besi dan kayu. Tetapi, kepala rekam medis di rumah sakit tersebut mengatakan bahwa rak penyimpanan tersebut masih belum sempurna. Karena standar rak penyimpanan dokumen rekam medis yang sesuai adalah

rak dengan menggunakan *rool o pack* yang tentunya dapat mengatasi semakin banyaknya dokumen rekam medis pasien yang baru.

Menurut data *literature* Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d.,2018, Istikomah et al., 2020, Aprilliani et al., 2020 dan Amirudhin et al., 2021 didapatkan hasil yang sama yaitu rumah sakit masih belum memiliki rak penyimpanan yang cukup banyak berupa lemari tanpa pintu dengan sekat-sekat bagi dokumen rekam medis inaktif. Oleh karena itu, dokumen rekam medis inaktif seringkali disimpan didalam kardus-kardus dan diletakkan disamping rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif.

Jadi, dari hasil data *literature* diatas, peneliti menyimpulkan bahwa sangat diperlukan rak penyimpanan bagi dokumen rekam medis aktif dan inaktif yang cukup banyak karena semakin lama dokumen rekam medis pasien baru akan semakin bertambah, agar dokumen rekam medis dapat disimpan dengan baik dan memudahkan petugas *filin* dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis pada rak penyimpanan. Hal ini selaras dengan pernyataan Kemenkes, 2008 rak dan ruang rekam medis yang telah memenuhi standar, pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ada.

c. Alat pencacah kertas dan alat scanner

Menurut hasil data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 alat *scanner* sangat membantu dalam proses pemeliharaan formulir bernilai guna sehingga formulir tersebut dapat disimpan dalam bentuk *file* apabila dibutuhkan sewaktu-waktu. Tetapi, penyediaan alat *scanner* khusus untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis masih belum ada, hanya ada 1 alat *scanner* di unit RM yang digunakan bersama-sama. Hal ini selaras dengan pernyataan Dewi Rahayu, 2012 dalam penelitiannya, bahwa salah satu alat yang digunakan dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis adalah alat *scanner*. Tidak hanya alat *scanner*, tetapi alat pencacah kertas juga dibutuhkan dalam proses pemusnahan dokumen rekam medis yang sudah tidak memiliki nilai guna. Kedua alat tersebut menjadi faktor penunjang bagi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yang harus dipenuhi agar dapat berjalan dengan baik.

d. Anggaran dana

Dari hasil data *literature* yang ditulis oleh Istikomah et al., 2020 anggaran dana yang tertulis yaitu rencana keuangan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis, yang mana perencanaan keuangan tersebut meliputi penyediaan alat retensi serta rak penyimpanan dokumen rekam medis. Anggaran dana yang disediakan oleh rumah sakit untuk setiap unit, termasuk unit RM untuk melaksanakan retensi dokumen rekam medis sudah digunakan dengan

baik menurut perencanaan yang sudah disusun oleh tim perencana retensi di rumah sakit.

Selanjutnya menurut data *literature* yang ditulis oleh Aprilliani et al., 2020 rumah sakit masih belum menyediakan anggaran yang dibutuhkan di unit RM, oleh karena itu petugas *filig* memerlukan anggaran operasional yang terencana untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis agar dapat menyediakan peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan dalam kegiatan tersebut.

Jadi, menurut data *literature* diatas yang sesuai dengan pernyataan Rusdarti (2008) dalam Pujilestari (2016) bahwa anggaran dana adalah salah satu unsur yang tidak dapat ditinggalkan, karena hal tersebut yang dapat menjadi alat pengukur besar kecilnya hasil kegiatan yang akan dilaksanakan. Oleh karena itu, anggaran dana sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis untuk penunjang kebutuhan yang diperlukan.

3. Jadwal Retensi

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

Menurut data *literature* yang ditulis oleh Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d., 2018 rumah sakit tidak memiliki jadwal retensi yang tetap, dikarenakan petugas *filig* merasa tidak memerlukan jadwal retensi tersebut. Dari pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa petugas rekam medis masih belum memahami prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Selanjutnya dari data *literature* Istikomah et al., 2020 dan Amirudhin et al., 2021 tidak adanya jadwal retensi yang tetap di rumah sakit, dan beberapa pernyataan menyebutkan bahwa pelaksanaan retensi dokumen rekam medis memang belum dilakukan sejak rumah sakit tersebut berdiri.

Jadi, dari data *literature* diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa jadwal retensi yang tetap sangat diperlukan bagi petugas *filig* agar mengetahui pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit. Jika jadwal tersebut masih belum dibuat dapat berakibat pada tidak terlaksananya pelaksanaan retensi dan dokumen rekam medis menjadi menumpuk. Hal ini selaras dengan pernyataan dalam penelitian Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d., 2018 bahwa keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis disebabkan oleh tidak adanya jadwal retensi sehingga petugas *filig* tidak tahu kapan harus melaksanakan retensi dokumen rekam medis.