

## **BAB 3**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Karakteristik data studi literature**

Lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Gambar 2.1) diambil seluruhnya yaitu lima artikel yang dimasukkan kedalam *Literature Review*. Pemilihan artikel dilakukan dengan melakukan analisa pada pembahasan dan permasalahan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian pada *Literature Review*. Lima artikel ini dibagi menjadi 2 topik pembahasan yaitu faktor terjadinya keterlambatan retensi dokumen rekam medis dan dampak dari terjadinya keterlambatan retensi dokumen rekam medis. Dengan menggunakan penelitian deskriptif dan kualitatif deskriptif setiap penelitian membahas tentang faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan retensi dokumen rekam medis dan dampaknya. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di rumah sakit. Studi dengan tinjauan sistematis yang sesuai dengan tujuan *literature review* dilakukan penelitian di rumah sakit di daerah Medan (Simanjutak Marta, 2017), penelitian yang dilakukan pada rumah sakit di daerah Medan (Ary & Aulia, 2019), penelitian yang dilakukan pada rumah sakit di daerah Wonogiri (Marsum & Subinarto, 2018), penelitian yang dilakukan pada rumah sakit di daerah Ponorogo (Evinia, 2020), dan penelitian yang dilakukan di rumah sakit di daerah Banjarmasin (Nina & Wiliyanor, 2018). Dari lima artikel yang ditemukan dilakukan analisa persamaan kemudian ditarik kesimpulan dengan demikian ditemukan yaitu, tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi dokumen rekam medis, kurangnya sumber daya manusia, dan kurangnya tempat penyimpanan dokumen rekam medis.

Tabel 3.1 Hasil Pencarian Literature

Katagori	Jurnal				
	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Tahun publikasi	2017	2019	2018	2020	2018
Desain penelitian	Jenis Penelitian: Deskriptif Analisis: Deskriptif	Jenis Penelitian: Analitik Cross Sectional Analisis: Univariat dan Bivariat	Jenis Penelitian : Survey Deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional Analisis: Deskriptif	Jenis Penelitia: Deskriptif Analisis : cross sectional	Jenis Penelitian: Kualitatif Analisi : Kualitatif menggunakan alur dari Miles dan Huberman
Ringkasan Hasil Dari Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan	Tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi DRM	Kesalahan utamanya yaitu karena Beberapa petugas rekam medis	Akibat kurangnya pengetahuan petugas rekam medis dan tingkat pendidikan, sehingga	Dalam ruang fillingyan g bertanggung jawab hanya 3 orang	Penyimpanan yang digunakan dengan sistem sentralisasi , yaitu penggabun

Pelaksanaan Retensi	berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 10 orang (35%), minoritas berpengetahuan Cukup yang berpendidikan D-III sebanyak 3 orang (12%), sedangkan presentasi berdasarkan usia 19-24 tahun sebanyak 10 orang (38%), dan minoritas berpengaruh baik pada usia 25-30	juga bukan lulusan dari rekam medik bahkan ada juga yang lulusan sekolah menengah atas. Pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Madani belum memenuhi syarat pelayanan, karena selain jumlah	yang terjadi adalah petugas kurang memahami prosedur retensi, dan ketika petugas melakukan retensi yang diambil bukan hanya dokumen yang berkunjung 5 tahun terakhir melainkan formulir-formulir pasien yang masih aktif juga diambil. Karena ruang penyimpana	petugas dan itupun petugas memiliki tugas pokok sendiri. Sehingga masih banyak dokumen yang menumpuk. Akibatnya dokumen rekam medis yang akan direntensi tidak segera selesai oleh karena itu diruang	gan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Pemilihan sistem sentralisasi pada penyimpanan data rekam medis berefek pada petugas menjadi lebih sibuk, karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap secara
---------------------	---	--	--	---	---

	<p>tahun sebanyak 1 orang (4%), dan yang terakhir berdasarkan masa kerja 1-2 tahun sebanyak 9 orang (35%), dan minoritas berpengaruh baik pada masa kerjanya &gt;5 tahun sebanyak 1 orang (4%).</p>	<p>petugas yang terbatas pendidikan nya juga belum sesuai dengan yang diharapkan. Selain pendidikan terdapat faktor lainnya yaitu umur, masa kerja dan jenis kelamin</p>	<p>n yang inaktif sangat terbilang kecil mengakibatkan petugas rekam medis kesulitan dalam berlalu lalang mencari DRM inaktif karena masih berserakan. Selain itu tidak adanya jadwal retensi sehingga petugas tidak tahu kapan harus melakukan retensi.</p>	<p>fillingdokumen rekam medis menjadi penuh.</p>	<p>bersamaan. Sehingga itu membuat petugas rekam medis dalam melakukan retensi kebingungan untuk memilah antara DRM aktif dan inaktif. Kondisi ruang dan alat-alat penunjang yang masih kurang memadai seperti rak penyimpanan</p>
--	---	--	--	--	--

					<p>an rekam medis inaktif yang tidak mencukupi menyebabkan dokumen rekam medis tidak mendapatkan tempat yang sesuai. Sehingga membuat DRM inaktif rusak.</p>
--	--	--	--	--	--

Berdasarkan table 3.1 dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi dokumen rekam medis di ruang filing yaitu tidak adanya jadwal retensi arsip (JRA) didalam SOP [3], [4]; Kurangnya SDM petugas rekam medis bagian filling [4],[5]; Kurangnya tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi DRM [1],[2]; Latar belakang pendidikan petugas rekam medis [1],[2],[3]; Umur petugas rekam

medis yang dapat mempengaruhi ketelambatan retensi DRM [1],[2]; Masa kerja petugas rekam medis [1],[2]; Jenis kelamin petugas rekam medis [2]; Kurang memadai tempat ruang penyimpanan DRM [3],[5].

*Tabel 3.2 Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing*

No	Faktor yang Mempengaruhi	Sumber Empiris Utama
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Meliputi :	Penulis Tahun
1.	Tidak adanya Jadwal Retensi Aktif (JRE) di dalam SOP instalasi yang terkait	[3] Marsum, Windari Adhani, Subinarto, Dewi Nurtian Fetia Chandra, 2018 [4] Betri Evina, 2020
2.	Kurangnya SDM petugas rekam medis di bagian filing dan retensi	[4] Betri Evina, 2020 [5] Rahmadiliyanti Nina, Wiliyanor, 2018
3.	Kurangnya tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi DRM	[1] Simnjutak Marta, 2017 [2] Wiguna Ary Syahputra, Fahrani Aulia, 2019
4.	Latar belakang pendidikan petugas rekam medis	[1] Simnjutak Marta, 2017 [2] Wiguna Ary Syahputra, Fahrani Aulia, 2019 [3] Marsum, Windari Adhani, Subinarto, Dewi Nurtian Fetia Chandra, 2018
5.	Umur petugas rekam medis yang dapat	[1] Simnjutak Marta, 2017

	mempengaruhi ketelambatan retensi DRM	[2] Wiguna Ary Syahputra, Fahrani Aulia, 2019
6.	Masa kerja petugas rekam medis	[1] Simnjutak Marta, 2017 [2] Wiguna Ary Syahputra, Fahrani Aulia, 2019
7.	Kurang memadai tempat ruang penyimpanan DRM	[3] Marsum, Windari Adhani, Subinarto, Dewi Nurtian Fetia Chandra, 2018 [5] Rahmadiliyanti Nina, Wiliyanor, 2018

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi DRM di ruang filing adalah Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang dimana sebenarnya rumah sakit tersebut sudah memiliki SOP Retensi tetapi didalam SOP tidak terdapat JRA tetapi RS tersebut berpedoman pada Jadwal Retensi Arsip (JRA) namun RS tersebut belum memiliki Jadwal Retensi Arsip, sehingga hal tersebut membuat bingung petugas rekam medis ketika melakukan retensi [3], di penelitian [4] juga sama dengan di penelitian [3] bahwa RS sudah memiliki SOP tetapi tidak dicantumkan Jadwal Retensi Arsip (JRA), sehingga membuat petugas rekam medis menunda kegiatan retensi.

Penelitian [4] dan [5] menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi ialah kurangnya SDM petugas rekam medis di ruang filing. Penelitian [4] menyatakan bahwa hanya terdapat 3 orang yang bertugas di ruang filing, sehingga masih banyak dokumen rekam medis yang menumpuk,

sedangkan penelitian [5] menyatakan bahwa hanya terdapat 2 orang yang bertugas melakukan retensi dokumen rekam medis inaktif

Penelitian [1],[2] menyatakan bahwa faktor keterlambatan retensi yaitu dipengaruhi dengan kurangnya tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi. pengetahuan merupakan suatu hal yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap panca indra manusia sehingga seseorang maupun mengambil keputusan dan sebagai suatu kompleks gagasan yang berada dalam pemikirang manusia yang diperoleh dari proses belajar mengajar. Masih kurangnya tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap retensi DRM sehingga mengakibatkan retensi DRM tertunda.

Penelitian [1],[2],[3] menyatakan bahwa kebanyakan yang bertugas dibagian rekam medis berlatar belakang bukan dari lulusan RMIK. Melainkan ada yang dari lulusan SMA, Diploma 4 non rekam medik, bahkan ada yang lulusan sarjana manajemen ekonomi.

Penelitian [1],[2] juga menyatakan bahwa salah satu faktor keterlambatan retensi dokumen rekam medis ialah umur, karena umur sangat berpengaruh terhadap seberapa besar pengalaman petugas rekam medis tersebut dalam memahami retensi dokumen rekam medis.

Selain itu peneliti [1],[2] juga menyatakan bahwa salah satu faktor keterlambatan retensi ialah masa kerja petugas rekam medis tersebut di suatu instalasi kesehatan. Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien atau klien.

Penelitian [3],[5] menyatakan bahwa ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang kurang memadai dan kurang luas sehingga menyebabkan



keterlambatan retensi dokumen rekam medis. Dimana ruang penyimpanan rekam medis tersebut terlalu kecil untuk berkas rekam medis yang banyak, apalagi DRM aktif dan inaktif dijadikan satu tempat. Selain itu di ruang penyimpanan DRM, Pembersihan ruangan penyimpanan rekam medis inaktif tidak pernah dilakukan, pertukaran dalam ruangan tidak menggunakan AC tetapi melalui 2 pintu yang berhadapan dibuka pada saat jam kerja dan pengontrolan rekam medis inaktif tidak pernah dilakukan. Dari 5 artikel tersebut mayoritas yang menyebabkan terjadinya keterlambatan retensi dokumen rekam medis di ruang filing adalah kurangnya tingkat pengetahuan petugas rekam medis dalam pelaksanaan retensi karena mayoritas bukan dari lulusan rekam medis murni.

*Tabel 3.3 Dampak Dari Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing*

No	Dampak	Sumber empiris utama
	Dampak Dari Faktor Yang Mempengaruhi Meliputi :	Penulis tahun
1.	Membuat kesulitan petugas rekam medis dalam memilah dokumen inaktif	[2] Wiguna Ary Syahputra, Fahrani Aulia, 2019 [3] Marsum, Windari Adhani, Subinarto, Dewi Nurtian Fetia Chandra, 2018
2.	Penumpukan berkas rekam medis diruang filing dan lembapnya ruangan filing, sehingga menyebabkan kerusakan pada dokumen rekam medis.	[4] Betri Evina, 2020 [5] Rahmadiliyanti Nina, Wiliyanor, 2018

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa dampak dari faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi dokumen rekam medis di ruang filing adalah membuat kebingungan petugas rekam medis dalam memilah DRM inaktif yang akan diretensi, dikarenakan banyak sekali dokumen rekam medis inaktif yang berserakan dilantai dan tidak tertata dengan rapi [2],[3]. Hal tersebut terjadi karena di setiap rumah sakit pasti akan kedatangan pasien baru dan secara otomatis akan membuat DRM pasien yang baru, dimana DRM tersebut akan disimpan di ruang filing yang bercampur dengan DRM inaktif.

Penelitian [4],[5] juga menyatakan bahwa dampak dari faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan retensi dokumen rekam medis di ruang filing adalah rusaknya berkas DRM di ruang filing, karena terjadinya penumpukan DRM inaktif yang belum diretensi dan kelembapan ruangan penyimpanan DRM inaktif maupun aktif yang menyebabkan tumbuhnya jamur pada DRM tersebut.

### **3.1.2 Karakteristik Responden Studi**

Responden yang terdapat dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di ruang filing yang terdapat di rumah sakit. Dalam studi telah disebutkan faktor yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan retensi dokumen rekam medis. Artikel yang dipilih dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilaksanakan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Penelitian yang dilakukan untuk meneliti pengetahuan petugas dari segi pendidikan, masa kerja dan usia terhadap prosedur penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medik di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016 (Simanjuntak Marta, 2017), penelitian untuk meneliti tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit Madani Medan Tahun 2018 (Ary

Syahputra et al., 2019), penelitian untuk meneliti Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri (Marsum et al., 2018), penelitian untuk meneliti analisa pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo (Betri Evinia, 2020), serta penelitian yang dilaksanakan untuk mengetahui Pengelolaan Rekam Medis Inaktif Di RSUD Ulin Banjarmasin (Rahmadiliyani Nina et al., 2018).

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing

Berkaitan dengan FTO (Fakta Teori dan Opini)

Tabel 3.3 Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Retensi DRM di Ruang Filing

Faktor	Author & Tahun	Hasil
<i>Man</i>	(Marta,2017)	Kebanyakan petugas rekam medis yang berpengalaman dalam kegiatan retensi yaitu berpengalaman kurang sebanyak 10 orang (38%), dan minoritas berpengalaman baik sebanyak 6 orang (23%).
	(Ary&Aulia, 2019)	Lebih dari 80 % petugas rekam medis tidak mengerti mengenai proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis.
	(Marsum et al.,	Petugas rekam medis masih ada

	2018)	yang belum memahami tentang penyusutan dokumen rekam medis.
	(Evinia, 2020)	Kurangnya SDM petugas rekam medis di bagian Filling yang berlatar belakang RMIK
	(Nina et al., 2018)	Petugas rekam medis kebingungan dalam melaksanakan retensi karena berkas rekam medis inaktif letaknya tidak beraturan dikarenakan kekurangan tempat.
<i>Method</i>	(Marta,2017)	SOP sudah berjalan dengan baik, tetapi petugas rekam medisnya yang memiliki tingkat pendidikan kurang dan masa kerja yang kurang, sehingga kesulitan memahami SOP yang ada.
	(Ary&Aulia, 2019)	SOP yang ada sudah baik, tetapi pengetahuan petugas rekam medis yang kurang sehingga menghambat retensi.
	(Marsum et al., 2018)	Didalam SOP tidak disertakan JRA (Jadwal Retensi Arsip)
	(Evinia, 2020)	Didalam SOP tidak disertakan JRA (Jadwal Retensi Arsip)
	(Nina et al., 2018)	SOP sudah berjalan dengan baik

Machines dan material	(Marta,2017)	Tempat penyimpanan DRM sudah tepat, dan tersimpan baik.
	(Ary&Aulia, 2019)	Tempat penyimpanan DRM sudah tepat, dan tersimpan baik.
	(Marsum et al., 2018)	Ruang penyimpanan DRM rekam medis inaktif lebih kecil daripada tempat penyimpanan DRM yang aktif, sehingga masih ada berkas DRM inaktif yang berserakan.
	(Evinia, 2020)	Kurangnya luasnya tempat penyimpanan DRM inaktif. Hal tersebut terjadi karena retensi dilakukan setiap 5 tahun dari kunjungan terakhir pasien. Hal ini menyebabkan kapasitas penyimpanannya yang lebih sempit dibandingkan dengan jumlah rekam medis yang setiap harinya bertambah sangat banyak.
	(Nina et al., 2018)	Ruang penyimpanan DRM yang tidak ada pengontrolan kelembapan ruangan dan pengaturan cahaya. Dimana dalam ruangan tidak menggunakan AC.

## **1. Tidak Adanya Jadwal Retensi Aktif di Dalam SOP**

Jadwal Retensi Aktif (JRA) adalah suatu daftar arsip aktif yang isinya tentang kapan penetapan suatu arsip akan dimusnahkan, yang berisi jangka simpan arsip, serta nasib akhir apakah arsip musnah atau disimpan permanen (Oktarino&Elva, 2014). Ketika SOP sudah berjalan dengan baik, tetapi didalam SOP tersebut tidak terdapat JRA, maka akan membuat kebingungan petugas rekam medis dalam melaksanakan retensi dokumen rekam medis. [3] di rumah sakit tersebut tidak berpedoman kepada JRA, karena di RS tersebut belum memiliki jadwal JRA. Di RS tersebut tidak memiliki JRA dikarenakan petugas merasa tidak perlu dibuatkan Jadwal Retensi Arsip. Pelaksanaan retensi dilakukan sesuai kebijakan yang ada. Karena petugas filing belum memahami antara apa itu jadwal retensi dengan masa simpan dokumen. Hal tersebut dapat menyebabkan salah satu faktor terjadinya keterlambatan retensi dikarenakan tidak adanya JRA, sehingga petugas rekam medis tidak tahu kapan harus melaksanakan retensi [3]. Berdasarkan hasil penelitian [4] RS sudah memiliki SOP di mana di dalam SOP tidak di cantumkan JRA (jadwal retensi arsip) menyebabkan petugas menunda-nunda retensi dokumen rekam medis, hal tersebut menyebabkan dampak yang tidak baik sehingga dokumen rekam medis menumpuk sangat banyak di ruang filling, presentase dalam 5 tahun terakhir belum dilaksanakan retensi sebesar 100% sedangkan rata-rata pasien perhari berkunjung di RS mencapai 150 pasien rawat inap maupun rawat jalan perhari jika penerimaan pasien 24 jam maka ruang filling juga harus buka 24 jam. Jadi menurut penulis, JRA sangat berpengaruh terhadap keterlambatan retensi, karena tidak ada JRA di SOP dapat membuat petugas rekam medis kebingungan serta menunda jadwal reensi. Hal tersebut menyebabkan ruangan filing penuh dan terasa sempit.

## **2. Kurangnya SDM di Ruang Filing**

Fatkul (2020) menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu faktor yang penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. Berdasarkan penelitian [4] di RS tersebut yang bertanggung jawab melaksanakan retensi hanya 3 orang, padahal setiap hari petugas harus menyelesaikan 100-150 dokumen yang telah di retensi dengan jumlah perbulannya 3000 dokumen rekam medis yang telah diretensi, Petugas bertanggung jawab atas pelaksanaan retensi dan petugas juga memiliki tugas pokok selain melaksanakan retensi dokumen rekam medis. Sehingga petugas rekam medis tersebut harus membagi waktunya untuk memisahkan DRM yang harus diretensi dan tugas pokok yang lain. Hal tersebut juga terjadi pada penelitian [5] yang hanya terdapat 2 petugas rekam medis di bagian penyimpanan, karena di RS menggunakan penyimpanan sistem sentralisasi. Penyimpanan yang digunakan dengan sistem sentralisasi, yaitu penggabungan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Pemilihan sistem sentralisasi pada penyimpanan data rekam medis berefek pada petugas menjadi lebih sibuk, karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap secara bersamaan. Dalam sistem sentralisasi, penyimpanan rekam medis pasien berada dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat. Semua data medis disimpan pada satu tempat. Jadi menurut penulis, kurangnya jumlah petugas rekam medis khususnya bagian filing membuat petugas memiliki beban kerja yang lebih tinggi karena petugas memiliki tugas yang ganda seperti petugas harus melakukan penyusutan dan pemusnahan DRM dan filing DRM maka dari itu harus dilakukan perhitungan kembali kebutuhan SDM khususnya bagian filing.

### **3. Faktor Pengetahuan, Masa Kerja, Usia & Tingkat Pendidikan**

Menurut natoatmojo (2014) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengandalkan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatan (mata). Berdasarkan hasil analisis artikel dari penelitian [1],[2] dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ada kaitannya dengan pengalaman atau lama kerja atau pendidikan. Faktor masa kerja dan usia juga berpengaruh. Karena menurut Handoko (2007) Masa kerja adalah Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Sedangkan usia sngat berpengaruh terhadap masa kerja, karena semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Berdasarkan penelitian [1] dapat disimpulkan bahwa hanya terdapat 3 orang yang berpendidikan DIII Rekam Medis, dan mayoritas berusia 19-24 tahun, selain itu berdasarkan masa kerja 1-2 tahun sebanyak 9 orang dan minoritas berpengaruh baik terhadap masa kerjanya >5 tahun hanya 1 orang saja. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap prosedur penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis yang sangat mempengaruhi adalah dalam tingkat pendidikan dan masa kerja. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin



baik pula tingkat pengetahuannya dan semakin lama masa kerja maka semakin banyak pengetahuan seseorang dalam bekerja. Selain itu berdasarkan penelitian [2] dapat disimpulkan bahwa ada hubungannya pengetahuan petugas rekam medis terhadap pelaksanaan penyusutan karena hanya terdapat 1 orang saja yang berlatar belakang DIII rekam medis dan memiliki masa kerja yang panjang, selain itu hanya 3 orang saja yang berpengetahuan baik. Jadi menurut penulis kurangnya tingkat pengetahuan, pendidikan, masa kerja, dan usia sangat berpengaruh terhadap faktor keterlambatan retensi, karena hal tersebut dapat menunda-nunda pelaksanaan retensi DRM. Dan harus memberi arahan mulai awal kepada petugas rekam medis mengenai penyusutan dan pemusnahan DRM, hal tersebut dapat memakan waktu yang lama.

#### **4. Kurang Memadai Tempat Ruang Penyimpanan DRM**

Ruang penyimpanan/ruang filing adalah tempat untuk menyimpan DRM supaya DRM tidak rusak, karena DRM bersifat rahasia jadi harus benar-benar dijaga. Berdasarkan penelitian [3] sudah tersedia ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif memiliki panjang 3 m dan lebar 5 m sehingga luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif adalah 15 m<sup>2</sup>. Ruangan ini lebih kecil dibandingkan dengan luas dokumen rekam medis aktif, sehingga ketika terjadi penumpukan dokumen rekam medis inaktif petugas kesulitan dalam berlalulalang. Menurut Sularso Mulyono, dkk (2011) luas ruang untuk arsip minimal berukuran 4mx4m =16m<sup>2</sup>. Jika ruang penyimpanan dokumen rekam medis lebih luas maka akan memudahkan petugas dalam berlalu-lalang sehingga tidak menghambat pelaksanaan retensi. Berdasarkan penelitian [5] Ruang penyimpanan rekam medis inaktif memiliki peran yang penting dalam menjaga data rekam medis mengalami kerusakan. Dimana kondisi ruang dan alat-alat

penunjang yang masih kurang memadai seperti rak penyimpanan rekam medis inaktif yang tidak mencukupi menyebabkan dokumen rekam medis tidak mendapatkan tempat yang sesuai. Begitu juga alat pengatur suhu ruangan yang belum ada dan penerangan dalam ruangan yang masih kurang. Sarana prasarana tersebut akan menunjang kerja petugas rekam medis agar lebih mudah dan menimbulkan rasa nyaman pada kerja. Jadi menurut penulis kurang memadainya tempat penyimpanan DRM sangat mempengaruhi terhadap keterlambatan retensi dokumen rekam medis, karena DRM harus dijaga dengan baik supaya tidak rusak dan tetap tersimpan dengan rapi, jika kurang memadainya tempat penyimpanan DRM membuat DRM berserakan dan tidak tertata rapi, sehingga dapat menunda kegiatan retensi.

### **3.2.2 Dampak Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing**

Keterlambatan adalah retensi dokumen rekam medis yang dimana harus dilakukan dalam 5 tahun 1 kali. Karena terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan retensi DRM, maka mengakibatkan DRM inaktif tersebut berserakan diruang filing. Menurut Marsum, dkk (2018) Apabila faktor-faktor keterlambatan tersebut tidak segera ditindaklanjuti maka akan terjadi penumpukan dokumen rekam medis dan ketidaksinambungan informasi yang ada di dalam dokumen rekam medis. Selain itu jika tidak segera melakukan retensi DRM, maka akan terjadi penumpukan DRM di ruang filing, sehingga hal tersebut dapat membingungkan petugas rekam medis dalam membedakan DRM aktif dan DRM inaktif dan dapat membuat petugas rekam medis harus bekerja lagi untuk memilah DRM aktif dan inaktif. Dan dampak mengganggu petugas rekam medis

dalam melakukan filing maupun retrieval DRM. Dimana menurut Anisa, dkk (2020) Tujuan dilaksanakan retensi adalah untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis dengan melihat 5 tahun kunjungan terakhir pasien dan mempersiapkan untuk tempat penyimpanan berkas rekam medis baru. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari penumpukan berkas rekam medis baru karena tidak tersedianya rak penyimpanan dikarenakan penuh dengan berkas rekam medis sebelumnya juga mempertahankan nilai guna dari berkas rekam medis dan tetap menjaga kerahasiaan dari berkas rekam medis itu sendiri.