



## Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

### Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021

Mailisa Dwi Cahayati<sup>1</sup>, Doni Jepisah<sup>2</sup>, Zulhenry<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: <sup>1</sup> mailisadwicahayati06@gmail.com, <sup>2</sup> donijepisah@htp.ac.id, enridunant@yahoo.co.id

#### Histori artikel

*Received:*  
16 Juli 2021

*Accepted:*  
20 Mei 2022

*Published:*  
08 Juli 2022

#### Abstrak

Retensi rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini adalah 3 orang petugas sebagai informannya. Data dengan teknik analisa kualitatif yang melibatkan proses berpikir induksi dan deduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai belum berjalan dengan maksimal dikarenakan masih mengalami kendala seperti belum terdapatnya jadwal retensi arsip yang spesifik, kurangnya sumber daya manusia dan terbatasnya sarana dan prasarana dalam melakukan kegiatan. Untuk meningkatkan pelaksanaan retensi rekam medis, sebaiknya Puskesmas Tanjung Balai membuat jadwal retensi arsip

---

yang spesifik , menambahkan sarana dan prasarana untuk perlengkapan penyimpanan rekam medis serta merekrut pegawai yang berlatar belakang khusus rekam medis maupun di bidang kearsipan.

---

## Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam macamnya, diantaranya adalah rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam dan dokter keluarga. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibutuhkan rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang harus dijaga oleh bagian rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan dan dokumen tersebut sangat penting karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan, baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan yang lainnya. Menurut Edna K. Huffman dalam bukunya Health Information Management yang dimaksud rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekamnya. Arsip rekam medis merupakan bagian dari bukti pertanggungjawaban rumah sakit atas pelayanannya. Oleh karena itu, pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakit harus sesuai dengan ketentuan, petunjuk, dan pedoman kearsipan.

Untuk melakukan retensi arsip, dibutuhkan Jadwal Retensi Arsip (JRA). JRA merupakan pedoman kerja petugas arsip/arsiparis dalam retensi arsip yang secara minimal harus mencakup jenis arsip, jangka simpan, dan keterangan lainnya. Tujuan pengembangan jadwal retensi arsip merupakan dasar atau pegangan dalam program retensi atau pemusnahan arsip suatu instansi sehingga retensi arsip merupakan alat yang

digunakan suatu instansi untuk mencapai tujuannya. Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK. 00.06.1.5.01160 Tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan rekam medis harus melalui beberapa tahap retensi seperti pemilahan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.

Puskesmas Tanjung Balai merupakan puskesmas pertama yang ada di Tanjung Balai Karimun. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun diketahui jumlah pasien yang berobat sampai pada tahun 2020 mencapai kurang lebih 92.000 pasien termasuk rawat inap, rawat jalan dan pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat). Hal ini memungkinkan terciptanya rekam medis yang cukup banyak dan pelaksanaan retensi rekam medis harus dijalankan dengan baik agar rekam medis tidak menumpuk.

Dari observasi yang penulis lakukan, retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun dilakukan dengan cara pemilahan, pemindahan, penilaian dan pemusnahan. alur retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai sebelum rekam medis dimusnahkan, rekam medis tersebut melewati proses pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif dengan cara memilah rekam medis satu persatu untuk mengetahui sejauh mana rekam medis tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna.

Retensi di Puskesmas Tanjung Balai belum sepenuhnya dilaksanakan, sehingga terdapat berkas inaktif yang menumpuk di rak penyimpanan berkas inaktif. Puskesmas Tanjung Balai melaksanakan retensi rekam medis pertama kali pada tahun 2011. Pelaksanaan digitalisasi rekam medis belum terlaksana, hal ini membuat berkas yang bernilai guna menumpuk dan hanya tersimpan di rak penyimpanan rekam medis inaktif. Waktu penyimpanan rekam medis yang bernilai guna terlalu lama dapat membuat rekam medis tersebut rusak. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul "**Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021**".

## Metode

Metode penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Balai Karimun pada bulan Maret Tahun 2021 s/d April Tahun 2021 dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini adalah 3 orang petugas sebagai informannya. Sumber data yang digunakan peneliti diantaranya adalah data sekunder dan data primer. Data yang telah

terkumpul selanjutnya akan diolah dengan teknik non statistik yakni merupakan hasil yang diperoleh dari penelusuran dokumen wawancara dan observasi, selanjutnya data tersebut dianalisa dengan teknik analisa kualitatif yang melibatkan proses berpikir induksi dan deduksi.

Penelitian ini juga dibandingkan dengan teori yang relevan untuk mengetahui sejauh mana terjadinya perbedaan antara teori yang seharusnya dengan kenyataan yang ada sehingga akhirnya diperoleh saran dan koreksi.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil Observasi

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti menemukan adanya ketidak sesuaian antara teori dan praktek terhadap Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. Seperti tabel berikut ini:

**Tabel 1**  
**Hasil Observasi Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif**  
**Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**  
**Tahun 2021**

No	Uraian	Keterangan	
		Ada	Tidak Ada
1	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemusnahan Rekam Medis	√	
2	Pemilahan dan Pemindehan	√	
3	Penilaian	√	
4	Pemusnahan	√	
5	Upaya Puskesmas dalam mengatsi kendala retensi rekam medis aktif ke in aktif	√	

*Sumber: Puskesmas Tanjung Balai Karimun*

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dalam pelaksanaan retensi rekam medis aktif ke inaktif dilakukan secara bertahap mulai dari pemilahan, pemindehan, penilaian, dan pemusnahan. Tetapi dalam pelaksanaan kegiatan tersebut belum efektif. Di Puskesmas Tanjung Balai sudah tersedia SOP yang mengatur jalannya Pelaksanaan retensi rekam medis. Namun SOP di Puskesmas Tanjung Balai belum di jalankan secara maksimal. Untuk pemilahan dan pemindehannya sudah

dijalankan sesuai SOP hanya saja rak tempat pemindahan rekam medis inaktif masih kurang.

Setelah dilakukan pemindahan, kemudian dilakukan penilaian terhadap rekam medis yang ada nilai gunanya. Ketika kegiatan tersebut sudah dilaksanakan, Puskesmas Tanjung Balai melakukan pemusnahan rekam medis dengan membuat berita acara terlebih dahulu yang sudah disetujui oleh kepala puskesmas. Setelah itu rekam medis tersebut dimusnahkan dengan cara dibakar dan disaksikan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Rekam Medis, dan Pelaksana Pemusnahan Rekam Medis.

Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan retensi rekam medis aktif ke inaktif di Puskesmas Tanjung Balai yaitu : belum adanya jadwal retensi arsip (JRA) yang spesifik, terbatasnya sarana dan prasarana dalam melakukan kegiatan retensi rekam medis dan sumber daya manusia yang masih terbatas. Upaya yang dilakukan Puskesmas dalam mengatasi kendala tersebut yaitu membuat jadwal retensi arsip yang spesifik. Untuk sarana dan prasarana akan ditambahkan perlengkapan untuk penyimpanan rekam medis serta melakukan penambahan ruang penyimpanan rekam medis dan untuk sumber daya manusia, Puskesmas Tanjung Balai akan merekrut pegawai yang berlatar belakang khusus rekam medis maupun dibidang kearsipan.

## 2. Hasil Wawancara

Adapun yang menjadi Informan pada Penelitian ini berjumlah 3 orang diantaranya yaitu Petugas Retensi Rekam Medis, Kepala Puskesmas, dan Petugas Pendaftaran. Adapun karakteristik informan tersebut :

**Tabel 2**  
**Karakteristik Informan**

No	Kode Informan	Jabatan	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja	Jenis kelamin
1	Informan	Petugas Retensi Rekam Medis	45	D3 Akuntansi	24 Tahun	Perempuan
2	Informan	Kepala Puskesmas	42	S1 IKM	10 Tahun	Laki-laki
3	Informan	Petugas Pendaftaran	31	SMA	7 Tahun	Perempuan

*Sumber : Puskesmas Tanjung Balai Karimun*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap informan maka diperoleh informasi mengenai Tinjauan Penerapan Aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021 seperti berikut :

**a. Prosedur Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang SOP retensi rekam medis dengan nama SOP Pemusnahan Rekam Medis, Namun SOP di Puskesmas Tanjung Balai belum dijalankan dengan maksimal. Untuk pemilahan dan pemindahannya sudah dijalankan sesuai SOP hanya saja rak tempat pemindahan rekam medis inaktif masih kurang. Setelah dilakukan pemindahan, dilakukan penilaian rekam medis yang ada nilai gunanya. Ketika kegiatan tersebut sudah dilaksanakan Puskesmas Tanjung Balai melakukan pemusnahan rekam medis dengan cara membuat berita acaranya terlebih dahulu yang sudah di setujui oleh kepala puskesmas. Setelah itu rekam medis tersebut di musnahkan dengan cara dibakar dan disaksikan oleh kepala Puskesmas, penanggung jawab rekam medis, dan pelaksana pemusnahan rekam medis.

**b. Pelaksanaan Pemilahan dan Pemindahan Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif sudah cukup baik. Pemilahan rekam medis inaktif di Puskesmas Tanjung Balai berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Kemudian pemindahan rekam medis inaktif dilakukan setelah rekam medis sudah melakukan pemilahan. Rekam medis tersebut dipindahkan ke rak penyimpanan rekam medis inaktif yang ada di dalam ruangan rekam medis aktif karena belum tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif. Oleh karena itu, Untuk pemindahan rekam medis ini belum ada waktu yang pasti, hal ini dilakukan dengan menunggu kondisi tempat penyimpanan rekam medis inaktif kosong. Jika ruangan tersebut masih dirasa penuh maka tidak dilakukan pemindahan.

### **c. Pelaksanaan Penilaian Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang penilaian rekam medis inaktif belum ada Jadwal retensi arsip berdasarkan jenis penyakit dalam retensi rekam medis melainkan hanya dengan prosedur yang ada di puskesmas yakni penyimpanan arsip selama 5 tahun. Padahal arsip rekam medis mempunyai masa simpan yang berbeda tergantung dengan jenis penyakit dan jenis arsip rekam medisnya.

Dari hasil wawancara proses penilaian rekam medis inaktif, rekam medis yang masih berhubungan dengan polisi seperti kasus pemerkosaan, adopsi dan kasus lainnya tidak dimusnahkan, karena rekam medis tersebut mempunyai nilai guna.

### **d. Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang proses pemusnahan rekam medis inaktif belum berjalan dengan baik. Puskesmas Tanjung Balai belum memiliki standar waktu yang jelas, kegiatan pemusnahan biasa petugas rekam medis lakukan ketika sudah banyak rekam medisnya dan tidak muat lagi kemudian baru dilakukan pemusnahan rekam medis dengan cara di bakar. Sebelum dilakukan pemusnahan, petugas membuat daftar arsip yang dimusnahkan dengan mengambil data medis dan nomor rekam medis pasien. Pemusnahan rekam medis dilakukan oleh penanggung jawab rekam medis yang bertugas untuk melakukan pemusnahan rekam medis. Kegiatan pemusnahan rekam medis terdapat berita acara yang telah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan proses pemusnahan disaksikan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Rekam Medis, serta Petugas Pemusnahan Rekam Medis.

### **e. Upaya Puskesmas Tanjung Balai Dalam Mengatasi Kendala Retensi Rekam Medis**

Upaya Puskesmas Tanjung Balai dalam mengatasi kendala pelaksanaan retensi rekam

medis. Dalam melakukan kegiatan retensi rekam medis, terdapat beberapa kendala yang dihadapi antara lain:

1. Puskesmas tanjung balai belum Mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang spesifik

2. Kendala Sumber Daya Manusia

Dalam hal retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun SDM juga menjadi salah satu kendala penyusutan arsip rekam medis. Ada dua kendala dalam Sumber Daya Manusia, yaitu:

- a. Kuantitas SDM

- b. Kualitas SDM

3. Keterbatasan Sarana Prasarana

## **Pembahasan**

### **1. Prosedur Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang SOP retensi rekam medis dengan nama SOP Pemusnahan Rekam Medis, Namun SOP di Puskesmas Tanjung Balai belum dijalankan dengan maksimal. Untuk pemilahan dan pemindahannya sudah dijalankan sesuai SOP hanya saja rak tempat pemindahan rekam medis inaktif masih kurang. Setelah dilakukan pemindahan, dilakukan penilaian rekam medis yang ada nilai gunanya. Ketika kegiatan tersebut sudah dilaksanakan Puskesmas Tanjung Balai melakukan pemusnahan rekam medis dengan cara membuat berita acaranya terlebih dahulu yang sudah di setujui oleh kepala puskesmas. Setelah itu rekam medis tersebut di musnahkan dengan cara dibakar dan disaksikan oleh kepala Puskesmas, penanggung jawab rekam medis, dan pelaksana pemusnahan rekam medis

Menurut Budihardjo (2014) dalam bukunya yang berjudul Panduan Praktis Menyusun SOP menyebutkan bahwa pada dasarnya SOP (*Standar Operating Procedure*) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut sebagai *Standar Operating Procedures* atau disingkat SOP.

Menurut Depkes RI Tahun 2006, retensi arsip adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dilakukan dengan cara :

- a. Memindahkan rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- b. Memikrofilmisasi rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan rekam medis yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Dengan melakukan *scanner* pada rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, dapat disimpulkan bahwa SOP di Puskesmas Tanjung Balai Karimun sudah tersedia dengan nama SOP pemusnahan rekam medis. SOP di Puskesmas Tanjung Balai belum dijalankan secara maksimal seperti dalam proses pemilahan dan pemindahan terdapat kurangnya rak untuk pemindahan rekam medis inaktif, di dalam proses penilaian belum disebutkan di dalam SOP retensi rekam medis dan belum adanya pelaksanaan digitalisasi atau scanner pada rekam medis yang harus dilestarikan.

## **2. Pelaksanaan Pemilahan dan Pemindahan Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang pemilahan dan pemindahan rekam medis aktif ke inaktif sudah cukup baik. Pemilahan rekam medis inaktif di Puskesmas Tanjung Balai berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Kemudian pemindahan rekam medis inaktif dilakukan setelah rekam medis sudah melakukan pemilahan. Rekam medis tersebut dipindahkan ke rak penyimpanan rekam medis inaktif yang ada di dalam ruangan rekam medis aktif karena belum tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif. Oleh karena itu, Untuk pemindahan rekam medis ini belum ada waktu yang pasti, hal ini dilakukan dengan menunggu kondisi tempat penyimpanan rekam medis inaktif kosong. Jika ruangan tersebut masih dirasa penuh maka tidak dilakukan pemindahan.

Menurut Permenkes No. 269/MenKes/PER/III/2008, berdasarkan BAB IV, Pasal 8 ayat a tentang penyimpanan dokumen rekam medis bahwa : Rekam medis di rumah sakit/puskesmas wajib disimpan sekurang kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, dapat disimpulkan bahwa proses pemilahan dan pemindahan retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun sudah cukup baik yaitu dalam pemilahan rekam medis inaktif dihitung dari 5

tahun terakhir sejak tanggal terakhir pasien berobat dan rekam medis tersebut juga tidak digunakan lagi tetapi dalam proses pemindahan rekam medis inaktif belum ada waktu yang pasti, hal ini dilakukan dengan menunggu kondisi tempat penyimpanan rekam medis inaktif kosong. Jika ruangan tersebut masih dirasa penuh maka tidak dilakukan pemindahan.

### **3. Pelaksanaan Penilaian Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang penilaian rekam medis inaktif belum ada Jadwal retensi arsip berdasarkan jenis penyakit dalam retensi rekam medis melainkan hanya dengan prosedur yang ada di puskesmas yakni penyimpanan arsip selama 5 tahun. Padahal arsip rekam medis mempunyai masa simpan yang berbeda tergantung dengan jenis penyakit dan jenis arsip rekam medisnya.

Dari hasil wawancara proses penilaian rekam medis inaktif, rekam medis yang masih berhubungan dengan polisi seperti kasus pemerkosaan, adopsi dan kasus lainnya tidak dimusnahkan, karena rekam medis tersebut mempunyai nilai guna.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. HK.00.06.1.501160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis, penilaian rekam medis inaktif yang bernilai guna yaitu nilai primer (*administrasion, legal financial research, education, dokumentasi*) dan nilai sekunder (*pembuktian dan sejarah*).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, dapat disimpulkan bahwa proses penilaian retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun belum berjalan dengan baik. Dalam penilaian rekam medis inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun belum mempunyai jadwal retensi arsip dan puskesmas hanya menilai lembar yang bernilai guna seperti nilai hukum seharusnya dalam menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna, ada beberapa macam nilai gunanya. Seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. HK.00.06.1.501160, menilai rekam medis inaktif yang bernilai guna yaitu nilai primer (*administrasion, legal, financial, research, education, dan dokumentasi*) dan nilai sekunder (*pembuktian dan sejarah*).

#### **4. Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun**

Menurut hasil penelitian dengan Observasi dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun, diperoleh informasi tentang proses pemusnahan rekam medis inaktif belum berjalan dengan baik. Puskesmas Tanjung Balai belum memiliki standar waktu yang jelas, kegiatan pemusnahan biasa petugas rekam medis lakukan ketika sudah banyak rekam medisnya dan tidak muat lagi kemudian baru dilakukan pemusnahan rekam medis dengan cara di bakar. Sebelum dilakukan pemusnahan, petugas membuat daftar arsip yang dimusnahkan dengan mengambil data medis dan nomor rekam medis pasien. Pemusnahan rekam medis dilakukan oleh

penanggung jawab rekam medis yang bertugas untuk melakukan pemusnahan rekam medis. Kegiatan pemusnahan rekam medis terdapat berita acara yang telah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan proses pemusnahan disaksikan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Rekam Medis, serta Petugas Pemusnah Rekam Medis.

Menurut Depkes (2006) prosedur pemusnahan umumnya terdiri dari langkah-langkah:

- a. Seleksi
- b. pembuatan daftar jenis arsip yang dimusnahkan.
- c. pembuatan berita acara pemusnahan.
- d. pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, dapat disimpulkan bahwa proses pemusnahan retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun sudah cukup baik. Hanya saja dalam melakukan pemusnahan rekam medis inaktif, Puskesmas Tanjung Balai belum memiliki standar waktu yang jelas, kegiatan pemusnahan biasa petugas rekam medis lakukan ketika sudah banyak rekam medisnya dan tidak muat lagi baru dilakukan pemusnahan rekam medis dengan cara dibakar.

#### **5. Upaya Puskesmas Tanjung Balai dalam Mengatasi Kendala Retensi Rekam Medis Faktor (5M) yang Memengaruhi Penerapan Aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021**

Upaya Puskesmas Tanjung Balai dalam mengatasi kendala pelaksanaan retensi rekam medis. Dalam melakukan kegiatan retensi rekam medis, terdapat beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Tanjung Balai dan upaya puskesmas untuk mengatasi kendala tersebut antara lain:

- a) Puskesmas tanjung balai belum Mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang spesifik

Dalam kegiatan retensi rekam medis terdapat beberapa kendala yang dihadapi, salah satunya adalah belum adanya JRA spesifik dalam kegiatan retensi rekam medis. Penyimpanan arsip rekam medis hanya mengacu kepada peraturan umum yaitu selama 5 tahun . Sehingga terjadinya pemasalahan dikemudian hari akibat rekam medis telah dipindahkan ke penyimpanan inaktif dan bahkan telah dimusnahkan.

Belum adanya JRA rekam medis ini diakibatkan kurangnya ruang penyimpanan arsip rekam medis aktif sehingga menyulitkan untuk menggolongkan arsip rekam medis berdasarkan masa simpan. Hal ini tidak sesuai dengan salah satu tujuan retensi arsip menurut Wursanto yaitu tujuan arsip adalah menghindari pencampuradukan antara arsip-arsip yang masih aktif dengan arsip inaktif, serta arsip yang bernilai penting dengan yang tidak penting.

Adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah disimpannya resume medis untuk mengantisipasi terjadinya permasalahan dikemudian hari yang diakibatkan arsip rekam medis telah dimusnahkan.

- b) Kendala Sumber Daya Manusia

Dalam hal retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai Karimun SDM juga menjadi salah satu kendala penyusutan arsip rekam medis. Ada dua kendala dalam Sumber Daya Manusia, yaitu:

- 1) Kuantitas SDM

Hal ini dikarenakan terbatasnya tenaga rekam medis yang bertugas untuk melakukan kegiatan retensi rekam medis. Petugas rekam medis harus bergantian dalam melakukan kegiatan ini setelah pergantian shif, serta pegawai merasa kewalahan dalam mengurus arsip rekam medis apabila pasien sedang ramai.

- 2) Kualitas SDM

Tidak adanya SDM yang berlatar belakang khusus rekam medis dan pendidikan dari Ilmu Perpustakaan maupun Kearsiapan berpengaruh terhadap penyimpanan dan penyusunan arsip rekam medis. Hal ini terlihat dari penyimpanan dan penyusunan arsip yang tidak sesuai di rak Penyimpanan Inaktif. Padahal salah satu tujuan utama dari rekam medis adalah pelayanan pasien. Karena pelayanan pasien yang baik tercermin melalui pengelolaan rekam medis yang baik.

Rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas, adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dengan bergantian shif antar pegawai rekam medis sehingga kegiatan retensi rekam medis tetap bisa terlaksana. Kemudian untuk kualitas pegawai, upaya yang dilakukan adalah merekrut pegawai yang berlatar belakang khusus rekam medis dan dilakukan kegiatan pelatihan terhadap pegawai yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

c) Keterbatasan Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana juga menjadi kendala dalam kegiatan retensi rekam

medis. Sarana tersebut meliputi rak penyimpanan rekam medis aktif maupun inaktif.

Kemudian untuk prasarana meliputi ruang penyimpanan arsip rekam medis yang masih terbatas, dengan sarana dan prasarana yang memadai akan membantu

proses retensi. Proses retensi yang baik akan mencerminkan pelayanan yang baik.

Hal itulah yang harus disesuaikan sebagaimana tujuan utama dari rekam medis itu sendiri, adapun upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah

dengan mengajukan penambahan ruangan penyimpanan arsip rekam medis serta menambahkan rak dan lemari arsip untuk menampung arsip rekam medis.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Puskesmas Tanjung Balai Karimun sudah mempunyai SOP retensi rekam medis atau dengan penamaan SOP pemusnahan rekam medis. SOP retensi rekam medis di Puskesmas Tanjung Balai belum dijalankan secara maksimal. proses penilaian belum

disebutkan di SOP retensi rekam medis dan belum adanya pelaksanaan digitalisasi atau *scanner* pada rekam medis.

2. Pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis inaktif sudah cukup baik, yaitu dalam pemilahan rekam medis inaktif dihitung dari 5 tahun terakhir sejak tanggal terakhir pasien berobat dan rekam medis tersebut juga tidak digunakan lagi sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, tetapi dalam proses pemindahan rekam medis inaktif belum ada waktu yang pasti, hal ini dilakukan dengan menunggu kondisi tempat penyimpanan rekam medis inaktif kosong.
3. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif juga belum sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed, karena dalam pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif belum mempunyai jadwal retensi arsip dan Puskesmas Tanjung Balai hanya menilai nilai hukum saja. Sedangkan pada Surat Edaran Dirjen Yanmed penilaian rekam medis inaktif ada berbagai nilai nya seperti nilai primer (*administrasi, legal, financial, research, dokumentasi*) dan nilai sekunder (pembuktian dan sejarah).
4. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun sudah cukup baik sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed. Hanya saja dalam melakukan pemusnahan rekam medis inaktif, Puskesmas Tanjung Balai belum memiliki standar waktu yang jelas. Kegiatan pemusnahan biasa petugas rekam medis lakukan ketika sudah banyak rekam medisnya dan tidak muat lagi baru dilakukan pemusnahan rekam medis dengan cara di bakar.
5. Dalam kegiatan retensi arsip rekam medis, terdapat 3 kendala yang dihadapi oleh Puskesmas Tanjung Balai Karimun yaitu belum terdapatnya Jadwal Retensi Arsip yang spesifik (JRA), kurangnya sumber daya manusia, dan terbatasnya sarana dan prasarana dalam melakukan kegiatan.

### Daftar Pustaka

- Amin Mahbub, dkk (2018). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kapas* (Online). Program Studi Diploma III Perkam dan Informasi Kesehatan Stikes Muhammadiyah Bojonegoro.
- Budhiarjo, M (2014). *Panduan Praktis Menyusun SOP*. Jakarta : Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Grup)

- 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.
- Depkes Ri. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanananan Medik
- Dewi, R. (2012). *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Siloam Hospital Kebon Jeruk*. Jakarta: Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmuilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta
- Hasibuan, A. S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2(1), 192-199.
- Hermansyah, Y. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 1(2), 23-30.
- Huffman, K. Edna. (1994) *Health Information Management*. Illionis: Physician Record Company.
- Indonesia, K. K. (2006). *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Ismainar, H. (2015). *Manajemen Unit Kerja*. Yogyakarta: Budi Utama [Diakses Melalui Google Books Tanggal 21 Juni 2016]
- Kartono (2010). *Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan* (Online). Program Studi Diploma Iii Rekam Medis Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Gadjah Mada
- Lestari, N., Bahrudin, M. I., Sudalhar, N., & Pratama, T. W. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro. *Jurnal Hospital Science*, 3(2), 6-12.
- Menkes Ri. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/Iii/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Reineka Cipta Nuraini, Y. A., & Rohmiyati, Y. (2019). Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 6(3), 641-650.
- Permenkes, R. I. (2014). No. 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Permenkes, R. I. (2019). No. 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*.

- Pujiningtyas, G. A. (2016). *Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2016* (Doctoral Dissertation, Perekam Dan Informasi Kesehatan).
- Rustiyanto, E Dan Rahayu, W.A. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Satrio, D. (2018). *Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Arsip Rekam Medis: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr. Suyoto* (Bachelor's Thesis, Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Adab Dan Humaniora, 2018).
- Setijaningsih, R. A., & Prasetya, J. (2016). *Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota*. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1).