

Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Maron Probolinggo

Delays in Retention and Destruction of Medical Records at Maron Community Health Center, Probolinggo

Gamasiano Alfiansyah*, Alifiah Faiqotul Himma, Ervina Rachmawati, Mochammad Choirur Roziqin, Selvia Juwita Swari, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono

Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Jalan Mastrip Kotak Pos 164, Jember, Indonesia

*Korespondensi: gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id

Abstract. *From the initial study at Maron Community Health Center, it was concluded that the medical record retention process was delayed and medical record destruction had not been implemented. This research aimed to identify the factors causing these delays at Puskesmas Maron, considering the personal factor, team factor, and system factor variables. The study used a qualitative method employing interviews, observations, and documentation as data collection techniques. The informants in this research included the head of the TU, the responsible party for UKP, the medical record coordinator, and the medical record officer. The research findings indicated that delays in medical record retention and destruction were caused by personal factors such as education level, knowledge, and training; team factors such as a shortage of human resources; and system factors such as insufficient required facilities. Recommendations are made to the Puskesmas to enhance the competence of staff, upgrade facilities, develop specific SOPs for medical record destruction, and conduct training for medical record personnel to improve their understanding of these procedures.*

Keywords: *Delay, Destruction, Medical Record, Retention*

Abstrak. Dari studi awal di Puskesmas Maron, disimpulkan bahwa proses retensi rekam medis terlambat dan pemusnahan rekam medis belum dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan tersebut di Puskesmas Maron Kabupaten Probolinggo, dengan menggunakan variabel personal factor, team factor, dan system factor. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi sebagai cara pengumpulan data. Informan dalam penelitian ini terdiri dari kepala TU, penanggung jawab UKP, koordinator rekam medis, dan petugas rekam medis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan dalam retensi dan pemusnahan rekam medis disebabkan oleh faktor-faktor personal seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan, faktor tim seperti kekurangan SDM, dan faktor sistem seperti kurangnya fasilitas yang dibutuhkan. Rekomendasi diberikan kepada Puskesmas untuk meningkatkan kompetensi petugas, melengkapi fasilitas, dan mengembangkan SOP khusus mengenai pemusnahan rekam medis dan mengadakan sosialisasi kepada petugas rekam medis agar pemahaman tentang prosedur tersebut menjadi lebih baik.

Kata kunci: Keterlambatan, Pemusnahan, Rekam Medis, Retensi

Pendahuluan

Layanan yang diberikan di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas, sangat tergantung pada penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis mencakup informasi penting seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien¹. Informasi pasien yang sudah direkam dalam rekam medis akan ditempatkan di ruang filing yang khusus, sehingga bisa diambil ketika pasien kembali berobat di puskesmas. Ini penting untuk menjaga kontinuitas riwayat penyakit pasien dan memudahkan dokter dalam merawatnya. Penyimpanan rekam medis harus sesuai dengan peraturan yang berlaku; biasanya, puskesmas menyimpannya minimal selama 2 tahun setelah pasien terakhir kali berobat¹. Salah satu kegiatan yang dilakukan di ruang filing adalah retensi berkas rekam medis.

Retensi adalah tindakan memisahkan berkas rekam medis yang tidak aktif dari yang masih aktif di ruang filing, berdasarkan tahun kunjungan, dengan menyimpan formulir yang masih penting sesuai aturan yang berlaku. Ini dilakukan untuk mencegah penumpukan berkas rekam medis dan menjaga keteraturan serta memudahkan petugas dalam mencari berkas². Berkas yang telah melalui retensi dan tidak lagi bermanfaat akan dihapus. Pemusnahan adalah upaya untuk menghancurkan rekam medis yang sudah tidak dibutuhkan. Proses retensi dan pemusnahan adalah bagian krusial

dalam pengelolaan berkas rekam medis yang efisien dan tepat guna untuk mendukung pelayanan yang efektif bagi pasien³.

Puskesmas Maron adalah lembaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo. Puskesmas Maron menjalankan kegiatan operasional teknis dan/atau kegiatan penunjang teknis yang mendukung upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama, terutama fokus pada promosi dan pencegahan penyakit di daerah kerjanya⁴. Puskesmas Maron mengalami kendala dalam melaksanakan retensi secara tepat waktu dan belum pernah melakukan pemusnahan rekam medis sejak awal berdiri. Situasi ini mengakibatkan masalah seperti kesulitan petugas dalam mencari berkas rekam medis dan kurangnya ruang penyimpanan yang memadai. Saat ini, Puskesmas Maron masih menggunakan pencatatan rekam medis secara manual untuk layanan rawat inap, UGD, dan KIA. Beban penyimpanan berkas rekam medis meningkat seiring dengan jumlah kunjungan pasien yang terus bertambah di Puskesmas Maron, yang dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien

Tahun	Rawat Inap	UGD	KIA	Jumlah
2017	3.942	7.698	3.555	15.195
2018	8.499	6.992	5.251	20.742
2019	3.834	5.115	6.068	15.017
2020	1.356	2.638	4.621	8.615
Total				59.569

Sumber: Data Sekunder Puskesmas (2022)

Tabel 1 mencakup informasi kunjungan pasien di Puskesmas Maron Kabupaten Probolinggo dari tahun 2017 hingga 2020. Dari data kunjungan pasien tersebut, terlihat bahwa jumlah kunjungan pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun, meskipun demikian, jumlah berkas pasien terus bertambah di rak penyimpanan. Hal ini berpotensi memperlambat proses pelayanan karena kepadatan berkas di rak penyimpanan. Data kunjungan pasien dapat memengaruhi kapasitas penyimpanan rak berkas rekam medis, seperti yang dijelaskan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah kunjungan dapat memberikan perkiraan total pertambahan berkas rekam medis baru setiap tahunnya⁵. Keterlambatan pelaksanaan retensi dan belum terlaksananya pemusnahan rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yakni personal factor, system factor dan team factor⁶. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam retensi dan belum dilakukannya pemusnahan rekam medis di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo.

Metode

2.1 Jenis/Desain Penelitian

Penelitian ini adalah kualitatif dan bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam retensi dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Maron, menggunakan teori kinerja Amstrong dan Baron yang mencakup personal factor, team factor, dan system factor.

2.2 Subjek Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini meliputi semua individu yang terlibat dalam proses retensi dan pemusnahan rekam medis, termasuk koordinator rekam medis dan petugas rekam medis sebagai informan utama, serta kepala Tata Usaha (TU) dan penanggung jawab Unit Kesehatan Perorangan (UKP) sebagai informan pendukung.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik wawancara yang mendalam, pengamatan langsung, dan dokumentasi.

2.4 Metode Analisis Data

Setelah wawancara selesai, langkah analisis dimulai dengan mentranskripsi hasil wawancara. Transkripsi ini kemudian direduksi secara cermat oleh peneliti untuk mengurangi data yang tidak relevan atau berlebihan. Setelah reduksi data selesai, peneliti menyajikan informasi, dan membuat kesimpulan.

2.5 Ethical Clearance

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini tidak memiliki masalah etik yang dibuktikan dengan sertifikat uji etik Nomor 1189/PL17.4/PG/2022 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Politeknik Negeri Jember.

Hasil

Personal Factor

Personal Factor, atau faktor individu, merujuk pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh setiap pegawai secara pribadi. Faktor individu yang dijadikan fokus penelitian ini mencakup tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan yang diterima oleh koordinator rekam medis dan petugas rekam medis di bagian filing. Informasi mengenai tingkat pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan

No	Informan	Jabatan	Pendidikan
1	Informan 1	Koordinator Rekam Medis	D4 Rekam Medis
2	Informan 2	Petugas Rekam Medis	SMA

Sumber: Data Primer, 2023

Selain tingkat pendidikan, pengetahuan petugas juga berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan. Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan petugas ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 3. Persentase Tingkat Pengetahuan Petugas Terkait Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis

No	Informan	Persentase	Tingkat Pengetahuan
1	Informan 1	90%	Baik
2	Informan 2	50%	Kurang

Menurut data pada Tabel 3, satu petugas menunjukkan pengetahuan yang baik dengan tingkat 90%, sementara satu petugas lainnya memiliki pengetahuan yang kurang dengan tingkat 50%. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seorang informan tentang retensi dan pemusnahan rekam medis cenderung kurang. Analisis ini merujuk pada penelitian sebelumnya yang mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan petugas dianggap baik jika persentasenya berada antara 76%-100%, cukup jika 56%-75%, dan kurang jika di bawah 56%⁷.

Kurangnya pengetahuan petugas dikarenakan kurangnya pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis. Ini terlihat pada bagian wawancara berikut.

"Iya pelatihan baru dilakukan bulan kemarin tapi hanya menjelaskan dasar pengelolaan rekam medis saja, tidak menjelaskan tentang retensi dan pemusnahan rekam medis secara mendetail" (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa salah satu petugas rekam medis telah mengikuti pelatihan terkait manajemen rekam medis, tetapi pelatihan tersebut tidak membahas retensi dan pemusnahan rekam medis. Karena itu, faktor-faktor pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan menjadi penyebab keterlambatan dalam retensi dan belum dilakukannya pemusnahan rekam medis di Puskesmas Maron.

Team Factor

Team Factor atau faktor kelompok dalam penelitian ini merujuk pada hubungan atau kerja sama yang terjalin antar petugas dan jumlah SDM yang melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis. Kerja sama tim dapat ditunjang melalui komunikasi yang baik sehingga terjalin hubungan yang harmonis antar rekan tim yang menghasilkan kinerja yang efektif dalam melaksanakan suatu tugas. Di Puskesmas Maron, komunikasi yang terjalin antar petugas menunjukkan hasil yang cukup baik namun terkendala oleh beberapa hal yang ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Sebenarnya dalam hal komunikasi dan kerja sama sudah baik, hambatannya selama ini adalah karena jumlah SDM yang tersedia sangat sedikit sedangkan beban kerjanya tinggi" (Informan 2)

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa kerjasama di antara anggota tim terhambat oleh beban tugas yang tinggi, tetapi kekurangan SDM mengharuskan adanya pemahaman dan saling pengertian antara petugas untuk memprioritaskan tugas yang lebih penting. Kurangnya jumlah SDM akan menyebabkan kerjasama tim tidak berjalan dengan optimal yang dapat berdampak pada kinerja petugas. Maka, dapat disimpulkan bahwa kurangnya kerjasama tim merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam retensi dan belum dilakukannya pemusnahan rekam medis di Puskesmas Maron.

System Factor

Salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam retensi dan belum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis adalah faktor sistem, yang mencakup sistem kerja, infrastruktur, peralatan, atau alat yang diperlukan dalam proses tersebut. Contohnya, seperti rak penyimpanan berkas inaktif, ruang penyimpanan berkas inaktif, jadwal retensi arsip, daftar pertelaan, scanner, alat pemusnahan, dan SOP. Temuan ini tercermin dalam hasil wawancara sebagai berikut.

"Belum ada rak penyimpanan untuk berkas in aktif dan ruang penyimpanan untuk berkas in aktif juga tidak ada" (Informan 3)

"Jadwal retensi, daftar pertelaan, dan alat pemusnah berkas belum ada dek, kalau scanner sudah ada di bagian administrasi yang bisa kami pinjam" (Informan 1)

"SOP retensi sudah ada, kalau SOP pemusnahan belum ada" (Informan 2)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, disimpulkan bahwa Puskesmas Maron belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis. Puskesmas Maron hanya memiliki SOP retensi dan scanner, namun belum memiliki rak penyimpanan rekam medis in aktif, ruang penyimpanan rekam medis in aktif, jadwal retensi, daftar pertelaan, alat pemusnah, dan SOP pemusnahan rekam medis. Kurangnya dukungan fasilitas tersebut menyebabkan Puskesmas maron terlambat dalam melakukan retensi dan belum melaksanakan pemusnahan rekam medis.

Pembahasan

Personal Factor

Faktor individu yang menjadi fokus penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan yang ditempuh oleh koordinator rekam medis dan petugas rekam medis di bagian filing. Faktor-faktor ini secara langsung terkait dengan penyebab keterlambatan dalam pelaksanaan retensi dan belum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis di Puskesmas Maron Kabupaten Probolinggo. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), kualifikasi pendidikan minimal untuk perekam medis adalah D3 rekam medis sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan

Informasi Kesehatan⁸. Tetapi, tidak semua petugas memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis, sehingga hal ini memengaruhi pengetahuan petugas terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis. Situasi ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, yang menegaskan bahwa pendidikan minimal untuk perekam medis adalah lulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya rekam medis dan informasi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilmansyah (2021) yang menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis belum optimal, dan hal ini berhubungan dengan adanya petugas rekam medis yang tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan⁹.

Pelatihan merupakan proses yang terstruktur untuk mengubah perilaku pegawai guna mencapai tujuan organisasi. Meskipun petugas rekam medis telah mengikuti pelatihan, namun materi pelatihan tidak mencakup proses retensi dan pemusnahan rekam medis, melainkan lebih fokus pada aspek dasar pengelolaan rekam medis seperti penomoran, penjajaran, dan penyimpanan berkas. Pelatihan sebelumnya hanya memberikan penjelasan tentang definisi, kebijakan, tujuan, dan prosedur, tanpa membahas detail tentang berkas yang harus disimpan, penilaian berkas, pembentukan tim pemusnah, aturan pemusnahan, dan dokumentasi pemusnahan. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan khusus yang membahas secara menyeluruh mengenai retensi dan pemusnahan rekam medis agar pengetahuan dan keterampilan petugas dapat ditingkatkan dan menghindari kesalahan dalam menjalankan retensi dan pemusnahan rekam medis. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian Hilmansyah (2021) yang menekankan pentingnya dukungan institusi terhadap kegiatan pelatihan bagi petugas rekam medis⁹. Dukungan ini melibatkan kepedulian, keterlibatan, dan dukungan dari seluruh pihak, terutama pimpinan puskesmas. Berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, pelatihan kerja diarahkan untuk meningkatkan kompetensi kerja, produktivitas, dan kesejahteraan, yang merupakan aspek penting dalam peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas rekam medis dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang sesuai dengan ketentuan hukum¹⁰.

Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki individu yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat petugas rekam medis yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai mengenai proses retensi dan pemusnahan rekam medis. Seharusnya, petugas memahami berkas mana yang perlu disimpan atau dihapus, serta mengetahui langkah-langkah yang harus diikuti dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis yang tidak aktif. Kurangnya pengetahuan petugas rekam medis, khususnya terkait retensi dan pemusnahan rekam medis, dapat menyebabkan penundaan bahkan tidak terlaksananya proses retensi dan pemusnahan rekam medis⁷. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Istikomah et al. (2020), yang menegaskan bahwa proses retensi dan pemusnahan tidak dapat dilaksanakan jika petugas tidak memahami retensi dan pemusnahan, tidak mengerti prosedur dan peraturan terkait durasi penyimpanan dokumen rekam medis aktif sebelum menjadi dokumen rekam medis inaktif, serta kurang memahami perbedaan masa simpan dokumen inaktif yang mengharuskan dilakukannya pemusnahan⁶.

Team Factor

Faktor Kelompok atau team Factor dalam penelitian ini mengacu pada kolaborasi dan kerja sama antara petugas dalam menjalankan proses retensi dan pemusnahan rekam medis. Produktivitas seorang pegawai dapat meningkat ketika ia memiliki tim kerja yang dapat bekerja sama secara efektif. Kerja tim yang baik didukung oleh komunikasi yang efektif, seperti yang disampaikan oleh Lawasi (2017) yang menganggap komunikasi yang efektif sebagai salah satu kunci untuk meningkatkan kinerja karyawan¹¹. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara petugas sudah berjalan dengan baik, namun kerjasama tim masih kurang optimal disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dan kekurangan jumlah SDM di Puskesmas untuk melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis. Oleh karena itu, pembentukan dan penguatan kerjasama tim diperlukan untuk menjaga kelancaran proses retensi dan pemusnahan rekam medis, terutama karena setiap petugas sibuk dengan tugasnya masing-masing¹².

Ini berakibat pada kegiatan retensi sering dilakukan setelah jam pelayanan pasien berakhir. Ketika koordinator rekam medis memiliki tanggung jawab lain yang harus diprioritaskan, rekan kerja

saling mengingatkan secara rutin tentang pelaksanaan retensi, sehingga memungkinkan satu petugas tetap melaksanakan tugas tersebut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Lawasi (2017) yang menegaskan pentingnya komunikasi yang efektif dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan, baik dalam interaksi dengan atasan langsung maupun rekan kerja¹¹. Temuan dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kekurangan jumlah SDM menjadi alasan keterlambatan dalam melakukan proses retensi dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit¹³⁻¹⁵. Oleh karena itu, upaya untuk memastikan kecukupan jumlah SDM di Puskesmas sangat penting dilakukan agar petugas tidak mengalami beban kerja yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat memungkinkan pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis berjalan dengan lancar.

System Factor

System factor mencakup sistem kerja dan fasilitas yang disediakan oleh suatu organisasi. Menurut Wijaya et al. (2022), sarana dan prasarana seperti ruang penyimpanan, rak penyimpanan, alat pencacah kertas, dan scanner memiliki pengaruh yang signifikan sebagai penunjang pelaksanaan retensi berkas rekam medis¹⁵. Temuan ini sejalan dengan pendapat Agustin et al. (2020) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat kegiatan retensi berkas rekam medis adalah kurangnya alat yang mendukung seperti scanner dan komputer untuk dokumentasi rekam medis¹⁶.

Ketidaktersediaan rak penyimpanan untuk rekam medis yang tidak aktif merupakan salah satu alasan mengapa pelaksanaan retensi sering tertunda dan pemusnahan rekam medis belum dilakukan. Dalam konteks ini, rekam medis yang tidak aktif memerlukan penyimpanan yang terorganisir di rak penyimpanan. Tujuan dari penggunaan rak penyimpanan ini adalah untuk memisahkan berkas rekam medis yang aktif dan tidak aktif, mengurangi kemungkinan penumpukan berkas, serta mempermudah proses pencarian informasi yang diperlukan. Upaya memisahkan berkas yang aktif dan in aktif bertujuan untuk mengurangi beban penyimpanan berkas rekam medis secara keseluruhan¹⁷. Rak penyimpanan rekam medis yang tidak aktif adalah lemari dengan sekat-sekat yang dirancang khusus untuk menyimpan rekam medis yang tidak lagi aktif, memastikan agar berkas-berkas tersebut tetap terjaga dan terorganisir dengan baik. Penggunaan rak penyimpanan rekam medis yang tidak aktif ini dianggap sebagai salah satu fasilitas yang sangat penting untuk mendukung kelancaran kegiatan pelayanan rekam medis, terutama dalam konteks retensi rekam medis¹⁸.

Ketidakadanya ruang penyimpanan khusus untuk rekam medis yang tidak aktif juga merupakan alasan mengapa retensi rekam medis belum dilaksanakan. Ruang penyimpanan untuk rekam medis yang tidak aktif merujuk pada ruang yang digunakan secara khusus untuk menyimpan berkas-berkas tersebut agar tidak dicampurkan dengan berkas-berkas aktif, dengan kapasitas yang mencukupi. Hal ini sejalan dengan pandangan Hilmansyah (2021) yang menyoroti pentingnya tempat penyimpanan khusus yang digunakan untuk rekam medis yang sudah tidak aktif, sehingga tidak bercampur dengan tempat penyimpanan rekam medis aktif⁹. Penyimpanan yang sesuai dan proporsional sangat penting untuk manajemen efektif dan kelancaran tugas-tugas staf rekam medis. Menurut Wasiyah et al. (2021), kekurangan tempat penyimpanan khusus untuk rekam medis yang tidak aktif dapat menghambat proses retensi dan pemusnahan rekam medis¹⁹.

Jadwal retensi arsip merupakan panduan yang diperlukan untuk mengatur proses penyimpanan rekam medis yang sudah tidak aktif. Menurut Direktur Jenderal Pelayanan Medik (2006), jadwal retensi arsip adalah sebuah daftar yang mencantumkan jenis-jenis arsip beserta jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan keperluannya²⁰. Penetapan periode penyimpanan rekam medis didasarkan pada nilai kegunaannya, sehingga untuk memastikan keobjektifan dalam menilai kegunaan rekam medis, disarankan agar jadwal retensi arsip disusun oleh sebuah komite yang terdiri dari anggota komite rekam medis dan unit rekam medis yang memahami fungsi dan nilai arsip rekam medis²¹. Belum dilakukannya retensi juga bisa disebabkan oleh ketiadaan jadwal retensi yang menyebabkan ketidakjelasan bagi petugas kapan harus melakukan retensi²². Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istikomah et al. (2020), yang menunjukkan bahwa memiliki jadwal retensi arsip yang terstruktur sangat penting untuk mengurangi kemungkinan ketidakpelaksanaan retensi⁶.

Dalam penelitian ini, daftar pertelaan mencakup nomor rekam medis, tahun, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosa akhir. Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Maron, daftar pertelaan masih belum tersedia. Untuk melaksanakan kegiatan pemusnahan rekam medis, adanya daftar pertelaan sangat penting karena daftar tersebut digunakan untuk mengidentifikasi berkas rekam medis yang akan dimusnahkan, dan daftar ini harus disusun oleh tim pemusnah sesuai dengan petunjuk teknis yang diatur dalam surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit. Ketika tidak ada daftar pertelaan yang tersedia untuk pemusnahan rekam medis, puskesmas tidak dapat mengidentifikasi jumlah berkas yang akan dimusnahkan dengan tepat. Di Puskesmas Maron, tidak adanya daftar pertelaan terjadi karena belum pernah melakukan pemusnahan rekam medis sebelumnya. Kondisi ini menyebabkan kegiatan pemusnahan rekam medis tidak dapat dilaksanakan, dan tidak adanya daftar pertelaan menjadi salah satu faktor penyebabnya²³.

Alat pemusnahan rekam medis merujuk pada perangkat yang digunakan untuk menghancurkan rekam medis yang sudah tidak aktif lagi dan tidak memiliki nilai guna. Menurut petunjuk teknis dalam surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160, pemusnahan dapat dilakukan dengan metode pembakaran (baik menggunakan incinerator atau cara pembakaran konvensional), penghancuran, atau dibuat bubur, maupun oleh pihak ketiga dan kegiatan ini harus disaksikan oleh tim pemusnah. Puskesmas Maron belum memiliki alat untuk memusnahkan berkas rekam medis yang tidak aktif sehingga belum pernah melakukan proses pemusnahan tersebut. Saat ini, petugas sedang fokus pada tahap retensi, yaitu memisahkan berkas rekam medis yang aktif dan tidak aktif. Pengadaan alat pemusnah berkas rekam medis bisa direncanakan dalam anggaran untuk masa mendatang jika kegiatan pemusnahan akan dilakukan.

Salah satu alat yang mendukung proses pelaksanaan pemusnahan rekam medis yang tidak aktif adalah alat pemusnah berkas, seperti yang disebutkan oleh Istikomah et al. (2020)⁶. Kekurangan alat ini bisa menjadi penyebab belum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar pihak puskesmas mengadakan alat pemusnah berkas untuk memperlancar proses pemusnahan rekam medis. Sama seperti yang disampaikan oleh Maghfira et al. (2022), kekurangan alat pemusnah berkas dapat menjadi faktor penyebab ketidaklancaran pelaksanaan pemusnahan rekam medis²⁴. Di samping itu, alat-alat seperti scanner dan pencacah juga diperlukan dalam proses retensi dan pemusnahan rekam medis, sebagaimana yang diungkapkan oleh Istikomah et al. (2020)⁶.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), retensi rekam medis mencakup kegiatan mengurangi jumlah arsip di rak penyimpanan dengan menggunakan metode seperti memikrofilmisasi rekam medis inaktif sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Dalam proses retensi rekam medis, scanner berfungsi sebagai alat yang penting untuk mendokumentasikan rekam medis yang tidak boleh dimusnahkan. Fungsinya sebagai media penyimpanan membantu menjaga formulir yang masih berguna agar dapat disimpan dalam bentuk file untuk keperluan masa depan sebelum rekam medis dimusnahkan. Puskesmas Maron masih belum memiliki scanner yang memadai untuk melaksanakan kegiatan retensi rekam medis. Meskipun ada scanner di bagian administrasi, jumlah berkas yang perlu diretensi sangat besar sehingga scanner yang tersedia tidak mencukupi untuk keperluan retensi rekam medis. Kondisi ini sesuai dengan temuan dalam penelitian Istikomah et al. (2020) yang menunjukkan bahwa kekurangan alat scanner dapat menjadi penyebab terhambatnya proses retensi rekam medis. Penelitian oleh Mas'auty (2018) juga sejalan dengan hal ini, mengidentifikasi kurangnya alat scanning sebagai salah satu faktor mengapa retensi rekam medis tidak terlaksana²⁵.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman yang mengatur pelaksanaan tugas sesuai dengan aturan yang berlaku. Fungsi SOP adalah untuk memudahkan pelaksanaan tugas dan mengurangi risiko kesalahan. Di Puskesmas Maron, sudah ada SOP yang mengatur mengenai retensi rekam medis, termasuk kebijakan pelaksanaannya. Implementasi SOP tersebut telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Namun, Puskesmas Maron belum memiliki SOP khusus yang mengatur mengenai pemusnahan rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Aparanita dan Setijaningsih (2020) menunjukkan bahwa prosedur penyusutan dokumen rekam medis harus mencakup standar retensi dan pemusnahan sebagai panduan bagi petugas dalam melakukan

penyusutan dokumen rekam medis yang tidak aktif²⁶. Tujuan SOP adalah untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan serta mengurangi kemungkinan kesalahan. Menurut Emilia (2016) sebagaimana disebutkan oleh Hilmansyah (2021), pengawasan terhadap standar merupakan hal yang penting untuk mengevaluasi, mengoreksi, dan mencapai kinerja yang optimal dalam suatu organisasi⁹.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan retensi di Puskesmas Maron disebabkan karena personal factor (pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan), team factor (kurangnya jumlah SDM), dan system factor (tidak tersedianya rak penyimpanan berkas in aktif, tidak tersedianya ruang penyimpanan berkas in aktif, tidak adanya jadwal retensi, dan tidak adanya scanner). Sedangkan belum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis disebabkan karena personal factor (pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan), team factor (kurangnya jumlah SDM), dan system factor (tidak adanya alat pemusnah berkas, daftar pertelaan, SOP pemusnahan rekam medis). Puskesmas Maron disarankan untuk membuat SOP khusus pemusnahan rekam medis dan mesosialisasikannya kepada petugas, melakukan pengajuan penambahan petugas rekam medis kepada Dinas Kesehatan, meningkatkan pengetahuan petugas dengan mengikuti seminar atau workshop, dan melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Puskesmas Maron atas izin penelitian yang diberikan serta kepada semua informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, yang telah membuat penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kontribusi Penulis

GA dan AFH bertanggung jawab dalam merumuskan ide penelitian serta menyiapkan artikel ilmiah, AFH bertanggung jawab dalam mengidentifikasi permasalahan penelitian dan mengumpulkan data penelitian, ER dan MCR bertanggung jawab dalam menganalisis data, SJS bertanggung jawab dalam menulis artikel, dan DRPM bertanggung jawab dalam membuat instrumen penelitian.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
2. Gunawan NI, Nurseha M, Hidayati M. Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke Inaktif di UPT Puskesmas Sukarasa. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2021;6(2):131–8.
3. Tania IM. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kapas. *J Hosp Sci*. 2021;4(2):20–8.
4. Pemerintah Probolinggo. Peraturan Bupati Probolinggo Provinsi Jawa Timur No. 18 Tahun 2021. Probolinggo; 2021.
5. Apriliani ED, Muflihatin I, Muna N. Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital dr Ramelan Surabaya. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2020 Oct 15;1(4):564–74.
6. Istikomah FA, Nuraini N, Erawantini F, Ardianto ET. Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2020 Oct 15;1(4):381–92.
7. Marsum, Subinarto AW, Dewi NFC. Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2018;1(1):21–6.

8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
9. Hilmansyah R. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat. 2021;11(1):1–7.
10. Tuwardi, Ernawati D. Tinjauan Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Filing RSUD Dr Soedomo Kabupaten Trenggalek Tahun 2016. Universitas Dian Nuswantoro; 2016.
11. Lawasi ES, Triatmanto B. Pengaruh Komunikasi, Motivasi dan Kerjasama Tim Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan. J Manaj dan Kewirausahaan. 2017;5(1):47–57.
12. Siswanto RYA. Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Sumbersari. Politeknik Negeri Jember; 2022.
13. Situmaorang M, Mulyana A, Nurwana M. Analisis Keterlambatan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit X. War Dharmawangsa. 2023;17(2):542–53.
14. Khasanah M, Sari IN, Sari I. Tidak Terlaksananya Retensi Dokumen Rekam Medis In Aktif di RS X 2015-2019. Media Bina Ilm. 2022;16(10):7639–46.
15. Wijaya A, Firdausiyah FAN, Akbar PS. Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit: Literature Review. J Rekam Med Manaj Inf Kesehat. 2022 Apr 20;1(1):19–28.
16. Agustin DW, Wijayanti RA, Permana GN. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya. J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat. 2020 Dec 30;2(1):57–63.
17. Utomo A. Analisis Faktor – Faktor Kendala Pelaksanaan Retensi DRM Nonaktif Oleh Petugas Filing Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2017. Universitas Dian Nuswantoro; 2017.
18. Iqza SM. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Puskesmas Nguling Kabupaten Pasuruan. Politeknik Negeri Jember; 2023.
19. Wasiyah W, Sari TP, Kusuma IB. Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020. J Rekam Medis (Medical Rec Journal). 2021 Oct 26;1(2):183–99.
20. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir dasar Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik; 1995.
21. Badan Arsip Nasional. Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusutan Arsip. Jakarta: Badan Arsip Nasional; 2016.
22. Sulistian WW. Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo. Politeknik Negeri Jember; 2022.
23. Masruro N. Analisis Sistem Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Maesan Bondowoso Tahun 2016. Skripsi. Jember. Politeknik Negeri Jember; 2017.
24. Maghfira JR, Alfiansyah G, Santi MW, Sabran S. Analisis Matriks USG Terhadap Retensi dan

-
- Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2022;13(3):748–57.
25. Mas'auty EU. Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan SOP Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan. Politeknik Negeri Jember; 2018.
26. Aparanita ND, Setijaningsih RA. Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2019. *VISI KES J Kesehat Masy*. 2020;19(2):448–58.