



## **Perencanaan Kegiatan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi**

**Diva Angelita<sup>1</sup>, Puteri Fannya<sup>2</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>3</sup>, Daniel Happy Putra<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia

Email: <sup>1</sup>divaangelita82@student.esaunggul.ac.id, <sup>2</sup>puteri.fannya@esaunggul.ac.id,  
<sup>3</sup>deasyidris@gmail.com, <sup>4</sup>daniel.putra@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*Medical record retention (shrinkage) is the reduction of archives through the process of sorting documents 5 years after the patient dies or the last date of treatment. This study aims to plan medical record retention activities at RSIJ Pondok Kopi to overcome the problem of file accumulation, improve the efficiency of medical record management, and support better health services. This study uses a qualitative descriptive method and is sourced from 4 informants consisting of the head of medical records and medical record officers, in attracting informants using purposive sampling techniques. In the initial observation, the Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi has not resumed retention of medical records for the last 4 years due to hospital policies regarding service priorities. The results of this study indicate that RSIJ Pondok Kopi already has adequate retention SOPs, but has not retained medical records since 2020. This has resulted in the accumulation of medical record files in the storage room. Based on the results of the study, it can be concluded that RSIJ Pondok Kopi needs to immediately implement medical record retention to overcome the problem of file accumulation. The retention activity plan was made as input for retention so that it can overcome the problems in the medical record unit due to not having medical record retention.*

**Keywords:** *Retention, Depreciation, Inactive Medical Records.*

### **Abstrak**

Retensi (penyusutan) rekam medis adalah pengurangan arsip melalui proses pemilahan dokumen 5 tahun setelah pasien meninggal atau tanggal terakhir berobat. Penelitian ini bertujuan untuk merencanakan kegiatan retensi rekam medis di RSIJ Pondok Kopi agar dapat mengatasi masalah penumpukan berkas, meningkatkan efisiensi pengelolaan rekam medis, dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik.. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dan bersumber dari 4 informan yang terdiri dari kepala rekam medis dan petugas rekam medis, dalam penarikan informan menggunakan teknik purposive sampling. Pada observasi awal Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi belum melakukan kembali retensi rekam medis sejak 4 tahun terakhir dikarenakan kebijakan rumah sakit terkait prioritas pelayanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RSIJ Pondok Kopi sudah memiliki SOP retensi yang memadai, namun belum melakukan

retensi rekam medis sejak tahun 2020. Hal ini menyebabkan penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa RSIJ Pondok Kopi perlu segera melaksanakan retensi rekam medis untuk mengatasi masalah penumpukan berkas. Rencana kegiatan retensi dibuat sebagai masukan agar dilakukannya retensi sehingga dapat menanggulangi masalah-masalah yang ada di unit rekam medis akibat tidak dilakukannya retensi rekam medis.

**Kata Kunci:** Retensi, Penyusutan, Rekam Medis Inaktif.

## PENDAHULUAN

Sarana penyelenggaraan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah atau masyarakat disebut fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Terdapat bermacam-macam jenis pelayanan di fasilitas kesehatan antara lain puskesmas, rumah sakit, klinik, laboratorium kesehatan, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, unit transfusi darah, optikal, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum (Kemenkes RI, 2023).

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan lengkap kepada individu yang membutuhkan dengan adanya pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap (Kemenkes RI, 2020). Dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit sangat membutuhkan rekam medis sebagai dasar pemeliharaan seluruh berkas yang berkaitan dengan kesehatan serta pengobatan pasien.

Rekam medis yaitu suatu dokumen yang memuat informasi berisi pengobatan, pemeriksaan, tindakan, identitas dan layanan lain yang diterima pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis akan mengalami penumpukan berkas dan rak penyimpanan akan penuh apabila berkas tersebut disimpan selamanya di rak penyimpanan aktif, sehingga harus dilakukan retensi rekam medis (Lesmana dkk., 2021).

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 8 Ayat 1 yang mengatur tentang retensi atau penyusutan rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan (Kemenkes RI, 2008). Ketentuan ini bertujuan untuk melindungi hak pasien atas rekam medisnya, memastikan keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan, serta menjamin ketersediaan rekam medis untuk kepentingan pelayanan kesehatan, penelitian, dan pendidikan.

Retensi rekam medis merupakan pelaksanaan pemilihan berkas rekam medis untuk memindahkan berkas yang aktif ke inaktif apabila masa waktu penyimpanan berkas tersebut telah melampaui dari yang telah ditentukan (Lesmana dkk., 2021). Hal ini diperkuat dari penelitian Ariana, D & Miharti (2018) yang berpendapat bahwa dampak dari penumpukan BRM di ruang penyimpanan yaitu lambat dalam proses pencarian berkas sehingga pasien sering kali mengeluh terkait waktu tunggu. Selain itu petugas cepat mengalami kelelahan karena petugas mengalami kendala pada saat pengambilan dan pengembalian berkas karena penumpukan BRM, kemudian proses retensi juga mengalami hambatan dalam pelaksanaannya (Ariana & Miharti, 2018).

Menurut Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK pelaksanaan retensi rekam medis melibatkan tiga tahap yaitu pemilihan, nilai guna, alih media. Pertama, dilakukan pemilihan berkas rekam medis untuk memisahkan antara rekam medis yang masih aktif digunakan dengan yang sudah tidak aktif. Selanjutnya, dilakukan penilaian nilai guna dari masing-masing rekam medis inaktif. Terakhir, dilakukan alih media

terhadap rekam medis yang dianggap masih memiliki nilai guna dengan mengubahnya ke format digital (Wijaya & Dewi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto” menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi dan pemusnahan masih belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (Nafatilova, 2023). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020” menunjukkan bahwa belum adanya tempat penyimpanan khusus untuk penyimpanan berkas RM inaktif dan tidak kekonsistenan waktu (Wasiyah dkk., 2021). Dalam hal ini dapat dilihat permasalahan yang terjadi akibat tidak dilaksanakan retensi rekam medis mengakibatkan menurunnya mutu pelayanan, dikarenakan akan terjadi penumpukan berkas rekam medis, serta menyebabkan sering terjadinya missfile atau salah letak dokumen serta berdampak pada waktu tunggu pasien lama dikarenakan penyediaan dokumen rekam medis yang mengalami banyak hambatan

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara ke kepala rekam medis, RSIJ (Rumah Sakit Islam Jakarta) Pondok Kopi sudah pernah melakukan retensi rekam medis inaktif. Retensi terakhir dilakukan pada tahun 2020. RSIJ Pondok Kopi tidak melakukan retensi selama 4 tahun terakhir dikarenakan kebijakan rumah sakit terkait prioritas pelayanan. Hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan, akibatnya pada saat pencarian serta pengambilan rekam medis menjadi sulit sehingga pelayanan di poliklinik terganggu. Oleh karena itu penulis mengambil judul “Perencanaan Kegiatan Retensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif yaitu deskripsi yang menggambarkan suatu fenomena atau kejadian secara menyeluruh dan mendalam (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 informan yang terdiri dari kepala rekam medis dan petugas rekam medis. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman, yaitu dengan melalui 4 tahapan antara lain pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan data (Sugiyono, 2013).

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Jabatan
Informan 1	Koordinator Pensortiran dan Alih Media
Informan 2	Petugas Filling
Informan 3	Kepala Unit Rekam Medis
Informan 4	Petugas Filling

### Identifikasi SOP, Petugas pelaksana Retensi, RM Inaktif, Sarana dan Prasana

#### a. SOP

Berdasarkan dua dasar hukum yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 1999 tentang “Tata Cara Pengalihan Dokumen Perusahaan Ke Dalam Mikrofilm Atau Media Lainnya dan Legalisasi” dan Peraturan Direktur Jenderal Pelayanan Medis Tahun 1955 tentang ”Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan

Pemusnahan Arsip Rekam Medis”, kepala unit rekam medis membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Retensi di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi berdasarkan standar peraturan tersebut. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 3, yaitu: “...*Kalau SOP kita yang bikin, Tapi kalau tim itu dibentuk oleh kita yang melakukan, nanti disiapkan oleh direktur. Nah SOP itu kita bikin berdasarkan peraturan pemerintah nomor 88 tahun 1999 sama dirjen yanmed 1995...*”

b. RM Inaktif

Rekam medis inaktif di RSIJ Pondok Kopi menumpuk dan padat, mengakibatkan ruang penyimpanan penuh dan rekam medis terpaksa disimpan di kardus. Hal ini terjadi karena keterbatasan ruang penyimpanan, di mana dua ruang khusus rekam medis inaktif sudah penuh, sehingga rekam medis inaktif terpaksa disimpan di ruangan yang sama dengan rekam medis aktif. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 1, yaitu: “*Secara manual kita rekam medis inaktif itu disimpan 5+2 jadi 7 tahun. Cuma kalo diagnosanya kasus mata raja dan ranap, kalo ada ranap lebih lama bisa diatas 7 tahun, kalo kusta diatas 10 tahun, kalo untuk pengadilan bisa 20 tahun. Ya sesuai kasus.*”

c. Petugas Pelaksana Retensi

Di RSIJ Pondok Kopi, terdapat tim retensi rekam medis yang terdiri dari 3 bagian: pemilahan (petugas rekam medis bagian filling), penilaian nilai guna (dokter senior dan perawat senior), dan alih media (petugas rekam medis bagian alih media). Tim ini dibentuk oleh kepala unit RM berdasarkan SK dan disahkan oleh direktur rumah sakit. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 3, yaitu: “*Ada prosedur, Ada timnya dibentuk oleh unit rm lalu di ACC sama direktur. Semuanya dari petugas rm kecuali untuk tim penilaian nilai guna itu dilakukan oleh dokter senior dan perawat senior yang lebih ahli.*”

Unit rekam medis di rumah sakit ini memiliki 43 petugas rekam medis, dengan 6 petugas di bagian filling. Hanya 4 petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan DIII rekam medis, sisanya lulusan SMA/SMK dan bukan dari rekam medis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 1, yaitu: “*Masih banyak yang enggak lulusan rekam medis, smk juga ada. Disini lulusan rekam medis hanya beberapa doang, seperi kepala rekam medis, 2 petugas bagian coding, sama manajer doang.*”

d. Sarana dan Prasana

RSIJ Pondok Kopi menyediakan sarana dan prasana dalam pelaksanaan retensi yaitu ATK seperti kertas, pulpen, map, dan label dibutuhkan untuk administrasi dan pencatatan terkait retensi rekam medis. Selanjutnya terdapat komputer, mesin scan, rak dan ruang penyimpanan inaktif, daftar pertelaan, serta JRA. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 1, yaitu: “*Pastinya ada ATK ya buat pencatatan dan lain lain, itu diujung ada komputer sama mesin scannya, tadi mbak juga sudah lihat ada rak penyimpanan rm inaktif, terus sudah pernah diajak dibelakang itu kan? Yang ruangan tempat penyimpanan berkas inaktif*”

## Identifikasi Proses Retensi

### a. Pemilihan Rekam Medis Inaktif

Tahun kunjungan terakhir pasien berobat digunakan untuk menentukan klasifikasi rekam medis inaktif yang dihitung sejak lima tahun terakhir. Rekam medis diletakkan kembali pada rak penyimpanan aktif sesuai urutan awal penyimpanannya apabila diketahui masih digunakan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 1, yaitu: *“Jadi inikan yang rekam medis aktif nih, diturunin pernomer, dibuka satu-satu, kita lihat kunjungan akhirnya tahun berapa, nah disini pemilihan kita buat tuh pertahun-pertahun.”*

### b. Penilaian Nilai Guna

Petugas yang menangani bagian nilai guna rekam medis dilakukan oleh tim penilai guna yang dibentuk oleh bagian unit RM dan disahkan oleh direktur RS. Petugas membedakan antara rekam medis yang bernilai guna, rusak atau tidak terbaca, atau rekam medis yang sudah tidak berharga dan dapat langsung dimusnahkan. Sedangkan rekam medis yang tergolong mempunyai nilai guna primer (administrasi, hukum, keuangan, ilmu pengetahuan, dan ilmu teknologi) dan nilai guna sekunder (barang bukti, riwayat) disimpan dan dialih mediakan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 2, yaitu: *“Ya kalo sudah tidak diperlukan boleh dipisahkan untuk pengurangan berkas setelah itu dimusnahkan. Berkas berkas yang penting tuh kaya data sosial, ringkasan keluar masuk, ringkasan poliklinik, hasil penunjang, patologi anatomi, kurang lebih itu tapi nanti lihat di SOP lagi aja ya formulirnya apa aja gitu.”*

### c. Alih Media

RSIJ Pondok Kopi melakukan alih media sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Proses alih media ini dilakukan dengan cara memindahkan berkas-berkas rekam medis dari media fisik (kertas) ke media digital (elektronik). Berkas-berkas yang dinilai masih memiliki nilai guna akan dialih media dengan cara discan dan disimpan dalam format digital. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 4, yaitu: *“Langkah-langkahnya itu setelah dinilai guna nih, nah yang masih memiliki nilai guna itu kami simpan dalam bentuk soft copy dengan cara scanning berkas”*

## Perencanaan Kegiatan Retensi Rekam Medis

Tujuan dari perencanaan pembuatan jadwal retensi yaitu dilakukan retensi terhadap rekam medis yang sudah melampaui batas masa penyimpanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi kepadatan rak penyimpanan, memudahkan proses pencarian dan pengambilan berkas rekam medis, mengurangi resiko misfile dan kerusakan berkas rekam medis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan 4, yaitu: *“Berkas menumpuk, otomatis penyimpanan penuh, pengambilan rm sulit, memakan waktu apalagi dibagian roll o’pack ini, belum lagi yang ini raknya rusak gabisa diputar, tangan terluka karna mengambil berkas di rak yang padat kan juga susah, kertasnya tajam”*

Berdasarkan hasil observasi RSIJ Pondok Kopi telah menyediakan ruang rekam medis, rak dan ruang penyimpanan, serta SDM yang bertugas sesuai dengan tugasnya. Namun dalam ruang penyimpanan mengalami kepadatan rak. Salah satu hambatan utama dalam perencanaan ini adalah keterbatasan informasi mengenai jumlah berkas rekam medis inaktif yang sebenarnya. Oleh karena pembuatan jadwal kegiatan retensi mempertimbangkan lama waktu kerja, ketersediaan lahan, sarana dan prasarana, serta

sumber daya manusia. Perencanaan jadwal kerja retensi rekam medis yang disusun oleh peneliti untuk mengatasi masalah ini.

### Timeline Perencanaan Kegiatan Retensi

**Tabel 2. Rencana Kegiatan Retensi**

No	Jenis Kegiatan	Keterangan	Jadwal Pelaksanaan 2024												Alasan	PJ		
			Agustus				September				Oktober							
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pemilihan berkas rekam medis	Pemilihan dapat dilakukan dengan pemilihan berdasarkan waktu penyimpanannya. Apabila sudah habis masa simpannya, dapat dipindahkan di ruang penyimpanan inaktif.													Pada proses pemilihan rekam medis, RSJ Pondok Kopi telah melakukan penyimpanan berdasarkan tahun kunjungan. Maka pemilihan akan lebih cepat dilakukan.	Ketua tim yang dibentuk sesuai SK		
2.	Penilaian nilai guna	Menetapkan berapa lama berkas rekam medis harus disimpan berdasarkan nilainya dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi terkait rekam medis.													Penilaian nilai guna dilakukan di bulan september, mengingat RS akan menyiapkan tim khusus nilai guna dan mengingat anggaran yang dikeluarkan di RS, maka proses ini dapat dilakukan selama sebulan di bulan september saja.	Ketua tim yang dibentuk sesuai SK		
3.	Alih media	Alih media ke format digital dapat mempermudah proses pemusnahan berkas rekam medis.													Pada proses alih media dilakukan di bulan oktober dikarenakan mengingat peralatan komputer dan scan secara khusus alih media yang berjumlah 2.	Ketua tim yang dibentuk sesuai SK		

Pada tabel timeline perencanaan dibuat dengan mempertimbangkan:

1. Memulai pemilihan rekam medis di bulan pertama dalam rencana retensi 3 bulan dikarenakan efisiensi waktu, kemudahan akses, persiapan ruang penyimpanan yang lebih baik, manajemen SDM yang optimal, dan pengendalian biaya pemusnahan rekam medis dan biaya penyimpanan rekam medis dapat dihitung dengan lebih akurat.
2. Melakukan penilaian di bulan kedua memungkinkan tim penilai untuk bekerja secara paralel dengan tim pemilah di bulan pertama. Hal ini memaksimalkan waktu dan sumber daya yang tersedia untuk menyelesaikan proses retensi secara keseluruhan.
3. Melakukan alih media di bulan ketiga memungkinkan adanya waktu untuk melakukan kontrol kualitas pada hasil alih media. Hal ini penting untuk memastikan bahwa rekam medis digital terekam dengan akurat dan lengkap.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi SOP, Petugas pelaksana Retensi, RM Inaktif, Sarana dan Prasana

#### a. SOP

Berdasarkan hasil observasi, RSJ Pondok Kopi telah memiliki SOP untuk pelaksanaan retensi yang lengkap. Langkah-langkah setiap retensi memiliki SOP seperti pemilihan, penilaian nilai guna, dan alih media. SOP retensi ini disusun sesuai dengan aturan yang ada, dengan mengacu pada Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 dan Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 1999 Kelengkapan SOP retensi rumah sakit ini menjadi keunggulan lainnya.

Petugas dapat menyelesaikan proses retensi dengan lebih mudah karena setiap langkah memiliki SOP dan prosedur yang jelas. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya Taufiq (2019) dapat disimpulkan bahwa SOP merupakan alat evaluasi kinerja yang dimaksudkan untuk mengevaluasi kinerja internal institusi, khususnya yang berkaitan dengan kejelasan proses kerja lingkungan organisasi, termasuk unit kerja yang terkait (Taufiq, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dalam pelaksanaan retensi sudah sesuai dengan SOP dan prosedur yang ada. Namun retensi terakhir dilakukan pada 2020, RSIIJ Pondok Kopi belum melakukan retensi kembali karena prioritas pelayanan rumah sakit. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan SOP dalam penyimpanan rekam medis 5 tahun dan sudah melampaui batas masa simpan harus dilakukan retensi.

b. RM Inaktif

Sejak tahun 2020, RSIIJ Pondok Kopi belum lagi melakukan retensi rekam medis. Hasilnya, rekam medis terakumulasi sehingga mengalami kepadatan rak penyimpanan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kedua ruang penyimpanan rekam medis inaktif sudah terisi penuh karena belum juga dilaksanakan pemusnahan, dan ruang penyimpanan rekam medis aktif di unit rekam medis beberapa rak diisi oleh rekam medis inaktif karena sudah tidak ada tempat lagi. Terlihat rekam medis disimpan di kardus karena rak penyimpanan yang penuh dan karena belum dilakukan retensi maka penyimpanan berkas inaktif lebih lama dari aturan simpannya.

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 yang berisi bahwa “Rekam medis dapat dimusnahkan setelah jangka waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kecuali dan persetujuan Tindakan medik dan ringkasan pulang” (Kemenkes RI, 2008). Berkas rekam medis inaktif yang sudah tersimpan lama yang ada di 2 ruang penyimpanan inaktif harus segera dimusnahkan, sehingga terdapat ruang penyimpanan untuk rekam medis yang akan diretensi dan berkurangnya penumpukan berkas yang ada diruang penyimpanan unit rekam medis.

c. Petugas Pelaksana Retensi

Berdasarkan hasil wawancara adanya tim pelaksana retensi dibentuk pada saat akan dilakukan retensi saja. Pemilahan berkas rekam medis yang akan diretensi dilakukan oleh tim pemilahan yang berisikan petugas rekam medis, khususnya bagian filling. Sedangkan untuk penilaian nilai guna dilakukan oleh tim penilaian nilai guna yang berisikan dokter senior dan perawat senior. Selanjutnya untuk alih media dilakukan oleh tim alih media yang berisikan petugas rekam medis. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari buku Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK yang mengatakan bahwa Pemilahan dilakukan oleh petugas rekam medis. Tim penilai berdasarkan surat keputusan direktur, diantaranya: Sub Komite Rekam Medis/ Komite Medis, Petugas Rekam Medis Senior, Tenaga lain yang terkait (Wijaya & Dewi, 2017).

Petugas rekam medis tidak semua berkualifikasi Pendidikan DIII Rekam medis. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ketidak sesuaian kompetensi, kurangnya upgrade pengetahuan tentang keilmuan rekam medis, sehingga menyebabkan manajemen dan tata kelola, serta pelayanan di unit rekam medis menjadi kurang optimal (Hakam, 2018). Dalam pelaksanaannya yang didukung tim pelaksana, retensi yang dilakukan di RSIIJ Pondok Kopi sudah sesuai dengan kebijakan yang berlaku meskipun terdapat petugas yang tidak berkualifikasi DIII Rekam Medis.

d. Sarana dan Prasana

RSIIJ Pondok Kopi sudah menyediakan JRA, daftar pertelaan, ATK, komputer, scan, rak dan ruang penyimpanan inaktif dalam menunjang pelaksanaan retensi. Penelitian sebelumnya Situmaorang dkk yang mengatakan bahwa sarana prasarana yang terdiri atas tempat penyimpanan rekam medis, scanner, paper counter, dan jadwal retensi merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi tidak terlaksananya proses retensi dan pemusnahan rekam medis (Situmaorang dkk., 2023).

## Identifikasi proses retensi

### 1. Pemilihan Rekam Medis Inaktif

Proses pemilihan berkas rekam medis untuk keperluan retensi ini sudah sesuai dengan Surat Edaran NO.HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 yang berisi bahwa naskah dan berkas yang disimpan di unit kerja rekam medis selama lima tahun, terhitung sejak pasien terakhir kali memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, atau berakhir lima tahun setelah pasien meninggal dunia, dianggap sebagai arsip rekam medis yang tidak aktif (Dirjen Yanmed, 1995).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tahun kunjungan pengobatan terakhir pasien digunakan untuk mengkategorikan data medis yang tidak aktif dalam periode lima tahun (Kisaputri dkk., 2023). Dalam proses pemilihan berkas rekam medis, RSIJ Pondok Kopi sudah sesuai dengan peraturan dan prosedur yang ada. Namun, belum dilakukan kembali karena adanya kendala pelaksanaan retensi.

### 2. Penilaian Nilai Guna

Pelaksanaan penilaian nilai guna rekam medis inaktif sudah sesuai dengan penelitian sebelumnya Nurul Fadila dkk., yang menyatakan bahwa untuk mengidentifikasi dokumen-dokumen penting yang mempunyai nilai guna, seperti informasi lembar persetujuan, laporan operasi, formulir persetujuan, resume medis, surat keterangan meninggal, ringkasan masuk dan keluar, dan identifikasi bayi lahir (Nurul Fadila dkk., 2016). RSIJ Pondok Kopi membentuk tim penilai guna, dimana dokter senior dan perawat senior yang bertugas dalam menilai guna. Penilaian nilai guna pada formulir-formulir juga sudah sesuai dengan prosedur dan SOP.

Dalam SOP juga menyebutkan formulir-formulir yang bernilai guna dengan status legalitas tinggi dan non legalitas yang nantinya akan disimpan kembali sesuai dengan kasusnya. Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 yang menyatakan bahwa jika retensi melebihi ketentuan umum yang berlaku, rumah sakit harus membuat ketentuan sendiri, termasuk untuk penelitian dan pendidikan, kasus yang melibatkan hukum (aspek hukum) setidaknya 23 tahun setelah tindakan hukum, untuk tujuan tertentu, bayi tabung, kasus adopsi, penyakit jiwa, ortopedi, ketergantungan obat, mata, kusta, pemerkosaan, penyesuaian gender, HIV, pasien asing, rekonstruksi plastik dan transplantasi organ (Dirjen Yanmed, 1995).

### 3. Alih Media

Alih media rekam medis inaktif dilakukan setelah proses nilai guna. Alih media dilakukan dengan scan pada berkas rekam medis dan disimpan dalam bentuk digital format pdf. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang mengatakan bahwa melakukan mikrofilm berkas rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi sesuai peraturan perundang-undangan terkait. Dengan menggunakan scan (Dirjen Yanmed, 2006). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pengalihmediaan dilakukan dengan cara mengubah penyimpanan rekam medis inaktif menjadi bentuk PDF (Dewi dkk., 2023).

## Perencanaan Kegiatan Retensi Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara, retensi rekam medis terakhir dilakukan tahun 2020, dan belum melakukan retensi lagi selama 4 tahun. Hal ini menyebabkan penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Tujuan dari perencanaan ini adalah dapat meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi kepadatan rak penyimpanan, memudahkan

proses pencarian dan pengambilan berkas rekam medis, mengurangi resiko misfile dan kerusakan berkas rekam medis.

Hal ini sesuai dengan BPPRM yang mengatakan bahwa kurangnya penyimpanan merupakan masalah yang terus-menerus terjadi pada sebagian besar departemen dan bagian rekam medis, untuk menjamin selalu tersedianya tempat penyimpanan rekam medis baru, perlu dikembangkan metode perencanaan penanganan rekam medis inaktif yang jelas (Dirjen Yanmed, 2006). Oleh karena itu peneliti merencanakan kegiatan retensi untuk RSIJ Pondok Kopi agar dapat mengurangi kepadatan rak di ruang penyimpanan.

### **Timeline Perencanaan Kegiatan Retensi**

Berdasarkan hasil yang didapat di RSIJ Pondok Kopi, peneliti membuat timeline perencanaan kegiatan retensi. Timeline ini dirancang untuk mempermudah pelaksanaan retensi dan menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk segera melaksanakan retensi. Urgensi retensi semakin ditekankan dengan adanya beberapa masalah di unit rekam medis yang berdampak pada kualitas pelayanan. Hal ini sesuai dengan Dasar-dasar Manajemen yang mengatakan bahwa perencanaan yang dibuat oleh suatu organisasi atau perusahaan dapat memberikan banyak manfaat terhadap organisasi atau perusahaan itu sendiri (Rohman, 2017). Timeline rencana kerja ini menjadi kunci untuk memulihkan sistem pengelolaan rekam medis dan meningkatkan kualitas pelayanan di RSIJ Pondok Kopi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

RSIJ Pondok Kopi sudah memenuhi input yang dibutuhkan dalam pelaksanaan retensi seperti, SOP, Petugas pelaksana, sarana prasana, dan rekam medis inaktif. Namun banyak petugas di unit rekam medis yang bukan dari kualifikasi Pendidikan DIII Rekam Medis. Terdapat juga penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan akibat belum lagi dilakukannya retensi. Proses retensi di RSIJ Pondok Kopi sudah sesuai dengan kebijakan yang berlaku, mulai dari memilah, penilaian nilai guna, alih media. Masing-masing proses tersebut sudah sesuai dengan SOP yang ada.

Hambatan unit rekam medis saat ini adalah terjadinya penumpukan berkas rekam medis dan tidak ada lagi ruang untuk penyimpanan rekam medis. Hal ini disebabkan oleh tidak dilakukannya retensi, oleh karena itu peneliti membuat perencanaan kegiatan retensi yang bertujuan agar dilakukannya kembali retensi. Timeline rencana kegiatan retensi dibuat melalui proses perencanaan dengan pertimbangan lamanya kerja dalam proses retensi, sarana dan prasana serta SDM yang ada di RSIJ Pondok Kopi.

### **Saran**

1. Mengingat keterbatasan ruang dan rak penyimpanan rekam medis, sebaiknya RSIJ Pondok Kopi melaksanakan retensi dilakukan secara rutin sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku.
2. Permasalahan retensi rekam medis ini perlu mendapat prioritas utama karena arsip rumah sakit merupakan sumber daya berharga yang harus dikelola dengan baik untuk mendukung efisiensi operasional dan menjaga kepentingan pasien.
3. Penerapan timeline rencana kegiatan retensi yang dibuat oleh peneliti dapat diterapkan di RSIJ Pondok Kopi.
4. Dalam penelitian selanjutnya yaitu dapat mengembangkan sistem informasi rekam medis elektronik (SIMRS) yang terintegrasi untuk mempermudah proses retensi dan pemusnahan rekam medis, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan rekam medis secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, D., & Miharti, R. (2018). *Dampak Penumpukan Berkas Rekam Medis di Ruang Filing RSUD Wonosari Tahun 2018* [Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta].  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=119374333&site=ehost-live&scope=site%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.07.032%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2017.03.010%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.08.006>
- Dewi, I. R., Widjaja, L., Indawati, L., & Yulia, N. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 253–263. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2680>
- Dirjen Yanmed. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Hakam, F. (2018). Pelatihan Manajemen Rekam Medis Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Di Puskesmas Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(02), 25–28. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i02.164>
- Kemenkes RI, 2008 Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 7 (2008).
- Kemenkes RI, Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 1 (2020).  
<http://bppsdm.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kemenkes RI, Pub. L. No. 24, Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2003 (2022).
- Kemenkes RI, Pub. L. No. 47, 11 Populika 50 (2023).  
<https://doi.org/10.37631/populika.v11i1.759>
- Kisaputri, D., Yulia, N., Aula Rumana, N., Fannya, P., Studi, P. D., & Medis dan Manajemen iInformasi Kesehatan, R. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(2), 387–394. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1754>
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif* (F. Annisya & Sukarno, Ed.). Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- Lesmana, I., Rinaldo, M., & Gunawan, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Guna Menghindari Penumpukan Rekam Medis Inaktif di RS X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1516–1524. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.226>
- Nafatilova, P. (2023). Gambaran Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume*, 3(4), 8051–8062.
- Nurul Fadila, D., Yulia, N., Fannya, P., & Aula Rumana, N. (2016). *Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di Rsud Kota Bogor*. 2(9), 1–23.

- Rohman, Abd. (2017). *Dasar dasar manajemen* (I). Inteligensia Media. <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab2.pdf?sequence=11>
- Situmaorang, M., Mulyana, A., & Nurwana, M. (2023). Analisis Keterlambatan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit X. *Warta Dharmawangsa*, 17(2), 542–553. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i2.3170>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA, CV.
- Surat Edaran No. HK.00.06.1.5.01160, Journal of Chemical Information and Modeling 1 (1995).
- Taufiq, Abd. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56. <https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>
- Wasiyah, W., Tri Purnama Sari, & Indra Bayu Kusuma. (2021). Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), 183–199. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss2.405>
- Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK* (Edisi Tahun 2017).