

**Analisis Matriks USG Terhadap Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi**

**Jennie Raissa Maghfira**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; raissajennie@gmail.com

**Gamasiano Alfiansyah**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id (koresponden)

**Maya Weka Santi**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; mayaweka@polije.ac.id

**Sabran**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; sabran@polije.ac.id

**ABSTRACT**

*The Puskesmas Sempu Banyuwangi has not carried out retention and destruction of medical record files since 2006. This has caused several problems, such as: staff having difficulty finding patient medical records and limited medical record storage space. This study aims to analyze and prioritize the factors causing the retention and destruction of medical records using the USG method. This research was a qualitative research. The research respondents were 3 medical recorders and the head of the Puskesmas. Data was collected through in-depth interviews and observation. The results showed that the officers did not have a minimum educational background of D3 medical records, there was no SOP for retention and destruction, there was no budget for retention and destruction, did not have a list of descriptions of the destruction of inactive medical record files, there was no medical record file rack, there was no schedule. retention to perform retention so that retention and destruction of inactive medical record files have not been implemented, there is no scanner or microfilm and there is no inactive medical record file destruction tool. USG analysis shows that education level is a problem and priority to be solved. This study provides suggestions, namely the addition of medical record officers with a minimum background of D3/D4 medical records, and providing training on retention and destruction of medical record files.*

**Keywords:** medical record; retention; extermination

**ABSTRAK**

Puskesmas Sempu Banyuwangi belum pernah melaksanakan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis sejak tahun 2006. Hal tersebut menyebabkan beberapa permasalahan seperti: petugas kesulitan mencari rekam medis pasien dan tempat penyimpanan rekam medis yang terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memprioritaskan faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis menggunakan metode USG. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Responden penelitian adalah 3 perekam medis dan kepala Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas belum memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis, belum ada SOP retensi dan pemusnahan, belum adanya anggaran untuk retensi dan pemusnahan, belum memiliki daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak adanya rak berkas rekam medis, tidak terdapat jadwal retensi untuk melakukan retensi sehingga menyebabkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak terdapat *scanner* atau *microfilm* serta belum terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif. Analisis USG menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menjadi permasalahan dan diprioritaskan untuk diselesaikan. Penelitian ini memberikan saran yaitu penambahan petugas rekam medis dengan latar belakang minimal D3/D4 rekam medis, dan memberikan pelatihan tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

**Kata kunci:** rekam medis; retensi; pemusnahan

**PENDAHULUAN**

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pada upaya promotif dan preventif serta mempunyai misi sebagai pusat ekspansi pelayanan kesehatan<sup>(1,2)</sup>. Rekam medis merupakan arsip yang memuat catatan dan arsip mengenai identitas pasien, keputusan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang telah dialokasikan kepada pasien<sup>(3)</sup>. Catatan merupakan naskah yang dikerjakan oleh dokter perihal tindakan-tindakan yang diakukan kepada pasien dalam skema pelayanan kesehatan. Rekam medis juga bermakna sebagai bukti tertulis atas jasa kesehatan terhadap seseorang pasien dan juga kapabel mengamankan kebutuhan hukum bagi pasien.

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memisahkan antara dokumen berkas rekam medis yang masih aktif dan inaktif sesuai jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis<sup>(4,5)</sup>. Retensi bertujuan untuk mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan<sup>(5-7)</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan No 269 tahun 2008 Pasal 9 Ayat 1 dan 2 tentang Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan non Rumah Sakit yaitu Unit Rawat Jalan Puskesmas harus mengarsipkan berkas Rekam Medis pasien sekurang-kurangnya dalam

jangka 2 (dua) tahun inklusif dari tanggal terakhir pasien berobat <sup>(3)</sup>. Selepas berkas rekam medis telah melalui dokumentasi selama 2 tahun maka berkas rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. Pemusnahan adalah kegiatan menghancurkan secara fisik arsip yang berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna <sup>(8)</sup>. Pemusnahan berkas rekam medis bertujuan untuk mengurangi penuhnya berkas rekam medis di ruang penyimpanan <sup>(9)</sup>. Pemusnahan rekam medis harus dilakukan oleh tim pemusnah sesuai dengan prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang <sup>(10)</sup>.

Puskesmas Sempu terletak di Jalan Raya Sempu, Kecamatan Sempu, Kabupaten Banyuwangi yang berdiri sejak tahun 1978. Dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dan perseorangan Puskesmas Sempu menyediakan beberapa jenis pelayanan diantaranya rawat jalan, UGD 24 jam, rawat inap, ruang bersalin dan laboratorium. Berdasarkan studi pendahuluan pada 20 November 2019 di Puskesmas Sempu, Puskesmas Sempu memiliki total 6 rak filing untuk menyimpan berkas rekam medis. Dalam 1 rak penyimpanan terdapat 9018 berkas rekam medis pasien. Sebanyak 3656 berkas rekam medis dari total keseluruhan seharusnya sudah di retensi karena berkas tersebut sudah in-aktif.

Ketepatan penyimpanan berkas tidak sesuai dengan standar dimana dokumen rekam medis wajib diarsipkan sekurang-kurangnya tercakup dari tanggal terakhir pasien berobat adalah 2 tahun <sup>(3)</sup>. Petugas rekam medis Puskesmas Sempu menyatakan bahwa belum pernah dilaksanakan pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis sejak tahun 2006 sampai saat ini. Hal tersebut mengakibatkan petugas mengalami kesusahan dalam memilah berkas rekam medis pasien karena rak arsip penuh dengan peningkatan jumlah berkas rekam medis pasien baru yang tidak proporsional dengan penyusutan berkas in-aktif, kerusakan berkas, kehilangan informasi medis pasien dan kurangnya tempat penyimpanan berkas rekam medis. Hal tersebut ditunjukkan oleh gambar berikut.



Gambar 1. Ruang filing Puskesmas Sempu

Gambar 1 menunjukkan bahwa terjadi penumpukan rekam medis yang diletakkan di kardus yang memenuhi jalan. Retensi sangat berpengaruh dalam mengurangi beban rak penyimpanan. Selain itu, adanya retensi dapat memudahkan petugas dalam pencarian berkas dan sangat berpengaruh terhadap arsip yang memiliki nilai guna karena dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan <sup>(11)</sup>. Puskesmas Sempu memiliki 6 rak filing untuk menyimpan berkas rekam medis. Dalam 1 rak penyimpanan terdapat 9.018 berkas rekam medis pasien. 3.656 berkas rekam medis dari total keseluruhan seharusnya sudah diretensi karena berkas tersebut sudah in-aktif. Hal tersebut di tunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah berkas rekam medis aktif dan inaktif di ruang filing Puskesmas Sempu tahun 2017-2019

No	Tahun	Berkas aktif		Berkas in-aktif		Total berkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	2017	17.307	93,2%	1250	6,8 %	18.557	100%
2	2018	13.540	94,2%	840	5,8 %	14.380	100%
3	2019	19.604	92,6%	1.566	7,4 %	21.170	100%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Sempu (2019)

Tabel 1 menunjukkan peningkatan total berkas rekam medis di ruang filing karena tidak dilakukan kegiatan penyusutan pada tahun 2017 sebesar 6,8%, pada tahun 2018 5,8%, dan pada tahun 2019 7,8%. Hal tersebut memicu dampak negatif yaitu petugas mengalami kesusahan dalam memilah berkas rekam medis pasien karena rak arsip penuh dengan peningkatan jumlah berkas rekam medis pasien baru yang tidak proporsional dengan penyusutan berkas in-aktif, adanya potensi kerusakan berkas rekam medis, kehilangan informasi medis pasien, dan kurangnya tempat penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa unit rekam medis Puskesmas Sempu belum memiliki petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Latar belakang pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis menyebabkan pengetahuan terkait retensi dan pemusnahan yang kurang sehingga petugas menganggap tidak butuh membuat

agenda retensi dan menunaikannya. Petugas yang kurang memahami tentang retensi, jadwal retensi, dan masa simpan dokumen dapat menyebabkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis <sup>(12)</sup>.

Perekam medis Puskesmas Sempu juga belum pernah mendapatkan atau melaksanakan pelatihan terkait dengan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Kendala dalam kegiatan retensi yaitu berupa SDM yang tersedia kurang memahami kegiatan retensi karena tidak berlatar belakang rekam medis dan tidak mendapatkan pelatihan tentang rekam medis. Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang sesuai dengan Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan tahun 2003 Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan <sup>(10)</sup>. Faktor lain yang memungkinkan menjadi penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan adalah tidak tersedianya SOP yang mengatur. Tidak tersedianya SOP menyebabkan kendala petugas dalam bekerja karena tidak ada pedoman dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga mengalami hambatan dalam bekerja <sup>(13)</sup>. Selain itu pada Puskesmas Sempu belum memiliki daftar pertelaan berkas rekam medis in aktif. Dalam pemusnahan dokumen rekam medis, pencatatan daftar pertelaan dilakukan sebelum pelaksanaan pemusnahan <sup>(14)</sup>. Selain itu Puskesmas sempu belum memisahkan antara berkas aktif dan inaktif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa faktor yang menjadi penyebab belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Sempu diduga berhubungan dengan aspek 7M yang terdiri dari faktor *man, money, machine, material, method, motivation, dan media* <sup>(15)</sup>. Belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis dapat menyebabkan terjadinya missfile berkas rekam medis yang juga dapat menyebabkan duplikasi berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Wati (2019) yang menyatakan bahwa missfile berkas rekam medis dapat mengakibatkan duplikasi berkas rekam medis dimana satu pasien memiliki dua nomor rekam medis karena hal tersebut menyebabkan tidak tercapainya hasil pemeriksaan pasien yang berkesinambungan karena terpisahnya penempatan catatan riwayat pasien sebelumnya <sup>(13)</sup>. Selain itu belum terlaksanakannya retensi dan pemusnahan dapat mengakibatkan hilangnya data-data pasien yang digunakan rujukan dalam suatu kasus pengadilan. Petugas rekam medis Puskesmas Sempu menyatakan bahwa terdapat pasien yang pernah berobat pada Puskesmas Sempu meminta berkas rekam medisnya untuk proses di pengadilan akan tetapi petugas memerlukan waktu sehari-hari untuk mencari berkas tersebut dikarenakan berkas rekam medis berada pada ruang berkas rekam medis inaktif dibiarkan menumpuk begitu saja. Hal ini menjadi kekhawatiran petugas apabila suatu saat terdapat pasien yang membutuhkan berkas rekam medisnya tetapi berkasnya hilang atau rusak karena tidak terawat. Penyusutan rekam medis dilakukan supaya tidak terjadi penumpukan arsip dan penyusutan arsip rekam medis sangat berpengaruh terhadap arsip yang memiliki nilai guna keabadian dan nilai guna hukum karena dapat digunakan sebagai rujukan dalam suatu kasus pengadilan <sup>(11)</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Sempu. Penyebab-penyebab tersebut nantinya akan ditentukan suatu prioritas sehingga penentuan solusi dapat terfokuskan pada masalah belum terlaksananya kegiatan retensi. Dalam penelitian ini metode *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* digunakan sebagai cara menetapkan urutan prioritas masalah yang ada dengan metode skoring. Metode USG merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu <sup>(16)</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab dari tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Sempu

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Sempu pada bulan Januari – Mei 2021. Objek dari penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien di ruang filing dengan subjek penelitian 1 orang kepala rekam medis, 3 orang petugas rekam medis dan 1 orang Kepala Puskesmas. Variabel dalam penelitian ini adalah *man, money, machine, material, method, motivation, dan media*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Analisis data dilakukan melalui beberapa langkah yaitu reduksi data, kategorisasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Uji keabsahan data dilakukan melalui triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG dengan skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, keseriusan, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

## HASIL

### Mengidentifikasi Faktor *Man*

Faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis salah satunya yaitu faktor *man* yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan pelatihan petugas rekam medis. Pendidikan petugas merupakan salah satu faktor yang penting untuk melaksanakan suatu kegiatan, khususnya dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis yang membutuhkan latar belakang

pendidikan yang sesuai dengan bidang tersebut. Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini terkait dengan pengembangan diri yang dilakukan pada instansi formal maupun non formal. Kualifikasi pendidikan petugas di Puskesmas Sempu sebagai berikut.

Tabel 2. Kualifikasi pendidikan petugas rekam medis

No	Pegawai	Jabatan	Lulusan
1.	A	Kepala Rekam Medis	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	B	Petugas filing	SMA
3.	C	Petugas filing	SMA
4.	D	Petugas filing	SMA

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui kualifikasi pendidikan petugas Puskesmas Sempu terdiri atas satu petugas rekam medis yang menjabat sebagai kepala rekam medis dengan latar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan 3 petugas rekam medis dengan latar belakang SMA. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tentang standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan kualifikasi minimal pendidikan perekam medis yaitu diploma 3 (D3) <sup>(17)</sup>.

Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas filing Puskesmas Sempu masih dinilai kurang karena kurangnya pemahaman terhadap proses pelaksanaan retensi, masih terdapat beberapa petugas yang tidak mengerti pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis pada saat peneliti melaksanakan penelitian. Ketidamampuan petugas dalam menjelaskan kembali hal terkait retensi dan pemusnahan dapat menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimilikinya <sup>(9)</sup>. Berdasarkan hasil wawancara pengetahuan petugas di Puskesmas Sempu terkait dengan retensi dan pemusnahan masih kurang. Pernyataan tersebut didukung kuesioner yang diisi oleh petugas dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan petugas rekam medis

Informan	Hasil	Keterangan
Informan 1	100%	Pengetahuan baik
Informan 2	66,7%	Pengetahuan cukup
Informan 3	50%	Pengetahuan kurang
Informan 4	33,7%	Pengetahuan kurang

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa terdapat 1 petugas yang berpengetahuan baik, 1 petugas berpengetahuan cukup, dan 2 petugas berpengetahuan kurang. Peneliti berasumsi bahwa belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dikarenakan hal tersebut. apabila terdapat petugas yang kurang pengetahuan tentang rekam medis maka dapat memengaruhi proses terjadinya retensi dan pemusnahan. Selain latar belakang pendidikan dan pengetahuan petugas, unsur *man* yang mempengaruhi kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yaitu pelatihan. Apabila petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis maka wawasan mereka tidak berkembang tentang rekam medis, sehingga petugas tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis <sup>(18)</sup>. Petugas puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan

*“saya pernah mengikuti seminar rekam medis yang membahas rekam medis secara umum, kalau untuk seminar retensi dan pemusnahan belum pernah”*

(Informan 1)

Pertanyaan yang sama juga disampaikan oleh informan lain, yang menyatakan belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

*“saya belum pernah mengikuti seminar tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, jadi saya tidak paham tentang kegiatan retensi dan pemusnahan itu seperti apa”*

(Informan 3)

Kutipan di atas menjelaskan bahwa petugas rekam medis belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Peraturan terkait standar profesi perekam medis yang mengatakan bahwa salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan orientasi dan pelatihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan <sup>(19)</sup>.

### Mengidentifikasi Faktor *Method*

Pelayanan yang cepat kepada pasien tidak lepas dari kerjasama antar unit dalam Puskesmas. Hal itu semua membutuhkan Standar Prosedur Operasional. Standar operasional prosedur retensi dan pemusnahan adalah pedoman atau acuan untuk pelaksanaan tugas pekerjaan retensi dan pemusnahan berdasarkan indikator prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja retensi dan pemusnahan Puskesmas Sempu belum memiliki SOP terkait retensi dan Pemusnahan berkas rekam medis <sup>(10)</sup>.

*“Puskesmas belum memiliki SOP terkait retensi dan pemusnahan, karna pengetahuan kita terkait retensi tidak terlalu banyak”*

(Informan 1 dan 2)

Pertanyaan yang sama juga disampaikan oleh informan lain, yang menyatakan belum pernah mengetahui SOP retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

*“saya belum pernah tau dan belum pernah ada sosialisasi SOP retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis, sepertinya belum ada”*

(Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa Puskesmas Sempu belum memiliki SOP untuk pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

### **Mengidentifikasi Faktor Money**

Anggaran operasional terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan di Puskesmas Sempu masih terhalang oleh perizinan dari Dinas Kesehatan sehingga kegiatan operasional terkait retensi dan pemusnahan belum dapat dilakukan. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil wawancara terhadap petugas sebagai berikut.

*“pengadaan anggaran pada puskesmas yang berkaitan dengan retensi dan pemusnahan sedikit susah karena harus meminta persetujuan dari dinas kesehatan. Dulu kami pernah mengajukan anggaran pemusnahan dokumen rekam medis tapi tidak ada tanggapan dari dinas kesehatan “*

(Informan 5)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas diketahui bahwa pihak Puskesmas mengalami kendala saat melakukan pengajuan dana kepada Dinkes sehingga tidak terbentuk rancangan dana pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Anggaran retensi dan pemusnahan merupakan pernyataan mengenai estimasi kerja retensi dan pemusnahan yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran tertentu. Penyusunan anggaran retensi dan pemusnahan berdasarkan pengalaman masa lalu dan taksiran masa yang akan datang<sup>(9)</sup>.

### **Mengidentifikasi Faktor Material**

Rekam medis merupakan bahan utama dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Faktor material retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif terdiri dari berkas rekam medis inaktif, daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis, ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sempu belum melakukan retensi sejak tahun 2006 menyebabkan penumpukan berkas rekam medis sehingga petugas mengalami kesulitan mencari berkas rekam medis. Hal tersebut didukung oleh pernyataan petugas saat wawancara sebagai berikut.

*“Berkas rekam medis inaktif yang masih ada di rak filing terbaca dengan jelas, tapi menyebabkan penumpukan berkas karena tidak pernah dilakukan retensi”*

(Informan 2)

Dari kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa pada Puskesmas Sempu berkas rekam medis masih dapat dibaca tetapi berkas rekam medis inaktif belum pernah diretensi hal ini menyebabkan penumpukan. Salah satu persiapan pemusnahan adalah pembuatan daftar pertelaan atau daftar jenis arsip yang siap dimusnahkan. Namun pada puskesmas sempu belum pernah dilakukan proses pembuatan daftar pertelaan seperti pernyataan informan berikut ini.

*“Saya tidak tau daftar pertelaan itu seperti apa”*

(informan 2, 3, dan 4)

Pernyataan di atas didukung oleh pernyataan informan 1 yang menyatakan bahwa di Puskesmas Sempu belum memiliki daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Hasil dari penelitian peneliti menemukan penumpukan berkas rekam medis yang disebabkan kurangnya rak yang ada di ruang filing. Pernyataan di atas sesuai dengan hasil dokumentasi pada gambar.



Gambar 2. Kondisi penumpukan berkas rekam medis di ruang filing



Gambar 3. Kondisi ruang berkas rekam medis inaktif

Hasil dari wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Sempu sudah terdapat ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif tetapi belum di gunakan secara maksimal karena masih banyak berkas inaktif yang terdapat pada ruang filling. Hal ini menyebabkan penumpukan berkas rekam medis di ruang filling Selain itu pada Puskesmas Sempu juga belum memiliki rak khusus untuk menaruh berkas rekam medis inaktif sehingga berkas rekam medis inaktif dibiarkan menumpuk di ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif hal ini menyebabkan beberapa berkas mengalami kerusakan.

**Mengidentifikasi Faktor Media**

Unsur yang diperlukan untuk retensi rekam medis adalah jadwal retensi rekam medis yang berisikan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan, jangka waktu penyimpanan sesuai dengan kegunaan dan dijadikan pedoman resmi jadwal retensi rekam medis yang berlaku di fasilitas kesehatan <sup>(20)</sup>. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait Jadwal retensi adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Tabel pernyataan

Unsur manajeme	Pertanyaan	Ada	Tidak	Kesimpulan
Media	Puskesmas Sempu memiliki jadwal retensi dan pemusnahan berkas RM		√	Tidak terdapat jadwal retensi dan pemusnahan berkas RM

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Puskesmas Sempu tidak memiliki jadwal retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal tersebut hal tersebut menyebabkan petugas tidak tahu kapan harus meretensi dan tidak pernah melakukan retensi berkas rekam medis sehingga menyebabkan permasalahan permasalahan lainnya.

**Mengidentifikasi Faktor Machine**

Machine yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis diantaranya alat yang digunakan untuk penyusutan yaitu scanner atau mikrofilm, dan alat pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada Puskesmas Sempu belum memiliki alat scanner atau mikrofilm untuk pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang menyatakan Puskesmas Sempu belum memiliki alat scanner atau mikrofilm.

“Di puskesmas belum memiliki alat scanner yang digunakan untuk retensi rekam medis”

(Informan 2)

**Mengidentifikasi Faktor Motivation**

Motivasi yang tinggi dapat membuat petugas rekam medis menikmati pekerjaannya, bekerja tanpa unsur keterpaksaan dan menghasilkan suatu kualitas kerja yang tinggi <sup>(13)</sup>. Hasil wawancara di Puskesmas Sempu diketahui bahwa petugas filing telah melaksanakan unsur motivasi yaitu penghargaan tetapi penghargaan yang ada di puskesmas sempu tidak berkaitan dengan retensi dan pemusnahan. Hal ini sesuai dengan keterangan informan.

“Pada Puskesmas Sempu ada penghargaan untuk petugas teladan kalau untuk retensi dan pemusnahan belum ada karna belum pernah melakukan kegiatan itu, begitu juga dengan sanksi disini tidak ada”

(Informan 1,)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi pada Puskesmas Sempu belum memiliki alat pemusnah rekam medis inaktif. Hal ini menjadi faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Sempu.

### Menentukan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Tahap selanjutnya penelitian ini adalah USG dan Brainstorming. *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5. Hasil USG ditunjukkan oleh tabel 5.

Tabel 5. Hasil skoring USG

No	Masalah	Skor	Peringkat
1	Pendidikan petugas belum berlatar belakang D3/D4 perekam medis	57	1
2	Kurangnya pengetahuan petugas terkait retensi dan pemusnahan	51	3
3	Tidak dilaksanakannya pelatihan terkait retensi dan pemusnahan	51	3
4	Tidak terdapat SOP terkait retensi dan pemusnahan	54	2
5	Belum ada anggaran terkait retensi dan pemusnahan	33	8
6	Tidak ada daftar pertelahan pemusnahan berkas rekam medis	44	6
7	Tidak terdapat rak berkas rekam medis inaktif	49	4
8	Tidak terdapat jadwal retensi	45	5
9	Tidak terdapat alat scanner atau microfilm	45	5
10	Tidak terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif	42	7

Berdasarkan tabel 5, variabel man dengan masalah tingkat pendidikan merupakan permasalahan yang diprioritaskan untuk diselesaikan. Hal tersebut sesuai dengan aturan UU praktik kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dan yang mengumpulkan, mengolah, dan menyimpan data rekam medis adalah petugas rekam medis dengan pendidikan minimal D3 Rekam Medis. Pentingnya penguasaan dan peningkatan kompetensi untuk petugas rekam medis professional berkaitan erat dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis <sup>(21)</sup>.

### PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan latar pendidikan 4 petugas rekam medis dengan satu petugas rekam medis yang menjabat sebagai kepala rekam medis latar belakang S1 Kesehatan Masyarakat dan 3 petugas rekam medis dengan latar belakang SMA. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa pendidikan petugas belum sesuai dengan kualifikasi rekam medis. Kesimpulan dari hasil wawancara terkait dengan pendidikan yaitu pendidikan petugas yang tidak sesuai dengan kualifikasi standar profesi rekam medis, sehingga terdapat akan berpengaruh pada belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi. Petugas retensi dengan kualifikasi pendidikan rekam medis, dapat mengarahkan dan membantu petugas lainnya jika kebingungan dalam melaksanakan retensi rekam medis <sup>(22)</sup>. Tingkat pendidikan petugas berimplikasi pada kegiatan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis karena petugas dengan kualifikasi pendidikan SMA, efektifitas kerjanya berbeda dengan yang sudah tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan <sup>(9)</sup>.

Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas filing Puskesmas Sempu masih dinilai kurang karena tidak adanya pemahaman terhadap proses pelaksanaan retensi, masih terdapat beberapa petugas yang tidak mengerti pada saat peneliti melaksanakan penelitian. Peneliti menyimpulkan bahwa belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dikarenakan hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan dengan signifikan mengurai masalah berkas rekam medis di Puskesmas, terutama retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Apabila terdapat petugas yang kurang pengetahuan tentang rekam medis maka dapat memengaruhi proses terjadinya retensi dan pemusnahan <sup>(23)</sup>.

Pengetahuan petugas yang kurang terkait retensi dan pemusnahan tidak hanya disebabkan dari faktor pendidikan saja, namun juga disebabkan oleh tidak adanya pelatihan <sup>(24)</sup>. Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas rekam medis belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini menjadi salah satu faktor yang memungkinkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Anggraeni dalam Kholifah (2020) menyatakan bahwa apabila petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis maka wawasan mereka tidak berkembang tentang rekam medis, sehingga petugas tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis <sup>(18)</sup>.

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam rekam medis berdasarkan

konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi<sup>(25)</sup>. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir<sup>(26)</sup>. Standar operasional prosedur retensi dan pemusnahan adalah pedoman atau acuan untuk pelaksanaan tugas pekerjaan retensi dan pemusnahan berdasarkan indikator prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja retensi dan pemusnahan<sup>(10)</sup>. Puskesmas Sempu belum memiliki SOP terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Kondisi tersebut perlu diatur dengan adanya sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir<sup>(26)</sup>. Pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis harus sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien untuk membantu kelancaran proses retensi, memudahkan mengolah penyimpanan file aktif dan inaktif. Pemusnahan berkas rekam medis untuk membantu kelancaran kegiatan retensi<sup>(22)</sup>.

Segala bentuk proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan tidak lepas dari adanya satu unsur yang tidak dapat diabaikan, alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari anggaran dana. Pengadaan sarana dan prasarana kegiatan pengelolaan rekam medis diajukan setiap tahun untuk penyediaan anggaran operasional, sehingga apa saja yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional setiap tahunnya sudah terencana dengan baik. Anggaran operasional terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan di Puskesmas Sempu masih terhalang oleh perizinan dari Dinas Kesehatan sehingga kegiatan operasional terkait retensi dan pemusnahan belum dapat dilakukan. Berdasarkan wawancara terhadap informan diketahui bahwa pihak puskesmas mengalami kendala saat melakukan pengajuan dana pada pihak dinkes sehingga tidak terbentuk rancangan dana pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Anggaran retensi dan pemusnahan merupakan pernyataan mengenai estimasi kerja retensi dan pemusnahan yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran. Penyusunan anggaran retensi dan pemusnahan berdasarkan pengalaman masa lalu dan taksiran masa yang akan datang<sup>(9)</sup>. Peneliti menyimpulkan bahwa Anggaran menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan retensi dan pemusnahan di Puskesmas Sempu karena pihak puskesmas belum membuat atau mengajukan anggaran terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Faktor lain yang dapat mendukung kegiatan retensi dan pemusnahan yaitu bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan<sup>(27)</sup>. Bahan-bahan yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi berkas rekam medis inaktif, daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis, dan rak rekam medis inaktif. Semua bahan yang diperlukan dalam kegiatan retensi dan pemusnahan tersebut belum bisa teratasi dengan baik oleh pihak Puskesmas Sempu. Dikatakan tidak teratasi dengan baik dikarenakan berkas rekam medis inaktif belum pernah diretensi sehingga menyebabkan penumpukan. Puskesmas Sempu belum memiliki daftar pertelaan untuk melakukan pemusnahan rekam medis inaktif, dan pada Puskesmas Sempu juga belum memiliki rak khusus untuk menaruh berkas rekam medis inaktif sehingga berkas rekam medis inaktif dibiarkan menumpuk di ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif hal ini menyebabkan beberapa berkas mengalami kerusakan.

Hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi keadaan tersebut adalah dengan menyediakan jadwal retensi rekam medis yang berisikan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan, jangka waktu penyimpanan sesuai dengan kegunaan dan dijadikan pedoman resmi jadwal retensi rekam medis yang berlaku di fasilitas kesehatan<sup>(20)</sup>. Dari hasil wawancara dan observasi terdapat permasalahan yaitu, tidak terdapat jadwal retensi pada puskesmas sempu. Hal tersebut menyebabkan petugas tidak tahu kapan harus meretensi dan tidak pernah melakukan retensi berkas rekam medis sehingga dapat menyebabkan permasalahan lainnya. Dalam melaksanakan retensi petugas bisa melihat jadwal retensi arsip (JRA) yang tertera pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 sebagai pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan DRM. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah DRM yang ada. Pelaksanaan retensi dilakukan dengan cara memilah DRM yang memiliki nilai guna seperti *resume*, *informed consent*, lembar operasi, identifikasi bayi lahir, lembar kematian akan disimpan atau diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan<sup>(16)</sup>.

Selain faktor individu petugas, sarana prasarana serta alat bahan proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan membutuhkan alat (*machine*) yang digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi scanner atau mikrofilm, dan alat pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Dari hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa Puskesmas Sempu belum memiliki alat scanner dan alat pemusnah untuk menunjang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif. Proses penyimpanan formulir rekam medis yang bernilai guna dibutuhkan sarana seperti *scanner*, disket, atau *Compact Disc (CD)*<sup>(28)</sup>. Hal ini menjadi faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Sempu.

Untuk melaksanakan pekerjaannya, petugas rekam medis perlu mendapatkan motivasi (*motivation*) kerja untuk meningkatkan kinerjanya. Berdasarkan pernyataan informan Puskesmas Sempu telah memberikan penghargaan kepada petugas, tetapi tidak memberikan penghargaan atau sanksi terkait dengan retensi dan pemusnahan karena belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, sehingga hal ini tidak menjadikan faktor belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Sempu.

Motivasi yang tinggi dapat membuat petugas rekam medis menikmati pekerjaannya, bekerja tanpa unsur keterpaksaan dan menghasilkan suatu kualitas kerja yang tinggi<sup>(13)</sup>.

Tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG. Berdasarkan analisis USG diperoleh hasil bahwa masalah terkait dengan pendidikan petugas merupakan masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan<sup>(29)</sup>. Hal tersebut sesuai dengan aturan UU praktik kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dan yang mengumpulkan, mengolah, dan menyimpan data rekam medis adalah petugas rekam medis dengan pendidikan minimal D3 Rekam Medis. Pentingnya penguasaan dan peningkatan kompetensi untuk petugas rekam medis professional berkaitan erat dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis<sup>(21)</sup>. Tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai dapat mempengaruhi kemampuan dalam mencapai kinerja yang optimal, dimana diharapkan kemampuan sumber daya manusia yang tinggi dapat digunakan untuk mencapai tujuan organisasi<sup>(30)</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak memiliki latar belakang D3/D4 rekam medis dengan pengetahuan yang masih kurang dan belum pernah mendapatkan pelatihan, Puskesmas Sempu belum memiliki SOP terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, tidak adanya anggaran terkait retensi pemusnahan berkas rekam medis, tidak terdapat daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif dan tidak adanya rak berkas rekam medis, tidak terdapat jadwal retensi untuk melakukan retensi sehingga menyebabkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak terdapat alat scanner atau microfilm serta belum terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif. Hasil analisis prioritas masalah belum terlaksananya retensi dan pemusnahan di Puskesmas Sempu yaitu latar belakang pendidikan petugas yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis. Berdasarkan hal di atas, peneliti memberikan saran kepada Puskesmas Sempu, yaitu mengajukan penambahan petugas rekam medis kepada Dinas Kesehatan dengan latar belakang minimal D3/D4 rekam medis dan memberikan pelatihan tentang retensi dan pemusnahan berkas rekam medis khususnya untuk para petugas rekam medis yang berlatar belakang bukan dari lulusan rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. Sanah N. Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintah*. 2017;5(1):305–14.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
4. Betri E. Analisa Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo. *J Delima Harapan*. 2020;7(2):86–91.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
6. Fadly N, Yunengsih Y. Analisis Retensi Rekam Medis Guna Menunjang Efisiensi Rak Penyimpanan ri Rumah Sakit Melania Bogor. 2021;1(5):759–66.
7. Latuconsina ND, Dewi TC, Susantyo A. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Sesuai Dengan Permenkes Ri No. 269 Tahun 2008 Dan Akreditasi Snars Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Kampurui J Kesehat Masy (The J Public Heal)*. 2019;1(1):11–6.
8. Barthos B. Manajemen Kearsipan: Untuk Lembaga Negara, Swasta, dan Perguruan Tinggi. Jakarta: Pt Bumi Aksara; 2016.
9. Hilmansyah R. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. *Infokes*. 2021;11(1):1–7.
10. 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;1(4):381–92.
11. Nuraini YA, Rohmiyati Y. Analisis Penyusunan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *J Ilmu Perpust*. 2017;6(3):641–50.
12. Marsum M, Windari A, Subinarto S, Candra NF. Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2018;1(1):21.
13. Wati TG, Nuraini N. Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2019;1(1):23–30.

14. Rufiatun S, Pujihastuti A, Rohmadi. Tinjauan Alur Prosedur Pemusnahan Dokumen Rekam Medis In Aktif Di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode 2007. 2007;III(1):68–83.
15. Gaspersz V. Team Oriented Problem Solving. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2007.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
17. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perekam Medis Dan informasi kesehatan. keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007. 2007. p. 7.
18. Kholifah AN, Nuraini N, Wicaksono AP. Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat. 2020;1(3):364–73.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Profesi Perekam Medis Dan informasi kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
20. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2006.
21. Markus SN, Landowero EK. Pelaksanaan Kredensial Profesi PMIK dalam Rangka Meningkatkan Mutu Layanan di RSUD Bintuni Papua Barat. In: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan: Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis [Internet]. 2020. p. 59–67. Available from: <http://publikasi.aptrmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/98/98>
22. 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;1(4):564–74.
23. 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;2(1):57–63.
24. Widiyanto, Alfiansyah G, Mudiono DRP. Analisis Penyebab Tidak Ditemukannya Dokumen Rekam Medik Bagian Riset RSUD Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat. 2020;1(3):208–15.
25. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. Arter J Ilmu Kesehat. 2019;1(1):50–6.
26. Suhartina I, Murni T, Diana R. Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2):128.
27. Hasibuan AS. Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat IMELDA. 2017;2(1):192–9.
28. Maimun N. Analisis Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis yang Tidak Dimusnahkan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. J Manaj Inf Kesehat. 2017;5(1):5–10.
29. Arimbi AD, Swari SJ, Nuraini N, Muflihatin I, Alfiansyah G. Analisis Faktor Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Klinik Dr. M. Suherman Jember. J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat. 2020;1(2):52–60.
30. Alfiansyah G, Wijayanti RA, Swari SJ, Nuraini N, Wafiroh S. Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rs X. J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat. 2020;1(2).