

# KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

Jurnal Hasil Penelitian

<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>

e-ISSN: 2549-6654

P-ISSN: 2338-610x

**Keywords:** *Implementation, Retention, Records, Schedule*

**Kata kunci:** Pelaksanaan, Retensi, Rekam, Jadwal

Korespondensi Penulis:

[latuconsinadara31@gmail.com](mailto:latuconsinadara31@gmail.com)



## PENERBIT

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Dayanu Ikhsanuddin

Alamat: Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,  
Baubau 93724

## Tinjauan Pelaksanaan Retensi Sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 dan Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

**Nurfitria Dara Latuconsina<sup>1)</sup>, Tiara  
Chandra Dewi<sup>1)</sup>, Andy Susantyo<sup>1)</sup>**

<sup>1,2,3</sup> D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
STIKes Widya Cipta Husada, Malang, Indonesia

Dikirim: 1/11/2019

Direvisi: 5/12/2019

Disetujui: 8/12/2019

### **ABSTRACT**

*Retention of medical record documents is an activity separating active medical record documents with medical record documents inactive by looking at the period of storage medical record documents. Implementation of retention in Kanjuruhan Hospital Malang Regency carried out gradually starting from sorting, moving, and destroying but the processes don't use Records Retention Schedule, the storage of inactive medical record documents overload and the absence of a special shelf to store the documents and the absence of special officers for carrying out medical record documents retention. The purpose of study was to find out The Retention to Conform Permenkes RI No. 269 Year 2008 and Standards of Accreditation of SNARS in RSUD Kanjuruhan Malang Regency. This research method was descriptive with a qualitative approach. The informants in this study were 1 key informant and 2 regular informants. Data collection techniques were interview observation and documentation study. Based on research results in Kanjuruhan Hospital Malang Regency, the process of implementing retention don't use the Records Retention Schedule to determine the period of storage of medical record documents. The retention process wasn't accordance with the existing SPO. The process of implementing retention wasn't in accordance with Permenkes RI No. 269 Year 2008 because there was no special officer carrying out the retention process. The process of implementing retention wasn't in*

*accordance with Accreditation of SNARS MIRM 10 because there was no special shelf for storing medical record documents and one of the officers still didn't understand the contents of the accreditation standards.*

## **INTISARI**

Retensi dokumen rekam medis merupakan suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif dengan melihat jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis tersebut. Pelaksanaan retensi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dilakukan bertahap mulai dari pemilahan, pemindahan, dan pemusnahan tetapi dalam proses tersebut tidak menggunakan Jadwal Retensi Arsip, penyimpanan dokumen rekam medis inaktif sudah terlalu penuh serta tidak adanya rak khusus untuk menyimpan dokumen tersebut dan tidak adanya petugas khusus untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan retensi sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 dan Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah 1 informan kunci dan 2 informan biasa. Teknik pengumpulan data adalah observasi wawancara dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, dalam proses pelaksanaan retensi tidak menggunakan Jadwal Retensi Arsip untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan SPO yang ada. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 karena tidak adanya petugas khusus dalam melaksanakan proses retensi. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Akreditasi SNARS MIRM 10 karena belum adanya rak khusus untuk menyimpan dokumen rekam medis dan salah satu petugas masih belum mengerti isi dari standar akreditasi tersebut.

## **1. PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan. Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan rekam medis. Dalam rangka menciptakan sistem informasi kesehatan, khususnya rumah sakit harus mempunyai sistem penyimpanan dokumen dengan baik, terutama rekam medis. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian administrasi, pengolahan data, penyimpanan maupun retensi hingga pemusnahan dokumen melakukan tugasnya dengan baik. Salah satu unit kerja di bagian pengolahan dan pengendalian dokumen adalah *filing* atau bagian penyimpanan. Maka untuk membantu proses dalam pelayanan rumah sakit dibutuhkan unit-unit khusus, salah satunya yaitu rekam medis (Menkes, 2008).

Rekam medis berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/ 2008 pasal 1 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada semua pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelayanan rekam medis. Rekam medis berguna sebagai bukti hukum secara tertulis atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya, hal ini untuk melindungi rumah sakit serta dokter dan tenaga kesehatan lainnya apabila di kemudian hari terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang menyebabkan keluarga pasien menuntut (Menkes, 2008).

Retensi Dokumen Rekam Medis (DRM) yaitu suatu kegiatan memisahkan antara DRM yang masih aktif dengan DRM yang dinyatakan inaktif. Tujuannya adalah

mengurangi beban penyimpanan DRM dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filing*) secara periodik misalnya setiap bulan, tribulan, atau tahunan tergantung banyaknya DRM yang disimpan. Dokumen rekam medis yang telah diretensi harus disimpan pada ruang terpisah dari DRM aktif dengan cara mengurutkan sesuai urutan tanggal terakhir berobat dan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan penyakitnya (Shofari dkk, 2018).

Berdasarkan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/ 2008, DRM tidak selamanya akan disimpan, DRM akan dilakukan retensi sekurang-kurangnya 5 tahun dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Pelaksanaan retensi bisa dilakukan setiap hari atau dalam periode bulanan maupun tahunan. 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 di simpan atau diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Pelaksanaan retensi rumah sakit disesuaikan dengan standar akreditasi yang terbaru adalah diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit yaitu Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Adapun standar nasional akreditasi rumah sakit mengenai retensi/ penyimpanan dokumen rekam medis yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) 10 (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Adanya kegiatan retensi dokumen rekam medis, akan dapat diketahui dokumen

rekam medis aktif dan inaktif berdasarkan kunjungan terakhir dan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit. Dengan demikian, kerapian penataan dokumen rekam medis aktif dan inaktif dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas *filing* dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dilakukan dengan bertahap yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan dan pemusnahan berdasarkan tahap tersebut dalam menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis tanpa melihat Jadwal Retensi Arsip. Pada penyimpanan dokumen rekam medis inaktif sudah terlalu penuh dan tidak adanya rak khusus untuk menyimpan dokumen tersebut. Berdasarkan proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang tidak mempunyai petugas khusus untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi Sesuai dengan PERMENKES RI No. 269 Tahun 2008 dan Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian adalah bagian rekam medis RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2019. Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu satu informan kunci dan dua informan biasa. Yang berperan sebagai informan kunci adalah kepala rekam medis RSUD Kanjuruhan sedangkan Informan biasa adalah petugas *filing* dan staff rekam medis RSUD Kanjuruhan. Teknik pengumpulan dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. Identifikasi Pelaksanaan Retensi di RSUD Kanjuruhan**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi dokumen rekam medis tidak ditetapkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) secara spesifik sebagai acuan penentuan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis hanya ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Sehingga jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis aktif selama 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan sedangkan untuk jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis inaktif selama 5 (lima) tahun. Padahal untuk dokumen rekam medis mempunyai masa simpan yang berbeda tergantung dengan jenis penyakit dan jenis rekam medisnya (Istiana, 2017).

Hal ini berbeda dengan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis yang diterapkan oleh Dirjen Pelayanan Medik yang tertera pada Jadwal Retensi Arsip (JRA), yang mana dalam jadwal retensi tersebut dijelaskan tentang jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit. Sehingga dalam penentuan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis khusus seperti anak, jiwa, dan ketergantungan obat tidak disimpan lebih lama sehingga dalam proses tersebut tidak ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap dokumen rekam medis. Selain itu kasus-kasus tertentu yang dianggap sangat bernilai, misalnya kasus HIV/AIDS, operasi pemisahan kembar siam, operasi penyesuaian organ kelamin (gender rassigmnet), SARS, flu burung dan sebagainya tidak disimpan selamanya dan hanya disimpan dalam jangka waktu penyimpanan selama 5 tahun untuk dokumen rekam medis aktif dan 5 tahun untuk dokumen rekam medis inaktif. Sebenarnya untuk kasus-kasus tersebut harus disimpan selamanya karena memiliki nilai keilmuan kedokteran yang masih terus berkembang.

#### **b. Membandingkan Isi Permenkes RI No. 269 tahun 2008 Tentang Retensi Dokumen Rekam Medis Dengan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Kanjuruhan**

Pelaksanaan retensi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada Bab IV Pasal 8. Petugas rekam medis sudah memahami isi dari kebijakan retensi yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, akan tetapi untuk pelaksanaannya masih belum sepenuhnya sesuai dengan isi kebijakan tersebut karena dalam proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, tidak ada petugas khusus untuk mengerjakan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis.

Petugas yang melaksanakan adalah petugas yang memiliki waktu luang setelah petugas tersebut selesai mengerjakan pekerjaannya dan ketentuan lainnya yang belum sesuai seperti setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan sedangkan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang untuk pemusnahan dokumen rekam medis setelah jangka waktu 5 tahun masih belum dapat dimusnahkan karena masih menunggu perintah dan persetujuan dari direktur, baru dilakukan pemusnahan.

#### **c. Membandingkan Isi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) MIRM 10 dengan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Kanjuruhan**

Pelaksanaan retensi dokumen rekam di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah terakreditasi SNARS pada bulan Februari tahun 2018. Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 10, tetapi masih terdapat petugas yang tidak paham tentang isi dari standar akreditasi tersebut. Berdasarkan proses pelaksanaan retensi

dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, dalam penentuan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis yang hanya berpacu pada Permenkes RI No. 269 Tahun 2008, yang mana untuk penentuan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis dapat ditentukan dengan Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang tertera pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00. 06. 1.5. 01160.

Selain itu, berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 10 menyatakan dalam rentang waktu penyimpanan berkas rekam medis, rumah sakit menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Untuk penyimpanan berkas atau dokumen rekam medis inaktif belum 100% menjamin keamanan dokumen, karena untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif hanya diletakkan dan ditumpuk di ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif tanpa adanya rak khusus dokumen rekam medis. Hal ini berpeluang untuk masuknya serangga atau hewan kecil yang dapat merusak dokumen rekam medis inaktif.

#### 4. KESIMPULAN

Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dilakukan melalui proses pemilahan, pemindahan, dan pemusnahan. Dalam melaksanakan retensi dokumen rekam medis berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Berdasarkan proses pelaksanaan retensi yang dilakukan, terdapat ketentuan yang belum sesuai dengan isi dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008, salah satunya yaitu tidak adanya petugas khusus dalam melaksanakan proses retensi dokumen rekam medis. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 10 karena dalam menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis hanya berdasarkan ketentuan umum

sehingga tidak ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Selain itu, menurut Elemen Penilaian MIRM 10 poin 2, RSUD Kanjuruhan belum menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis karena, untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif hanya diletakkan dan ditumpuk di ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif tanpa adanya rak khusus dokumen rekam medis.

RSUD Kanjuruhan sebaiknya lebih mengoptimalkan pelaksanaan retensi yang sesuai dengan ketentuan isi dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008, yaitu dengan cara mengoptimalkan petugas yang sudah ada dengan menunjuk salah satu petugas yang ditunjukkan khusus untuk melaksanakan proses retensi dokumen rekam medis, sehingga proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan baik. RSUD Kanjuruhan sebaiknya juga menggunakan jadwal retensi arsip sehingga dokumen tersebut dapat ditentukan atas dasar nilai kegunaan. Selain itu, sebaiknya lebih mengoptimalkan pelaksanaan retensi dengan menjamin keamanan dokumen khususnya dokumen rekam medis inaktif dan melaksanakan retensi dokumen rekam medis berdasarkan Standar Nasional Rumah Sakit (SNARS) khususnya pada Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 10.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Istiana, Lutfia Dewi. (2017). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Ke Inaktif di Ruang Filing RSUD DR. Moewardi*. Skripsi. Karanganyar : STIKes Mitra Husada Karanganyar
- Menkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tentang Rekam Medis*
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis*

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 (SNARS ed. 1)*. Jakarta: Kerjasama Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Shofari, Bambang., Enny Rachmani., Retno Astuti., Sylvia Anjani. (2018). *Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Semarang: Percetakan UDINUS.