



Analysis of Medical Record Retention Implementation at Klinik Utama Setara, Barito Kuala Regency

Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis di Klinik Utama Setara Kab. Barito Kuala

Nur Syifa Kavinahua¹, Muhammad Rashif Anshari², Husin³

Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Unggulan Kalimantan

Article Info

Corresponding

Author:

Penulis Korespondensi
✉ nursyifakavinahua1@gmail.com

History:

Submitted: 25-07-2025
Revised: 14-08-2025
Accepted: 14-08-2025

Keyword:

5M management; Medical record; retention.

Kata Kunci:

Manajemen 5M; Rekam Medis; Retensi.

Abstract

Medical record retention is a vital component in health information management systems, aimed at regulating the storage period of medical documents based on the utility and retention schedule. This process not only improves storage and workflow efficiency but also ensures the availability of relevant information while complying with legal and administrative standards. This study aims to analyze the implementation of medical record retention at Klinik Utama Setara, Barito Kuala Regency, using the 5M management approach (Man, Money, Material, Machine, and Method). A qualitative method was employed with data collection techniques consisting of interviews and observations. The research subjects included three participants: a management representative, a medical records coordinator, and a medical records officer. The findings indicate that the retention process has been carried out through the separation of active and inactive records and by assessing the archival value of the documents. However, several obstacles remain, such as limited human resources, the absence of a formal destruction SOP, inadequate equipment, and the lack of a structured evaluation system. It is recommended that the clinic develop comprehensive SOPs, provide additional support tools, and enhance training and coordination among team members to support more effective and efficient medical record retention.

Abstrak

Retensi rekam medis merupakan bagian penting dalam sistem pengelolaan informasi kesehatan yang bertujuan untuk mengatur masa simpan dokumen rekam medis berdasarkan nilai guna dan jangka waktu penyimpanan. Proses ini tidak hanya mendukung efisiensi ruang dan kerja, tetapi juga memastikan ketersediaan informasi yang relevan serta memenuhi aspek hukum dan administratif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara Kabupaten Barito Kuala berdasarkan pendekatan 5M (Man, Money, Material, Machine, and Method). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Subjek penelitian terdiri dari tiga orang, yaitu pihak manajemen, koordinator rekam medis, dan petugas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi telah dilakukan dengan pemisahan rekam medis aktif dan inaktif, serta penilaian guna arsip. Namun, masih terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, belum tersedianya SOP pemusnahan, keterbatasan alat bantu, dan belum optimalnya evaluasi yang tersistematis. Disarankan agar pihak klinik menyusun SOP retensi secara lengkap, menambah alat bantu penunjang, serta meningkatkan pelatihan dan koordinasi antar tim guna mendukung pelaksanaan retensi yang lebih efektif dan efisien.



Copyright © 2025 by
Jurnal Porygon.

All writings published in
this journal are personal
views of the authors and do
not represent the views of
the Constitutional Court.

 <https://doi.org/xx.xxxxxx/xxxxxx>

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hanifah Shofiarini, dkk (2022) dilakukan di RSUD Muntilan menemukan fakta bahwa pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis di rumah sakit tersebut telah sesuai dengan ketentuan dan regulasi seperti Permenkes No. 269 Tahun 2008. Pelaksanaan dilakukan dengan membentuk tim pemusnahan, menyusun jadwal retensi, memilah rekam medis berdasarkan kriteria tertentu (usia arsip lebih dari lima tahun, pasien meninggal, atau dokumen rusak), serta menggunakan sistem scanning untuk menyimpan data penting. Dokumen penting seperti *resume* medis dan *informed consent* tidak dimusnahkan, melainkan dipindai dan disimpan secara digital. Pemusnahan dilakukan dengan bantuan pihak ketiga, disertai berita acara, dan fasilitas yang digunakan antara lain *scanner* dan disk penyimpanan. Kendala yang ditemukan adalah keterbatasan rak penyimpanan inaktif dan hanya terdapat satu mesin scanner, namun secara umum sistem penyusutan dan pemusnahan sudah terorganisir dengan baik. Perbedaan penelitian dari Hanifah Shofiarini dkk ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, ceklis observasi, dan ceklis studi dokumentasi. Responden, sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif dengan instrumen penelitian Pedoman wawancara, Pedoman observasi, dan Alat perekam untuk merekam hasil wawancara dengan responden.

Apriliani, Muflihatn, dan Muna (2020) di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya menjelaskan bahwa hasil penelitian menemukan fakta dari wawancara dan observasi menggunakan metode 5M. Untuk unsur 5M yang pertama yaitu Unsur *Man*, dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan yaitu mengidentifikasi berdasarkan Pendidikan petugas, pengetahuan petugas dan jumlah petugas. Unsur *Money*, berdasarkan data anggaran triwulan Unit Kerja Rekam Medis Bagian Administrasi Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya terdapat biaya khusus untuk menunjang pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Unsur *Material*, berdasarkan wawancara pada bagian retensi tidak terdapat penyimpanan khusus rak berkas rekam medis inaktif. Unsur *Machine*, faktor *Machine* terdapat sarana dan prasarana seperti dua buah alat scan, dua buah computer, printer yang terletak di ruang retensi dan file atau berkas rekam medis aktif. Unsur *Methode*, pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis belum optimal di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya karena SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis pasien yang telah ditetapkan belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik. Perbedaan penelitian dari Apriliani, dkk menggunakan metode penelitian kualitatif dengan subjek penelitian berjumlah 3 orang

yaitu 1 petugas bagian scan berkas rekam medis dan 2 petugas rekam medis., sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan subjek penelitian berjumlah 3 orang petugas 1 orang sebagai koordinator rekam medis, 1 orang petugas rekam medis dan 1 orang pihak manajemen.

Prili Nafatilova, Khusnul Khotimah Arum, dan Ilham Rahmansyah (2023) dilakukan di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto menemukan fakta bahwa pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di rumah sakit tersebut belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Retensi dilakukan dengan sistem sentralisasi dan metode *Straight Numerical Filing* (SNF), namun belum diterapkan dengan konsisten. Dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD disimpan bersama dalam satu folder dan sebagian besar hanya diletakkan di dalam kardus karena keterbatasan rak penyimpanan. SOP retensi baru dibuat saat proses akreditasi tahun 2019, sehingga sebelumnya belum ada prosedur baku. Pemusnahan dokumen rekam medis hanya dilakukan satu kali pada tahun 2019, dan tidak ada data pasti mengenai jumlah dokumen yang dimusnahkan karena tidak dihitung. Proses pemusnahan melibatkan pihak ketiga dan digabungkan dengan dokumen lain seperti administrasi dan farmasi. Ketidaksesuaian pelaksanaan retensi dan pemusnahan ini berdampak pada penumpukan dokumen dan meningkatnya beban kerja petugas rekam medis. Perbedaan penelitian dari Prili Nafatilova, dkk menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan secara Retrospektif yaitu Teknik pengumpulan data dengan data-data yang sudah ada atau data masa lampau sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2025 di Klinik Utama Setara, ditemukan bahwa pelaksanaan retensi rekam medis belum sepenuhnya berjalan sesuai prosedur. Dari hasil observasi awal dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa masih terdapat berkas rekam medis yang sudah melebihi batas waktu retensi namun belum dimusnahkan. Selain itu, belum tersedia sistem atau jadwal retensi yang terintegrasi dan terdokumentasi dengan baik. Pada bulan Januari 2025 ditemukan bahwa, pada unit pendaftaran terdapat permasalahan rekam medis pasien yang tidak dapat ditemukan di ruang *filling* sehingga petugas rekam medis harus membuat rekam medis baru. Setelah dilakukan pengecekan, ternyata rekam medis pasien tersebut masih berada di poliklinik yang sebelumnya dikunjungi pasien (*missfile*). Hal ini disebabkan masih banyaknya rekam medis yang belum di retensi, karena masih banyak rekam medis yang belum dipilah sehingga terjadi penumpukan rekam medis.

Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara masih menghadapi berbagai kendala, baik dari sisi sumber daya manusia, anggaran, prosedur, teknologi, maupun sarana pendukung. Kegiatan retensi memang telah dilakukan, namun pelaksanaannya belum mengacu pada standar yang baku. Petugas yang terlibat bukan berasal dari latar belakang rekam medis dan belum mendapat pelatihan khusus, sehingga pelaksanaan lebih bersifat inisiatif dan gotong royong. Selain itu, belum adanya alokasi anggaran khusus serta ketiadaan SOP menyebabkan kegiatan retensi dilakukan secara manual tanpa dokumentasi yang memadai. Penggunaan komputer hanya terbatas untuk entri data dasar dan belum didukung sistem informasi yang terintegrasi. Sarana seperti rak penyimpanan pun masih terbatas dan belum mendukung penyimpanan arsip secara sistematis. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas, pengadaan regulasi internal, serta dukungan fasilitas untuk mewujudkan kegiatan retensi yang efektif dan sesuai standar.

2. Perumusan Masalah

Bagaimana perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi retensi rekam medis ditinjau dari aspek *Man, Money, Material, Machine, dan Mathode* di Klinik Utama Setara Kabupaten Barito Kuala?

3. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Informan terdiri dari pihak manajemen, koordinator rekam medis, dan petugas pelaksana. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan model Miles & Huberman.

B. PEMBAHASAN

1. Perencanaan Retensi Rekam Medis

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *man* dapat diketahui bahwa perencanaan retensi menunjukkan adanya kerja sama yang baik antara manajemen, koordinator, dan petugas pelaksana. Meskipun sebagian besar petugas yang terlibat bukan berasal dari latar belakang pendidikan rekam medis, mereka tetap dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan dan pelaksanaan retensi. Arahan dan pembagian tugas diberikan oleh koordinator berdasarkan arahan manajemen dan mempertimbangkan kemampuan serta

kondisi fisik masing-masing petugas. Satu orang petugas laki-laki ditugaskan untuk menangani pekerjaan fisik seperti pengangkutan berkas, sementara empat orang petugas perempuan bertugas mencatat, menyortir, dan menilai rekam medis inaktif. Selain itu, adanya perencanaan anggaran untuk pelatihan atau seminar bagi petugas menunjukkan komitmen manajemen dalam meningkatkan kompetensi SDM di bidang retensi rekam medis.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Alfauzain, dkk. (2023), yang menyatakan bahwa pelatihan teknis kepada petugas, terutama mereka yang bukan lulusan rekam medis, terbukti mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan retensi serta mengoptimalkan pengelolaan berkas inaktif.

Selain itu, Zein, Alvionita, dan Gunawan (2024) menjelaskan bahwa keterlibatan aktif petugas dalam pelaksanaan dan perencanaan retensi, disertai dengan pendampingan teknis, berkontribusi pada peningkatan pemahaman petugas dan efektivitas kegiatan retensi secara keseluruhan.

Sejalan dengan itu, Hermansyah (2020) menemukan bahwa pemberian sosialisasi dan pelatihan mampu meningkatkan pemahaman petugas secara signifikan, yang menjadi landasan penting dalam menjalankan kegiatan retensi sesuai prosedur.

b. Money

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *money* dapat diketahui bahwa belum memiliki perencanaan anggaran khusus untuk kegiatan retensi rekam medis. Sebagian besar kegiatan dilakukan atas inisiatif internal dan kerja sama antara koordinator dan petugas, tanpa pendanaan formal. Koordinator juga tidak dilibatkan dalam proses anggaran, sehingga retensi berjalan tanpa dana yang dialokasikan secara spesifik.

Ketidakhadiran alokasi anggaran menjadi hambatan utama, sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Weny Wahida Sulistian (2022) pada Puskesmas Sukabumi Probolinggo, yang menggunakan pendekatan 5M (Man, Money, Material, Machine, Method). Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor *money* yakni tidak adanya rencana anggaran untuk retensi dan pemusnahan menjadi salah satu hambatan signifikan dalam pelaksanaan di puskesmas tersebut

Hal serupa ditekankan pula dalam studi oleh Tim Purwokerto Timur II (2023) yang menyatakan bahwa ketidakhadiran anggaran menyebabkan kegiatan retensi tidak maksimal dan menimbulkan penundaan implementasi .

Lebih jauh, penelitian Sulistian (2022) merekomendasikan perlunya penyusunan rencana anggaran yang komprehensif untuk sarana dan prasarana, termasuk pengadaan rak penyimpanan, scanner, jadwal retensi, dan pendokumentasian proses.

c. Material

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *material* dapat diketahui bahwa perencanaan retensi telah dilakukan dengan tahapan yang cukup jelas, meskipun bersifat sederhana. Proses dimulai dari retensi aktif, yaitu pemilahan rekam medis yang masih digunakan dan pemindahan ke lokasi penyimpanan inaktif. Selanjutnya, petugas melakukan pengecekan terhadap daftar umur simpan dan menyortir rekam medis berdasarkan kategori lima tahun terakhir. Praktik ini menunjukkan bahwa meskipun prosedur sederhana, Klinik telah menerapkan mekanisme yang mengikuti standar usia penyimpanan dokumen.

Petugas secara sistematis mempersiapkan kegiatan retensi aktif, termasuk memindahkan dokumen dari rak aktif ke inaktif serta melakukan penyortiran berdasar umur penyimpanan. Meskipun belum didukung oleh sistem informasi atau alat bantu teknologi, langkah-langkah tersebut sudah mencerminkan struktur alur kerja yang cukup memadai pada tataran operasional.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Rakhmawati, dan Wulandari (2023) di RS Bhayangkara Watukosek. Mereka menemukan bahwa tahapan retensi aktif juga telah dilakukan, tetapi kegiatan tersebut tidak dilanjutkan ke tahap penilaian dan pemusnahan karena belum adanya SOP dan jadwal retensi yang baku. Akibatnya, terjadi penumpukan rekam medis inaktif yang berpotensi rusak. Kondisi ini memiliki kesamaan dengan apa yang terjadi di Klinik Utama Setara, di mana meskipun retensi aktif dan penyortiran dilakukan, belum terlihat adanya mekanisme lebih lanjut seperti penilaian nilai guna dan penghapusan arsip.

Lebih lanjut, Gunawan, Nurseha, dan Hidayati (2021) dalam penelitiannya di Puskesmas Sukarasa juga menunjukkan kondisi yang hampir serupa. Meskipun tersedia SOP retensi, pelaksanaannya tidak sesuai dengan prinsip umur simpan yang benar. Petugas hanya memisahkan dokumen berdasarkan tahun kunjungan, bukan berdasarkan masa aktif terakhir pasien berobat. Hal ini menyebabkan potensi kesalahan dalam memusnahkan berkas yang seharusnya masih memiliki nilai guna. Jika dikaitkan dengan hasil di Klinik Utama Setara, dapat dilihat bahwa adanya upaya penyortiran berdasar umur

simpan menunjukkan kemajuan penting, namun tetap dibutuhkan penajaman standar dan pelatihan agar petugas memahami dasar penyortiran yang sesuai dengan regulasi retensi.

Sementara itu, Cahayati, Jepisah, dan Zulhenry (2022) dalam penelitian di Puskesmas Tanjung Balai Karimun mengungkapkan bahwa keterbatasan sarana seperti rak khusus dan ruang penyimpanan menjadi hambatan besar dalam retensi. Tidak tersedianya jadwal retensi menyebabkan kegiatan dilakukan secara insidental. Hal ini juga berkaitan erat dengan kondisi di Klinik Utama Setara, di mana walaupun tahapan awal retensi dilakukan dengan baik, sarana pendukung seperti ruang arsip inaktif dan SOP penjadwalan belum tersedia, sehingga proses retensi berisiko tidak berkelanjutan.

d. *Machine*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *machine* telah menyiapkan berbagai peralatan fisik sebelum pelaksanaan retensi rekam medis. Petugas menyediakan sarana utama seperti komputer, printer, lemari arsip, map, folder, label, kotak arsip, serta alat tulis kantor (ATK) seperti spidol. Peralatan ini digunakan untuk mendukung pemindahan dan penyortiran berkas rekam medis secara terstruktur.

Keberadaan mesin-mesin tersebut menunjukkan bahwa Klinik memahami pentingnya dukungan infrastruktur teknis dalam retensi. Ketersediaan komputer dan printer memfasilitasi pencetakan label dan daftar dokumentasi, sedangkan perlengkapan arsip mempermudah pengelompokan dan penataan berkas inaktif.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Apriliani, Muflihatun, dan Muna (2020) yang dilakukan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya, yang mengungkapkan bahwa ketersediaan sarana seperti komputer dan printer sangat penting untuk mendukung kegiatan retensi. Di rumah sakit tersebut, perangkat digital digunakan untuk mencetak label klasifikasi dan mempermudah pencatatan hasil penyortiran. Penelitian ini menekankan bahwa tanpa dukungan alat yang memadai, kegiatan retensi cenderung tidak efisien dan memakan waktu yang lebih lama. Kondisi ini sejalan dengan apa yang dilakukan di Klinik Utama Setara, di mana komputer dan printer telah menjadi bagian dari perlengkapan kerja rutin dalam pelaksanaan retensi.

Penelitian serupa oleh Masaaty (2018) juga menunjukkan bahwa keterbatasan alat seperti tidak adanya mesin pencacah atau scanner menjadi hambatan dalam pelaksanaan retensi rekam medis di beberapa puskesmas. Petugas harus memusnahkan dokumen

secara manual yang tidak hanya memakan waktu, tetapi juga menimbulkan risiko keamanan informasi.

Selanjutnya, Nur Fadly dan Yunengsih (2021) dalam penelitiannya di RS Melania Bogor mengungkapkan bahwa peralatan seperti komputer dan scanner mendukung efisiensi pengelolaan arsip inaktif. Penelitian ini menyoroti pentingnya dukungan infrastruktur teknis sebagai bagian dari perencanaan retensi, terutama dalam mengelola data rekam medis dengan jumlah besar. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian di Klinik Utama Setara, sudah terlihat adanya kesesuaian dalam penyediaan perangkat dasar seperti komputer dan printer, namun potensi penguatan dapat dilakukan dengan menambahkan alat digitalisasi arsip seperti scanner untuk keperluan pelaporan dan pemusnahan.

e. *Mathode*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *mathode* telah dilakukan secara bertahap dan terstruktur: dimulai dari penyusunan berkas berdasarkan usia simpan—dengan seleksi rekam medis berusia lebih dari lima tahun, dilanjutkan dengan pencatatan, pengelompokan, dan penilaian nilai guna sebelum disimpan di ruang inaktif. Meski alur ini mengikuti SOP internal (No. 445/19.01-III/SETARA/2023), tahap akhir yakni pemusnahan belum terlaksana karena belum ada SOP khusus dan persetujuan otoritas daerah, sehingga siklus retensi belum lengkap.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Aribowo, dan Isnawati (2023) di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun proses retensi telah dilakukan melalui penyortiran dan pemindahan berkas yang sudah melewati masa simpan ke ruang arsip inaktif, kegiatan pemusnahan tidak dapat dilakukan karena tidak adanya SOP yang mengatur secara jelas mekanisme pemusnahan rekam medis. Kondisi tersebut menimbulkan penumpukan arsip yang tidak lagi bernilai guna di ruang penyimpanan, serta berisiko terhadap kerahasiaan data pasien. Situasi ini mencerminkan kondisi serupa di Klinik Utama Setara, di mana siklus retensi belum mencapai tahap pemusnahan karena terbentur regulasi internal dan eksternal yang belum tersedia.

Selain itu, penelitian oleh Apriliani, Muflihatun, dan Muna (2020) di RSAL Dr. Ramelan Surabaya juga menekankan pentingnya SOP sebagai pedoman pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Rumah sakit tersebut telah berhasil melaksanakan retensi hingga tahap pemusnahan karena memiliki pedoman kerja yang baku serta koordinasi yang baik dengan

pihak berwenang. Hal ini menjadi pembelajaran penting bagi Klinik Utama Setara untuk segera menyusun SOP sebagai dasar hukum dan teknis dalam menjalankan kegiatan pemusnahan dokumen secara aman dan sah.

Lebih lanjut, penelitian oleh Ferdian Salim dkk. (2022) di RSUD Muntilan menunjukkan bahwa keberadaan SOP dan dukungan dari otoritas daerah memungkinkan pelaksanaan pemusnahan rekam medis secara berkala dan tertib. RSUD tersebut juga bekerja sama dengan pihak ketiga untuk memusnahkan dokumen dengan metode ramah lingkungan, serta menyusun berita acara sebagai bukti legalitas proses pemusnahan. Ini menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi tidak cukup hanya dengan memahami alur kerja internal, tetapi juga memerlukan penguatan regulasi dan dukungan struktural dari pihak eksternal.

2. Pelaksanaan Retensi Rekam Medis

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *man* telah menunjukkan adanya koordinasi yang cukup baik antara pihak manajemen dan koordinator rekam medis. Proses pelaksanaan dimulai dengan rapat perencanaan bersama, yang kemudian dilanjutkan dengan pembentukan tim pelaksana oleh koordinator rekam medis. Tim ini bertugas mengatur teknis pelaksanaan retensi di lapangan, termasuk pembagian tugas dan tanggung jawab yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anggota. Hal ini menunjukkan bahwa secara struktural, koordinasi pelaksanaan retensi telah berjalan secara sistematis dan mengacu pada prosedur operasional yang telah ditetapkan.

Namun, meskipun koordinasi telah berjalan dengan baik, masih ditemukan kendala dalam hal keterbatasan jumlah tenaga pelaksana, khususnya petugas laki-laki. Informan menyebutkan bahwa aktivitas fisik seperti pemindahan rekam medis dari ruang aktif ke ruang penyimpanan inaktif menjadi terhambat karena terbatasnya tenaga kerja yang mampu melaksanakan tugas berat secara fisik. Kondisi ini berdampak langsung pada kelambanan proses retensi secara keseluruhan.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmaorang et al. (2023), yang menyatakan bahwa keterlambatan dalam pelaksanaan retensi rekam medis di Rumah Sakit X disebabkan oleh terbatasnya jumlah SDM dan ketidaksesuaian antara beban kerja dengan kemampuan fisik petugas.

Hal yang sama juga diungkapkan dalam jurnal "Analisis Kendala Retensi di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek" (2022), di mana keterbatasan SDM dan belum meratanya pembagian peran mengakibatkan pelaksanaan retensi berjalan lambat dan tidak efisien.

b. Material

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *material* telah menunjukkan adanya kesiapan dari sisi sarana fisik. Ruang penyimpanan untuk rekam medis aktif dan inaktif telah disediakan secara terpisah, begitu pula dengan rak penyimpanan yang memudahkan proses pengarsipan dan pemindahan berkas. Koordinasi antara petugas dan koordinator rekam medis dalam hal pemanfaatan fasilitas ini berjalan cukup baik, sehingga kegiatan retensi dapat dilakukan secara lebih teratur. Namun, permasalahan muncul pada aspek pemeliharaan kondisi fisik rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ditemukan bahwa sebagian berkas mengalami kerusakan seperti sobek, berjamur, lengket, hingga kertas yang mulai rapuh. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian terhadap suhu dan kelembaban ruangan penyimpanan masih belum optimal.

Kondisi ini diperkuat oleh hasil penelitian Yeyi Gusla Nengsih (2021) di Puskesmas Polonia Medan, yang mengungkapkan bahwa sebagian besar kerusakan dokumen rekam medis disebabkan oleh kelembaban tinggi dan kurangnya ventilasi serta rak penyimpanan yang tidak tahan terhadap serangan jamur atau serangga. Penelitian tersebut menyarankan penggunaan rak berbahan besi dan folder plastik sebagai solusi pencegahan kerusakan berkas.

Temuan serupa juga diungkapkan dalam penelitian Akbar Rachmat Syafarudin dkk. (2022) di Puskesmas Tambak 1, yang mencatat bahwa kelembaban ruangan yang tinggi (hingga 88%) dan suhu ruang penyimpanan yang panas menjadi penyebab utama dokumen rekam medis cepat rusak. Penelitian ini menekankan pentingnya pengendalian lingkungan penyimpanan dengan pemantauan suhu dan kelembaban secara berkala.

Selain itu, penelitian oleh Nur Fadly dan Yuyun Yunengsih (2021) di RS Melania Bogor menunjukkan bahwa selain perlengkapan fisik, strategi seperti pelatihan petugas serta penggunaan teknologi seperti scanner juga mampu menurunkan frekuensi kontak fisik dengan dokumen, sehingga dapat memperpanjang umur simpan arsip secara signifikan.

c. Machine

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *machine* telah memanfaatkan fasilitas dan peralatan penunjang secara cukup baik. Peralatan seperti komputer, printer, serta alat tulis kantor (ATK) telah digunakan dalam proses entri data, pembuatan daftar, pencetakan, dan pengecekan ulang berkas rekam medis yang akan diretensi. Selain itu, ruang penyimpanan antara rekam medis aktif dan inaktif juga telah dipisahkan, sehingga mendukung proses pemindahan dan pengelolaan berkas secara lebih sistematis.

Namun, hasil observasi dan wawancara menunjukkan masih adanya kendala dalam pelaksanaan kegiatan retensi, terutama pada ketersediaan sarana fisik seperti kotak arsip, rak penyimpanan tambahan, serta tidak tersedianya troli untuk memindahkan berkas dari ruang penyimpanan aktif ke inaktif. Kondisi ini menyebabkan penumpukan berkas di ruang rekam medis aktif, yang tidak hanya mempersempit ruang kerja, tetapi juga memperlambat proses retensi dan meningkatkan risiko kerusakan dokumen.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fadly dan Yuyun Yunengsih (2021) di RS Melania Bogor, yang menyatakan bahwa kurangnya peralatan seperti troli, rak penyimpanan, dan perangkat pendukung lainnya dapat menghambat efisiensi retensi rekam medis. Penelitian tersebut juga merekomendasikan pengadaan troli untuk mempermudah pemindahan dokumen dan menambah kapasitas rak untuk mencegah penumpukan berkas. Selain itu, penggunaan teknologi seperti scanner juga disebut mampu mempercepat proses dan mengurangi kontak fisik langsung dengan dokumen yang berpotensi menyebabkan kerusakan.

Penelitian lain oleh Delima Harapan (2020) di RSAL Dr. Ramelan Surabaya juga memperkuat hasil ini, di mana keterlambatan proses retensi terjadi akibat minimnya sarana fisik seperti rak tambahan dan alat bantu pemindahan arsip. Studi tersebut menekankan bahwa fasilitas yang memadai merupakan bagian penting dari strategi pengelolaan retensi yang efektif.

d. Mathode

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *mathode* telah mengikuti alur kegiatan yang cukup sistematis. Proses retensi dimulai dari penyusunan rekam medis berdasarkan tahun pelayanan, dilanjutkan dengan pencatatan dan pengelompokan dokumen, kemudian dilakukan penilaian nilai guna untuk menentukan apakah berkas akan disimpan lebih

lanjut atau dimusnahkan. Petugas juga telah memahami alur retensi dengan baik dan mampu menjalankan kegiatan pemilahan serta penilaian dokumen secara terstruktur. Namun, proses retensi ini belum sepenuhnya tuntas karena masih terdapat kekosongan dalam aspek regulasi, khususnya dalam hal SOP pemusnahan.

Hingga saat ini, Klinik Utama Setara belum memiliki SOP khusus yang mengatur secara teknis proses penilaian dan pemusnahan rekam medis inaktif. Selain itu, belum ada keputusan resmi dari pemerintah daerah yang memberikan kewenangan atau persetujuan untuk melaksanakan pemusnahan. Hal ini menyebabkan berkas-berkas yang seharusnya sudah dimusnahkan hanya dikumpulkan dalam kategori “untuk pemusnahan”, namun belum ditindaklanjuti. Proses ini terhenti karena belum adanya koordinasi lanjutan dengan Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah.

Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sari dan Rahmawati (2022) di Puskesmas Jenggawah, yang mengungkap bahwa ketiadaan SOP pemusnahan serta minimnya pemahaman petugas menjadi faktor utama keterlambatan dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis. Meskipun kegiatan retensi awal telah dilakukan dengan baik, siklus tersebut tidak dapat diselesaikan tanpa adanya pedoman resmi yang mendukung.

Penelitian lain oleh Wulandari et al. (2021) di Puskesmas Singosari, Malang, juga menemukan bahwa metode pelaksanaan retensi terhambat oleh ketiadaan SOP dan belum adanya instruksi pemusnahan dari otoritas yang berwenang, meskipun petugas sudah mengetahui prosedur umum yang seharusnya dijalankan. Berbeda dengan temuan tersebut, studi di RSUD Kebumen I berhasil menunjukkan bahwa keberadaan SOP lengkap, termasuk pemusnahan, mampu mendorong siklus retensi berjalan secara komprehensif, mulai dari penyimpanan hingga penghancuran berkas.

3. Evaluasi Retensi Rekam Medis

a. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada evaluasi retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *man* masih menghadapi sejumlah kendala, khususnya pada aspek sumber daya manusia (SDM) dan mekanisme evaluasi yang belum optimal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ditemukan bahwa pelaksana kegiatan retensi bukan berasal dari latar belakang pendidikan rekam medis, melainkan merupakan petugas gabungan dari unit lain yang merangkap tugas. Hal ini menyebabkan mereka belum sepenuhnya memahami prosedur retensi secara menyeluruh, sehingga kegiatan retensi yang dilaksanakan hanya sampai pada tahap pemindahan dan penilaian rekam medis

inaktif. Belum adanya evaluasi lanjutan berupa pemusnahan dokumen menjadi bukti bahwa proses retensi belum berjalan secara tuntas dan terstandarisasi.

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zafira dan Hidayati (2022) di Rumah Sakit X Bandung, yang menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah tenaga rekam medis dan tidak adanya pelatihan teknis menjadi faktor penghambat utama dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Mereka menekankan bahwa tanpa SDM yang kompeten dan terlatih, maka siklus retensi akan terhenti di tahap awal. Penelitian serupa oleh Salsabila (2022) di Puskesmas Martapura Timur juga memperkuat temuan ini, di mana kegiatan retensi hanya dilakukan hingga pemilahan dokumen, tanpa adanya SOP yang mengatur evaluasi dan pemusnahan berkas. Selain itu, kurangnya supervisi dari instansi terkait serta belum adanya pelatihan berkala menyebabkan proses evaluasi tidak berjalan secara berkesinambungan.

b. Money

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada evaluasi retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *money* masih menghadapi kendala signifikan, khususnya terkait pembiayaan dan sistem pelaporan kegiatan. Berdasarkan hasil observasi, kegiatan retensi telah dilakukan, namun tidak diikuti dengan penyusunan laporan tertulis yang baku. Evaluasi hanya dilaksanakan secara lisan dan bersifat insidental selama kegiatan berlangsung, tanpa dokumentasi resmi. Selain itu, tidak tersedia anggaran khusus untuk kegiatan retensi, karena terbatasnya dana operasional yang dimiliki oleh klinik. Akibatnya, kegiatan dilakukan atas dasar inisiatif internal dan kerja sama antarpetugas tanpa dukungan administrasi dan finansial yang memadai.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Amalia, Rakhmawati, dan Wulandari (2023) di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek, yang menyatakan bahwa keterbatasan anggaran dan tidak adanya jadwal retensi arsip menyebabkan pelaksanaan kegiatan retensi tidak berjalan optimal. Evaluasi hanya dilakukan secara langsung tanpa pelaporan sistematis, dan pemusnahan berkas tidak dapat dilakukan karena tidak adanya dana serta kebijakan pendukung.

Penelitian lain oleh Astuti dan Eniyati (2022) di Puskesmas Gamping II Sleman juga mengungkap bahwa kegiatan retensi tidak memiliki anggaran rutin, sehingga pelaksanaannya bergantung pada waktu luang petugas dan minimnya evaluasi terdokumentasi.

c. Material

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada evaluasi retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *material* ditemukan bahwa meskipun pelaksanaan retensi rekam medis telah dilakukan dengan memindahkan berkas dari ruang aktif ke ruang inaktif, proses tersebut masih menemui berbagai kendala teknis di lapangan. Di antaranya, terjadi penumpukan berkas saat pemilahan karena keterbatasan alat bantu seperti troli, kotak arsip, dan label penanda. Bahkan dalam pelaksanaan, petugas terpaksa menggunakan brankar pasien sebagai alat bantu darurat untuk memindahkan berkas, yang seharusnya tidak digunakan untuk keperluan non-medis. Selain itu, kondisi fisik rekam medis yang rusak, kotor, lengket, atau rapuh juga menjadi hambatan dalam proses pengelompokan dan pemindahan. kondisi ini menunjukkan bahwa dari segi sarana fisik, Klinik Utama Setara masih perlu melakukan peningkatan dalam penyediaan alat bantu retensi yang sesuai standar.

Permasalahan serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh Nurul Kamilia (2020) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, yang menyatakan bahwa keterbatasan sarana seperti rak penyimpanan dan troli menjadi faktor penghambat dalam proses retensi dan menyebabkan penumpukan arsip yang tidak tertata dengan baik. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya peralatan pendukung dalam mendukung kelancaran pemindahan dan pemusnahan berkas rekam medis secara efektif dan efisien.

d. Mathode

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada evaluasi retensi rekam medis di Klinik Utama Setara dalam aspek *mathode* telah dilakukan, meskipun pelaksanaannya masih belum sepenuhnya sistematis. Evaluasi tersebut lebih bersifat informal dan dilakukan bersamaan dengan proses retensi, seperti saat pemilahan dan pengelompokan rekam medis inaktif. Koordinator rekam medis melakukan pemantauan melalui rapat singkat harian tanpa jadwal formal, sementara petugas teknis di lapangan turut memberikan masukan terkait teknis penyusunan arsip, seperti pengelompokan berdasarkan bulan agar penyimpanan menjadi lebih rapi dan terstruktur. Meskipun evaluasi secara langsung ini menunjukkan adanya komunikasi aktif antar tim, namun belum tersedianya SOP khusus mengenai penilaian dan pemusnahan rekam medis menjadi hambatan utama dalam menyelesaikan siklus retensi secara menyeluruhan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafrida (2020) dalam artikelnya Evaluasi Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Inaktif di RSUD Dr. Fauziah

Kabupaten Bireuen, yang menyatakan bahwa evaluasi kegiatan retensi yang berjalan baik harus didukung oleh sistem pelaporan yang tertulis, keberadaan SOP yang jelas, serta pelaksanaan pemusnahan berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur cenderung dapat menyelesaikan proses retensi secara lebih optimal, dari pemilahan hingga pemusnahan berkas yang tidak memiliki nilai guna.

A. KESIMPULAN

Perencanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara Kab. Barito Kuala dalam kegiatan retensi telah diawali dengan koordinasi antara pihak manajemen dan koordinator rekam medis melalui rapat perencanaan serta pembentukan tim pelaksana. Tugas dan tanggung jawab dibagi berdasarkan kesepakatan bersama dan kemampuan masing-masing petugas. Namun, proses perencanaan ini belum didukung oleh anggaran yang memadai dan sumber daya manusia yang kompeten di bidang rekam medis. Tidak adanya petugas khusus dengan latar belakang rekam medis menjadi salah satu kendala utama dalam menyusun strategi retensi yang ideal dan sesuai standar.

Pelaksanaan retensi rekam medis di Klinik Utama Setara Kab. Barito Kuala dalam kegiatan retensi telah dilakukan melalui alur yang cukup terstruktur, seperti pemilahan rekam medis yang telah melewati masa aktif, penyusunan berdasarkan tahun, pencatatan dan pengelompokan, serta penyimpanan di ruang khusus untuk rekam medis inaktif. Peralatan pendukung seperti komputer, printer, dan ATK telah tersedia dan digunakan dengan baik. Namun, keterbatasan sarana fisik seperti tidak tersedianya troli, kurangnya kotak arsip dan rak penyimpanan menyebabkan penumpukan berkas dan kesulitan teknis dalam pemindahan arsip. Kondisi fisik sebagian berkas rekam medis juga mengalami kerusakan karena lingkungan penyimpanan yang belum memenuhi standar ideal.

Evaluasi retensi rekam medis di Klinik Utama Setara Kab. Barito Kuala dalam kegiatan monitoring dan penilaian pelaksanaan retensi masih dilakukan secara informal dan belum tersistematis. Evaluasi dilakukan saat kegiatan berlangsung melalui pertemuan singkat antarpetugas tanpa adanya jadwal dan dokumen laporan tertulis yang formal. Proses retensi hanya berlangsung hingga tahap pemilahan dan penilaian, sedangkan pemusnahan rekam medis belum dapat dilaksanakan karena belum adanya pedoman atau SOP khusus serta keputusan resmi dari otoritas daerah yang berwenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfauzain, A., Wisandra, A., Putra, H. N., & Fransdika, A. (2023). Pelatihan Alih Media Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof HB Saanin Padang. *Community Engagement & Emergence Journal*, 4(1), 2023. <https://doi.org/10.37385/ceej.v4i1.1656>
- Amalia Prihartini, F., Khotimah Arum, K., & Dhiandani, E. (2023). Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 6817–6828.
- Amalia Putri, R., Mardahlia, D., & Nurhasanah, N. (2024). Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1609–1613. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3052>
- Cahayati, M. D., Doni Jepisah, & Zulhenry. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 56–71. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.386>
- De Crystal, I., Tri Ardianto, E., & Farlinda, S. (2020). Analisis Risiko Kerja Petugas Filling Rawat Inap Dengan Menggunakan Severity Assessment di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 113–119. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1960>
- Gunawan, N. I., Meita Nurseha, & Meira Hidayati. (2021). Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke Inaktif di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 131–138. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.569>
- Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2212>
- M. Novrianensi, A. (2022). Analisis Faktor-Faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Kotabaru Kecamatan Keritang Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(02), 223–235.
- Nadi, D. T., & Putri, M. E. (2024). *Pemusnahan Rekam Medis Di Puskesmas Purwokerto*. 5, 2017–2024.
- Oktavia, D. (2020). Sosialisasi Kegiatan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Pasien di Puskesmas Lapai Padang Tahun 2020. *Journal of Community Engagement in Health*, Vol.3 No.2(2), 314–319. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/87>
- Shofiarini, H., Irmaningsih, M., Solekhah, D. M. S., 'Ain, A. D. N., Maheswari, E., Salim, M. F., Nugroho, E., & Setyadi, B. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di

- RSUD Muntilan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 102–111. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1136>
- Situmorang, M., Mulyana, M., & Nhimellast, R. (2024). Tinjauan Pemusnahan Rekam Medis Manual Akibat Peralihan Ke Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Baloi Permai. *Warta Dharmawangsa*, 18(3), 819–832. <https://doi.org/10.46576/wdw.v18i3.4751>
- Syafarudin, A. R. (2023). Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Tambak 1. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 8165–8178. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/4520>
- Zein, E. R., & Alvionita, C. V. (2024). *Pendampingan Retensi Dokumen Rekam Medis di RSUD Nganjuk Tahun 2023*. 4(2), 503–508.