

Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus Tb Paru Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2019

Nanda Dhea Aparanita¹, Retno Astuti Setijaningsih²

Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Udinus
email : retnoastutis@yahoo.co.id

Penelitian ini merupakan kontribusi dari 2 (dua) orang penulis. Penulis RAS merancang desain penelitian dan melakukan analisis data untuk menarik simpulan dan memberi solusi terhadap masalah. Penulis mengumpulkan literatur dan melakukan editing hasil akhir artikel ilmiah. Sedangkan penulis NDA menyusun proposal, melaksanakan pengambilan data di lapangan dan mengolah data kuantitatifnya. Selanjutnya, NDA mengunggah pada jurnal. Semua penulis menyepakati naskah akhir untuk dipublikasikan melalui Jurnal Visikes.

ABSTRACT

Medical records at non-hospital health care facilities are stored for at least 2 years after the last date of treatment. Halmahera Primary Health Care (PHC) has never done retention or destruction of medical record documents for pulmonary TB cases. The study aims to determine the factors that were obstacles in the retention of pulmonary TB cases at Halmahera PHC. This research is descriptive qualitative research with cross sectional approach. Data collection by observation and interviews. The subjects of this study were 5 filing officers. The object of this study were medical record documents of pulmonary TB patients, the policy of medical record document retention for pulmonary TB cases, the standard of medical record document retention for pulmonary TB cases. Based on the results of the study, 3 out of 5 filing staff understood retention of medical record documents in general, The filing storage systems was centralized but medical record documents for pulmonary TB cases were not included into the family folder, there were no policies and standards regarding retention of medical record documents for pulmonary TB cases, there is no facilities for medical record document retention for pulmonary TB cases. The obstacle in the implementation of medical record document retention for pulmonary TB cases were the unavailability of retention facilities, no schedule for archive retention, no place to store the inactive medical record documents, and excessive staff workload. Suggestions, The PHC need to make standards about document retention for pulmonary TB cases, provide information and technical guidance to filing staff about medical record document retention.

*Keywords: filing staff knowledge, storage system, retention standard
Literature : 15 (2001 – 2020)*

PENDAHULUAN

Tuberculosis Paru atau yang sering disebut TB Paru adalah penyakit infeksi menular pada sistem pernapasan. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Menurut *World Health Organization* (WHO), yakni melalui *Global Tuberculosis Report* tahun 2016, menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam ranking kedua dengan kasus TB terbanyak dari seluruh penderita di dunia. Indonesia sebagai

negara berkembang yang termasuk dalam angka tertinggi terserangnya kasus *Tuberculosis* (TBC) karena mencapai angka 73%. Sekitar 539.000 penduduk Indonesia menderita *Tuberculosis* Bakteri Tahan Asam (BTA) positif dengan kasus kematian mencapai angka 101.000 penduduk.⁽¹⁾

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang dapat mewujudkan upaya kesehatan pada

masyarakat. Puskesmas juga meningkatkan mutu kesehatan perorangan, masyarakat, dan lingkungannya.

Puskesmas Halmahera adalah salah satu dari 11 puskesmas di Kota Semarang yang menyelenggarakan unit rawat inap, selain unit rawat jalan, serta unit gawat darurat. Akan tetapi, pasien TB Paru yang membutuhkan pelayanan rawat inap tidak dirawat inap di puskesmas karena ruang perawatan tidak menyediakan ruang isolasi. Jadi, pasien akan dirujuk ke rumah sakit.

Adapun jumlah pasien TB Paru di Puskesmas Halmahera dalam 5 tahun terakhir belum mengalami penurunan yang berarti. Data tersebut dapat ditinjau dari laporan kasus TB Paru tahun 2014 sampai dengan 2018 yang lalu. Hal ini tentunya membutuhkan dukungan informasi kesehatan yang valid berdasarkan pengolahan data rekam medis pasien puskesmas. Informasi kesehatan yang valid akan membantu pihak pimpinan puskesmas untuk mengambil kebijakan yang akurat terkait penurunan kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Puskesmas Halmahera menyediakan 8 jenis formulir rekam medis TB Paru. Formulir-formulir tersebut meliputi Kartu Pengobatan Pasien TB, Kartu Pengobatan Pencegahan TB, Formulir Permohonan Pemeriksaan Bakteriologis TB, Formulir Register Kontak TB, Daftar Terduga TB, Formulir Rujukan/Pindah Pasien TB, Pelacakan Kontak Anak, dan Register TB Fasilitas Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 128 Tahun 2004 menyatakan bahwa ada tiga peran puskesmas. Yakni, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat primer di tingkat pertama, menyediakan data dan informasi kesehatan, sekaligus menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang berkualitas. Untuk itu, puskesmas menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mencegah penyakit di wilayah kerjanya, khususnya TB Paru.⁽²⁾

Sedangkan isi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 269 tahun 2008, bahwa rekam medis di sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat.⁽³⁾ Termasuk waktu simpan bagi formulir-formulir TB di Puskesmas Halmahera.

Menurut hasil survei awal dengan mewawancarai petugas filing di Puskesmas Halmahera, retensi maupun pemusnahan dokumen rekam medis kasus TB Paru belum pernah dilakukan. Sedangkan Puskesmas Halmahera menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi, yaitu filing rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap sudah digabung menjadi satu tempat penyimpanan. Jadi, prosedur penyusutan dokumen rekam medis nonaktif yang diterapkan mulai dari retensi terlebih dulu. Sementara jika puskesmas rawat jalan cukup melaksanakan

nilai guna untuk pemusnahan dokumen rekam medis nonaktifnya.⁽³⁾

Masalah yang timbul jika belum dilakukan retensi maupun pemusnahan dokumen rekam medis nonaktif TB Paru sampai dengan tahun 2019 adalah terjadi penumpukan dokumen rekam medis pada rak filing dan rak penyimpanan Programer TB Paru. Juga pertambahan pasien TB Paru baru yang kemudian berobat secara rutin menyebabkan percepatan penumpukan dokumen. Hal ini memungkinkan terjadinya kerusakan dokumen rekam medis karena kapasitas rak yang terlalu padat dokumen. Selain itu, penumpukan dokumen rekam medis juga berpotensi menyebabkan kejadian salah letak dokumen dan beban kerja petugas filing melebihi kapasitas kerjanya. Kesalahan letak dokumen rekam medis (*missfile*) menjadi

Kejadian *missfile* tersebut yang menjadi alasan tidak dilakukannya retensi/pemusnahan dokumen rekam medis nonaktif. Petugas filing merasa ada kendala pada saat melacak dokumen rekam medis pasien TB Paru yang sudah tidak pernah datang lagi berobat ke puskesmas sekurang-kurangnya 2-5 tahun sejak tanggal terakhir pasien tersebut berobat.

Selain itu, untuk dokumen rekam medis pasien TB Paru, harus dilakukan pertimbangan khusus. Menurut petugas, karena ada beberapa formulir yang berisi data pasien dan keluarga pasien yang memiliki kontak langsung dengan pasien atau ada kemungkinan terpapar TB Paru untuk pencegahan penularan secara lebih luas di

masyarakat. Jadi, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen retensi dokumen rekam medis kasus TB Paru di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif⁽⁴⁾ dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan datanya menggunakan observasi dan wawancara terhadap lima orang petugas filing dan satu orang petugas Programer TB Paru sebagai informan utama/kunci. Informan triangulatornya adalah satu orang Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas Halmahera.⁽⁵⁾ Triangulasi untuk memeriksa silang jawaban atas hasil wawancara antara peneliti dengan para informan utama/kunci. Sumber datanya berupa data primer yang diolah secara editing dan tabulating.

HASIL PENELITIAN

Pengetahuan Petugas Filing terhadap Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Kasus TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas filing tentang pengetahuan penyusutan dokumen rekam medis, 3 orang petugas filing (60%) paham dengan jenis-jenis penyusutan dokumen rekam medis secara umum. Sedangkan 2 orang petugas (40%) belum paham.

Ketiga orang petugas tersebut bisa menjelaskan tata cara retensi sebagai berikut : (1) memisahkan berkas rekam medis nonaktif yang sudah lebih dari 5 tahun

menjadi inaktif; (2) memusnahkan berkas rekam medis inaktif dengan dicacah atau dibakar.

Selanjutnya, menurut hasil wawancara dan observasi mengenai sistem penyimpanan di filing, dokumen rekam medis pasien TB Paru ternyata tidak dimasukkan dalam *family folder*. Dokumen TB Paru disimpan secara terpisah oleh Programmer TB Paru. Tidak ada salinan dokumen rekam medis TB Paru untuk disimpan dalam *family folder* di filing.

Dokumen rekam medis pasien TB Paru yang disimpan oleh Programmer TB Paru meliputi Catatan Keperawatan, Formulir Pemeriksaan, Formulir Rujukan/Pindah Pasien TB, dan Formulir Hasil Laboratorium. Tidak ada salinan dari dokumen-dokumen rekam medis tersebut untuk disimpan dalam *family folder* di filing.

Standar Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang Informan kunci, didapatkan bahwa belum ada kebijakan dan standar baku untuk retensi dokumen rekam medis nonaktif, khususnya yang mengatur tentang retensi dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru. Hasil wawancara ini sudah diperiksa secara silang kepada informan triangulasinya. Menurut Kepala Tata Usaha, belum ada kebijakan yang mengatur tentang penyusutan dokumen rekam medis TB Paru secara khusus. Kebijakan yang ada di puskesmas adalah Surat Keputusan Kepala Puskesmas yang mengatur mengenai pelayanan klinis. Bahkan penyusutan dokumen rekam medis

(*family folder*) secara umum juga belum ditetapkan dalam suatu kebijakan.

Standar (input, proses, output) yang mengatur tentang penyusutan dokumen rekam medis TB Paru juga belum ada pada saat penelitian. Tetapi sedang dilakukan proses penyusunan standar penyusutan dokumen rekam medis (*family folder*) untuk persiapan akreditasi puskesmas.

Sarana Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru

Menurut hasil observasi di lapangan maupun wawancara dengan 5 orang informan kunci, bahwa sarana retensi maupun penyusutan dokumen rekam medis juga belum tersedia karena belum pernah dilakukan retensi ataupun pemusnahan dokumen rekam medis nonaktif, khususnya kasus TB Paru. Belum ada persiapan pelaksanaan retensi karena belum ada kegiatan penyisiran dokumen rekam medis nonaktif dari rak file aktif. Tidak adanya dokumentasi menjadi kendala menemukan dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru untuk diretensi oleh petugas filing maupun Programmer TB Paru.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan triangulasi, pihak manajemen puskesmas masih mengalami kendala dalam menyusun kebijakan dan standar input retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis nonaktif, khususnya kasus TB Paru. Jika akan melakukan retensi terhadap dokumen rekam medis nonaktif TB Paru, pihak puskesmas juga belum mempunyai jadwal retensi arsip. Selain itu, belum tersedia tempat dan rak

untuk menyimpan dokumen rekam medis inaktif hasil kegiatan retensi.

PEMBAHASAN

Secara teori, unsur manajemen menjadi syarat mutlak pembentuk manajemen. Seperti yang dikemukakan oleh GR Terry dengan istilah *The Six M's in Management* (6M dalam manajemen), yaitu *Man, Money, Materials, Machines, Market, and Method*.⁽⁶⁾

Sedangkan dalam manajemen retensi di Filing Puskesmas Halmahera Kota Semarang ada empat unsur manajemen yang perlu diperhatikan. Keempat unsur manajemen tersebut adalah pengetahuan petugas filing terhadap manajemen retensi dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru (*man*), standar retensi dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru (*method*), serta sarana retensi dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru (*materials and machines*).

Pengetahuan Petugas Filing terhadap Manajemen Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru

Pengetahuan merupakan hasil pengamatan dan penglihatan manusia yang diperoleh dari pengalaman sehari-harinya. Terdapat tiga aspek dalam pengetahuan antara lain proses mendapat informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi.⁽⁷⁾

Retensi dokumen rekam medis adalah kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis nonaktif dari dokumen aktif. Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen yang masih digunakan untuk transaksi pelayanan kesehatan pasien di puskesmas. Sedangkan

dokumen rekam medis nonaktif merupakan dokumen yang sudah tidak aktif digunakan sekurang-kurangnya 2 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat ke puskesmas. Tujuannya, mengurangi beban penyimpanan rak. Juga mempersiapkan kegiatan nilai guna untuk memperoleh dokumen yang akan diabadikan atau dimusnahkan.⁽⁷⁾ Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di tempat yang terpisah dari rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif

Setelah dilakukan penilaian dokumen rekam medis yang inaktif, kemudian dokumen rekam medis yang tidak bernilai guna atau rusak tidak terbaca akan dimusnahkan. Sedangkan dokumen yang masih bernilai guna tetap disimpan di rak file abadi.⁽⁸⁾

Pemahaman petugas filing terhadap definisi dan tata cara retensi dan pemusnahan ini harus ditingkatkan melalui sosialisasi kebijakan dan standar penyusutan dokumen rekam medis. Sedangkan kebijakan dan standar tersebut belum ada. Dampaknya adalah menjadi kendala bagi petugas filing untuk mulai melakukan kegiatan penyusutan, khususnya retensi dokumen rekam medis nonaktif. Dengan demikian, belum ada kegiatan penyusutan sampai dengan tahun 2019 pada saat penelitian ini dilaksanakan.

Petugas filing juga belum bisa membedakan batasan antara penyusutan berupa retensi dengan pemusnahan dokumen rekam medis. Jenis penyusutan ada dua macam, yaitu retensi dokumen rekam medis nonaktif dan nilai guna dokumen rekam medis inaktif untuk pemusnahan dokumen rekam medis yang tidak bernilai guna.

Dokumen rekam medis inaktif hasil retensi secara utuh akan ditahan sekurang-kurangnya selama dua tahun.

Setelah dua tahun, dokumen rekam medis inaktif ini baru bisa dinilai guna. Caranya, dengan memilah dan menilai guna tiap-tiap dokumennya. Akan didapatkan dokumen rekam medis yang bernilai guna dan tidak bernilai guna. Bernilai guna jika dokumen masih memiliki nilai guna administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi (primer). Atau, sekurang-kurangnya dokumen masih memiliki nilai guna pembuktian dan sejarah (sekunder).

Dokumen rekam medis yang bernilai guna akan diabadikan di rak file abadi. Sedangkan yang tidak bernilai guna akan dimusnahkan. Kegiatan pemusnahan adalah proses penghancuran dokumen-dokumen yang sudah tidak mengandung nilai guna. Bisa dengan dicacah, dibakar, atau dibubur/dilebur.⁽⁸⁾

Aturan menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV Pasal 9, bahwa rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan non rumah sakit memiliki lama simpan sekurang-kurangnya dua tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut berobat.⁽³⁾ Petugas filing harus memahami bahwa lama waktu simpan dokumen rekam medis nonaktif di puskesmas berbeda dengan rumah sakit. Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV Pasal 9 bisa dicantumkan sebagai regulasi dalam kebijakan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di puskesmas.

Latar belakang pendidikan adalah pekerjaan dengan pedukung kualifikasi disiplin ilmu tertentu yang relevan dengan bidang pekerjaannya, sehingga karyawan bekerja dengan kompeten dan bertanggung jawab.⁽⁶⁾ Dengan adanya petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, maka diharapkan pengetahuan tentang pengelolaan filing akan meningkat. Pengalaman melakukan retensi dan nilai guna untuk penyusutan dokumen rekam medis nonaktif juga akan membuat petugas filing lebih kompeten di bidangnya. Pengalaman ini bisa diperoleh dari mengikuti seminar, pelatihan, ataupun studi banding ke filing rumah sakit yang sudah melaksanakan kegiatan penyusutan dengan rutin dan berkesinambungan.

Standar Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru

Kebijakan maupun standar retensi dan penyusutan dokumen rekam medis nonaktif, baik standar input, proses maupun output belum ada. Sedangkan standar ini yang akan digunakan sebagai panduan kinerja petugas filing dalam melaksanakan manajemen retensi.

Jadwal retensi arsip, khususnya kasus penyakit TB Paru, harus dicantumkan dalam standar input untuk standar waktu lama simpan dokumen rekam medis kasus TB Paru. Fungsi jadwal retensi arsip adalah sebagai sumber informasi bagi organisasi diantaranya dokumen dapat mendukung proses keputusan, perencanaan, pengawasan, alat pembuktian, memori/dokumentasi perusahaan/instalasi,

serta dapat dijadikan alat untuk kepentingan politik dan ekonomi bagi pihak manajemen⁽⁹⁾

Menurut teori, kasus TB paru baru bisa diretensi sekurang-kurangnya 10 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.⁽⁸⁾ Jadi, ada perbedaan dengan lama waktu simpan dokumen rekam medis kasus-kasus penyakit umum lainnya di puskesmas, seperti *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) dan *Diarrhoea*.

Dengan demikian, ada kekurangan dan kelebihan dokumen rekam medis TB Paru yang disimpan secara terpisah oleh Programer TB Paru Puskesmas Halmahera. Kekurangannya adalah kesinambungan informasi medis tidak tercapai karena tidak ada salinan yang disimpan tergabung dalam *family folder* di filing aktif. Padahal salinan dokumen rekam medis ini penting untuk dasar pertimbangan medis pengobatan pasien secara umum. Juga pertimbangan adanya potensi paparan kasus penyakit TB Paru yang bisa menular kepada anggota keluarga lain atau orang-orang yang mempunyai riwayat kontak langsung dengan pasien.

Family folder pasien TB Paru juga tidak diberi tanda khusus. Padahal menurut teori, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁰⁾ Jadi, seharusnya DRM kasus TB Paru masuk ke dalam *family folder*.

Family folder puskesmas bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan seluruh anggota keluarga demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik

dengan upaya promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan batasan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya pelayanan kesehatannya lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Kelebihan penyimpanan semua dokumen rekam medis TB Paru secara terpisah oleh Programer TB Paru adalah dari aspek kegiatan retensi itu sendiri. Secara langsung dokumen rekam medis ini bisa disimpan dengan lama waktu simpan menurut ketentuan jadwal retensi arsip kasus TB Paru. Lama waktu simpan dokumen rekam medis TB Paru lebih lama dari kasus penyakit umum. Sementara, menurut hasil wawancara dengan petugas filing, puskesmas belum memiliki sumber data untuk mengidentifikasi dokumen-dokumen rekam medis yang akan diretensi, khususnya menurut masing-masing kategori kasus penyakit seperti TB Paru. Jadi, dokumen rekam medis TB Paru ini tidak perlu lagi dilacak jika akan dilakukan kegiatan retensi dokumen rekam medis nonaktif TB Paru karena sudah dikelola secara terpisah oleh Programer TB Paru.

Secara teori, kebijakan adalah rangkaian kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan tindakan oleh pihak tertentu sebagai proses dalam menyelesaikan suatu masalah. Kebijakan sangat penting untuk sebuah organisasi

dalam mencapai suatu tujuan.⁽¹¹⁾ Perlu segera disusun dan ditetapkan kebijakan untuk penyusutan kasus TB Paru. Hal ini mengingat karena TB Paru adalah salah satu penyakit berkelanjutan dan menular. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh kemungkinan bisa kambuh lagi, sehingga kendala petugas memilih untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien tanpa batas waktu penyimpanan harus diselesaikan dengan adanya aturan baku. Kapasitas beban kerja petugas filing dan Programmer TB paru, serta kapasitas rak penyimpanan aktif terbatas. Jadi, dokumen rekam medis yang sudah nonaktif harus segera diretensi.

Standar adalah sesuatu persyaratan yang berupa suatu dokumen formal yang menciptakan kriteria, metode, proses dan teknis yang seragam dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, kesehatan, keamanan, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat.⁽¹²⁾ Standar Prosedur Operasional adalah standar dari suatu kegiatan yang dilakukan guna mencapai suatu pekerjaan. Apabila Standar Operasional Prosedur dipatuhi akan berjalan dengan baik, tidak terjadi masalah, ada kejelasan tanggung jawab dan wewenang setiap pegawai.⁽¹³⁾

Prosedur penyusutan dokumen rekam medis TB Paru harus memiliki standar retensi dan standar pemusnahan sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi petugas untuk melakukan penyusutan dokumen rekam medis nonaktif. Untuk puskesmas rawat jalan dan rawat inap standar yang ada adalah ada standar retensi yang terpisah dari standar

pemusnahan dokumen nonaktif. Ada beberapa dokumen rekam medis rawat inap yang akan disiapkan sebagai dokumen yang akan diabadikan, seperti resume keluar, *informed consent*, serta laporan operasi. Puskesmas juga menyelenggarakan tindakan, meskipun berupa operasi kecil.⁽³⁾ Dokumen rekam medisnya juga berupa gabungan beberapa formulir rawat inap. Tidak sekompleks formulir rekam medis yang tersedia di rumah sakit.

Berbeda dengan dokumen rekam medis rawat jalan yang ada di puskesmas rawat jalan, semua dokumen akan dimusnahkan jika tidak ada tindakan di Balai Pengobatan Umum atau Klinik Gigi. Jadi, tidak perlu ada kegiatan retensi dokumen rekam medis nonaktif untuk persiapan kegiatan nilai guna dokumen rekam medis inaktif. Prosedurnya adalah menyelenggarakan kegiatan nilai guna dokumen rekam medis nonaktif untuk persiapan pemusnahan dokumen. Kecuali jika ada tindakan bagi pasien, maka dokumen rekam medis pasien diperlakukan sama dengan dokumen rekam medis rawat inap. Jadi, meskipun tindakan dilakukan di unit rawat jalan puskesmas (Balai Pengobatan Umum atau Klinik Gigi), dokumen rekam medisnya sudah masuk kategori rawat inap. Ada beberapa dokumen yang akan diabadikan, sehingga perlu mengalami tahapan kegiatan retensi dokumen rekam medis nonaktif.

Dampak yang terjadi jika tidak ada standar penyusutan dokumen rekam medis kasus TB Paru adalah tahapan-tahapan dalam melakukan penyusutan tidak sesuai dengan

harapan teori.⁽¹⁴⁾ Juga kendala bagi pelaksanaan penyusutan, sehingga terjadi penumpukan dokumen rekam medis pada rak filing aktif maupun rak penyimpanan Programer TB Paru. Selain dokumen mudah rusak, berpotensi menyebabkan kejadian *missfile* (salah letak dokumen) yang tinggi.

Selain penetapan kebijakan dan standar retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis TB Paru, sosialisasi isi kebijakan dan standar tersebut, serta bimbingan teknik (bimtek) juga diperlukan oleh petugas Programer TB dan filing.⁽¹⁵⁾ Terdapat tiga aspek dalam pengetahuan antara lain proses mendapat informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Proses mendapat informasi petugas adalah secara tertulis dan lisan, yakni melalui kebijakan dan standar. Sedangkan untuk proses transformasi, dilakukan bimtek atau sosialisasi isi Standar Operasional Prosedur Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif TB Paru. Proses evaluasi sendiri ditempuh oleh petugas dengan penilaian kinerja.⁽⁶⁾

Baik petugas filing maupun Programer TB Paru harus mendapatkan sosialisasi dan bimtek isi Standar Operasional Prosedur Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif TB Paru. Hal ini karena Programer TB Paru juga menyimpan dokumen secara terpisah. Sedangkan dokumen rekam medis pasien TB Paru dalam *family folder* belum diberi petunjuk khusus. Sementara penyimpanan dokumen rekam medis TB Paru menurut jadwal retensi arsip sekurang-kurangnya 10 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat.

Sarana Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif Kasus TB Paru

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Halmahera sudah menerapkan Sistem Informasi Puskesmas (Simpus). Data pasien bisa dilacak dengan memasukkan nomor rekam medis pasien.⁽¹⁰⁾ Demikian juga, bisa mengidentifikasi nomor-nomor rekam medis pasien kasus TB Paru. Jadi, jika sarana indeks penyakit dari Simpus ini dicantumkan prosedurnya dalam Standar Operasional Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis TB Paru, maka bisa menyelesaikan kendala petugas dalam mempersiapkan nomor-nomor rekam medis nonaktif kasus TB Paru secara mudah, cepat, dan tepat. Indeks penyakit dari Simpus bisa melacak nomor rekam medis pasien TB Paru dan tanggal terakhir pasien tersebut berobat.

Faktor kendala retensi lainnya adalah belum tersedianya ruang dan rak penyimpanan inaktif. Solusinya, ruang filing inaktif bisa digabung dengan ruang filing aktif. Hanya saja, raknya harus terpisah karena metode penyimpanannya pun berbeda dari filing aktif. Penyimpanan dokumen rekam medis TB Paru inaktif tidak lagi diijarkan, tetapi ditumpuk menurut kasus penyakitnya dengan tanggal yang terbaru pada tumpukan dokumen teratas.⁽⁹⁾ Jadi rak file yang dibutuhkan desainnya juga berbeda dari rak file aktif. Cukup satu subrak saja yang terdiri atas beberapa baris yang perlu disediakan untuk menyimpan tumpukan dokumen rekam medis TB Paru inaktif.

Solusi tercepat dan termudah adalah ada salinan dokumen rekam medis pasien TB

Paru yang disimpan oleh Programer TB Paru, sedangkan dokumen aslinya masuk dalam *family folder* yang disimpan di filing. Dengan demikian, informasi medis menjadi berkesinambungan. Retensi dokumen rekam medis nonaktif pasien TB Paru di filing juga tidak rancu dengan kasus penyakit umum yang hanya butuh disimpan secara aktif sekurang-kurangnya 2 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat tidak pernah datang lagi ke puskesmas. Retensi dokumen rekam medis nonaktif TB Paru di filing Programer TB Paru dilaksanakan bersamaan dengan filing puskesmas.

SIMPULAN

(1) Definisi, tata cara, serta jenis-jenis penyusutan belum dipahami oleh tiga orang petugas filing (60%). (2) Penyimpanan dokumen rekam medis TB Paru dilaksanakan secara terpisah dari *family folder* di filing, yakni disimpan tersendiri oleh Programer TB Paru. (3) Tidak ada salinan dokumen rekam medis TB Paru yang disimpan dalam *family folder*. (4) Belum disusun dan ditetapkan Kebijakan dan Standar Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif TB Paru (Standar Input, Proses, serta Output) untuk panduan kinerja retensi dokumen nonaktif bagi petugas filing maupun Programer TB Paru oleh pihak manajemen puskesmas. (5) Simpus juga belum dipahami sebagai sarana untuk melacak nomor-nomor rekam medis nonaktif TB Paru berdasarkan tanggal berobat terakhir pasien. (6) Selain itu, belum tersedia ruang dan rak filing inaktif di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

SARAN

(1) Menyusun dan menetapkan Kebijakan dan Standar Retensi Dokumen Rekam Medis Nonaktif dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Inaktif Kasus TB Paru yang juga berisi jadwal retensi arsip. (2) Melakukan sosialisasi dan bimtek kepada petugas filing dan Programer TB Paru tentang penyusutan dokumen rekam medis nonaktif kasus TB Paru. (3) Menggabungkan penyimpanan dokumen rekam medis TB Paru ke dalam *family folder* di filing. (4) Membuat salinan dokumen rekam medis TB Paru untuk disimpan oleh Programer TB Paru. (5) Menyiapkan rak file inaktif yang terdiri atas beberapa baris, setiap baris cukup terdapat satu subrak untuk menyimpan tumpukan dokumen rekam medis inaktif kasus TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Penyusun Lingkungan DANP, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2011.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab IV Pasal 9. 2008.
4. Moleong, Lexy J, Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, Cetakan ke-38, ISBN : 979-514-051-5, Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2018.
5. Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif,

- Kualitatif, dan R dan D, Penerbit CV Alfabeta, Bandung, 2017.
6. Sanjaya, Wina, Kurikulum dan Pembelajaran Teori dan Praktik Pengembangan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. Jakarta. 2008.
 7. Terry, George R. Translator by Smith J. Principles of Management. Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2012.
 8. Hamdani, Fajri dan Syahyuman. Sistem Pengelolaan Arsip Dinamis di Kantor Perpustakaan dan Dokumentasi. 2012.
 9. Amsyah, Zulkifli, Manajemen Kearsipan, Cetakan Keseimbangan, Jakarta, Gramedia. 2001.
 10. Hatta, Gemala Rabi'ah dan Sampurna, Budi, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi, ISBN 978-979-456-376-2. Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2009.
 11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Pusat Kesehatan Masyarakat. 2004.
 12. Sutoto, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Editor : Garna, Herry, Cetakan 1, Komite Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, 2017.
 13. Rindi Rendiarti, Artikel : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit : Jurnal Surya Medika, Volume 14, 2019 : halaman 59-65.
 14. Retno Astuti Setijaningsih, Prasetya, Jaka. Artikel : Standar Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, Jurnal : Visikes, ISSN : 2549-6557, Vol. 18, No. 2, Edisi Suplemen 1, Penerbit : Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 2020.
 15. Wibowo, Manajemen Kinerja, Jakarta, Rajawali Pers. 2010.