



---

**PELAKSANAAN RETENSI PADA MASA PERALIHAN REKAM MEDIS MANUAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK ( RME ) DI KLINIK UTAMA CAHAYA QALBU****Oleh****Salsabilah Putri<sup>1)</sup>, Erix Gunawan<sup>2)</sup>****<sup>1,2</sup>Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia****Email: <sup>1</sup>[salsabilahputri02@gmail.com](mailto:salsabilahputri02@gmail.com), <sup>2</sup>[erix.gunawan@piksi.ac.id](mailto:erix.gunawan@piksi.ac.id)****Abstract**

Medical recorders at the Cahaya Qalbu Main Clinic Health Facility are conducting retention activities that coincide with the transition from manual medical records to electronic medical records (RME). With limited human resources (HR) at the clinic, there was a delay in shrinking medical record documents. Coupled with a medical record system that is still manual, medical recorders require a lot of manpower and more space to store forms. The importance of holding retention in the management of medical records, one of which is to maintain the neatness of the preparation of active medical records and reduce the increasing number of medical records. This study aims to analyze the results of the implementation of the retention of a medical record system that is still manual to become an electronic medical record. The method used is descriptive method with a qualitative approach. This research is done by analyzing the surrounding events, and interviewing the medical record officer at the clinic. The suggestions given are: (1) Medical recorders need to immediately complete retention activities so that further retention activities can be carried out with an electronic or computerized medical record system. (2) The need for additional human resources for medical recorders to reduce the workload.

**Keywords: Electronic Medical Record, Retention, Manual Medical Record & Human Resources**

**PENDAHULUAN**

Pengaturan mengenai rekam medis dapat ditemukan dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau disebut (“UU Praktik Kedokteran”) yang mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam suatu profesi kedokteran wajib mengadakan rekam medis.

Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis, dan semua tindakan perawatan yang dilakukan terhadap pasien. Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dalam pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien,

pemeriksaan kesehatan, pengobatan, tindakan kepada pasien dan pelayanan lain yang pernah dilakukan kepada pasien.

Sejak masa pra-kemerdekaan, Rumah Sakit di Indonesia telah melakukan pencatatan rekam medis, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan baik, dalam hal membangun dan mengolah atau mengikuti sistem informasi yang benar. Pembinaan rekam medis masih tergantung kepada pemimpin setiap masing-masing rumah sakit.

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No.10 Tahun 1960 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, maka kepada semua tenaga kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis.

Menurut BPPRM tahun 2006, retensi memiliki pengertian yaitu suatu kegiatan pemisahan atau pemindahan antara berkas



rekam medis inaktif dengan berkas rekam medis yang masih aktif di ruang penyimpanan (*Filing*). Rekam medis aktif adalah berkas rekam medis yang tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir dalam waktu 3 sampai 5 tahun dari tanggal saat ini. Rekam medis inaktif adalah berkas yang telah disimpan minimal 5 tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien melakukan pemeriksaan pada sarana pelayanan kesehatan atau selama 5 tahun setelah meinggal dunia (Dirjen Pelayanan Medik 1995 No.HK.00.06.1.5.01160).

Persaingan yang semakin ketat telah mendorong penyediaan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, klinik, atau puskesmas yang disediakan oleh pemerintah atau swasta bahkan ketika bersaing untuk peningkatan pelayanan, model pemasaran, layanan terintegrasi dan infrastruktur yang sesuai. Di samping itu masyarakat meminta harus dapat memberikan semua kebutuhan pelayanan yang terkait pasien harus dilayani secara cepat dan tepat. Agar dapat mendukung pelayanan kesehatan tadi tergabung pada berkas kesehatan yang disebut Rekam Medis.

Dengan adanya kemajuan teknologi yang maju, maka pedoman yang awalnya melaksanakan sistem rekam medis manual bergeser ke arah rekam medis elektronik. Kemajuan ini sudah melahirkan paradigma baru pada manajemen informasi kesehatan termasuk didalamnya manajemen elektronik (*digital*) yang sudah merubah pola pikir para praktisi profesi rekam medis. Dampak teknologi memicu terjadinya transformasi paradigma dari konsep tradisional menjadi paradigma baru berbasis teknologi. Dengan begitu, apabila selama ini pengumpulan data memakai kertas, lambat laun akan digantikan oleh sistem rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik adalah penggunaan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses dan mengakses rekam medis pasien di rumah sakit yang disimpan dalam sistem

manajemen basis data (*database*) multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis. Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dicatat oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam setiap pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien, rekam medis elektronik dapat diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

Dalam pelaksanaan peralihan dari sistem rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik di Klinik Utama Cahaya Qalbu kegiatan retensi masih harus dilakukan karena pelaksanaan sistem rekam medis elektronik masih menggunakan dokumen rekam medis (DRM) berupa kertas. Dengan adanya rekam medis elektronik mempunyai kelebihan sebagai berikut :

Akses mudah dan cepat, Meningkatkan kepuasan pasien, Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus, Meningkatkan keamanan pasien/patient safety, Akurasi pendokumentasian lebih baik

Disisi lain, rekam medis elektronik juga memiliki kekurangan sebagai berikut:

Resiko *malware* dan *error*, Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data, Dapat diretas, Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat sistem agar tetap baik, Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik

## LANDASAN TEORI

### Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (UU N0,29 Tahun 2004).

Tujuan rekam adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka



upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit.

Fungsi rekam medis :

- 1) Aspek administrasi  
Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- 2) Aspek Hukum  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- 3) Aspek Keuangan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 4) Aspek Penelitian  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- 5) Aspek Medis  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan pasien.
- 6) Aspek Pendidikan  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan

pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan metode analisis. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Sugiyono (2010:15) bahwa penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif yang digunakan pada objek dengan setting alamiah dan dimana peneliti adalah merupakan instrument kunci. Sedangkan menurut Punaji (2010:33) penelitian deskriptif adalah penelitian yang tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata.

Metode deskriptif dipilih karena penelitian yang dilakukan adalah berkaitan dengan peristiwa-peristiwa yang sedang berlangsung dan berkenaan dengan kondisi masa sekarang.

Sugiyono (2015:15) menjelaskan tentang pengertian penelitian kualitatif sebagai berikut: Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik penggabungan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Klinik Utama Cahaya Qalbu

Klinik Utama Cahaya Qalbu pada awalnya berdiri pada bulan Juni tahun 2006. Sistem rekam medis pada waktu itu belum berjalan dengan baik seperti sekarang. Dalam pengelolaan DRM baru menggunakan kertas selembur kecil dengan sistem penyimpanan desentralisasi dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara berkas rekam medis rawat jalan dengan berkas rekam medis rawat inap. Sistem penomoran yang digunakan adalah sistem Unit Numbering System / berkas disusun berurutan sesuai nomornya. Adapun untuk sistem penjajaran yang digunakan oleh Klinik Utama Cahaya Qalbu adalah Straight Numerical Filling System / berkas disusun berurutan sesuai dengan nomornya.

Dengan seiring berjalannya waktu, pada tahun 2014 dokumen rekam medis (DRM) mengalami perubahan dalam bentuk fisik dengan menggunakan kertas yang lebih besar.

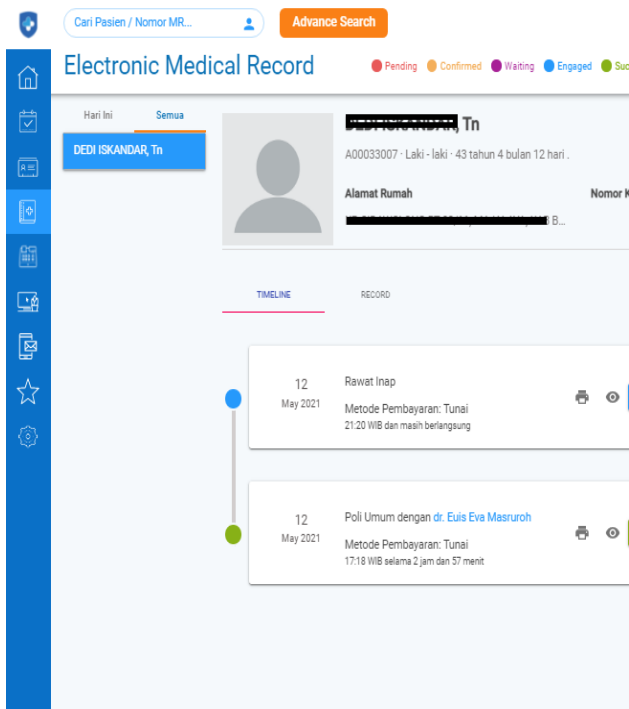
**Gambar 1. Dokumen Rekam Medis Berbasis Kertas**

Setelah ada kebijakan baru pada tahun 2019 sistem penyimpanan rekam medis berubah menjadi sistem sentralisasi yaitu dengan cara menyatukan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap di dalam satu file folder ke tempat penyimpanan. Dan ada penambahan model dokumen rekam medis (DRM) dengan menambahkan map yang berisikan kertas-kertas rekam medis pasien.

**Gambar 2. Pembaruan Dokumen Rekam Medis**

Dengan adanya kebijakan baru dari Klinik Utama Cahaya Qalbu, kemudian pada pertengahan tahun 2021 terjadi perubahan dari sistem rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik. Walaupun sistem penyimpanan harusnya tidak memerlukan ruangan lagi karena data pasien telah tersimpan pada komputer, tapi kebijakan dari Klinik mengharuskan masih diadakannya penyimpanan berupa kertas untuk data pasien.





**Gambar 3. Dokumen Rekam Medis Berbasis Komputer**

## B. Gambaran Umum Retensi di Klinik Utama Cahaya Qalbu

Menurut BPPRM tahun 2006, retensi memiliki arti yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis inaktif dengan berkas rekam medis yang aktif di ruangan tempat penyimpanan (filling). Menurut BPPRM tahun 2006, pemusnahan rekam medis adalah kegiatan menghilangkan/menghapus/menghancurkan berkas rekam medis secara fisik yang mencapai 5 tahun sejak berobat atau rawat inap terakhir di rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, masa simpan rekam di rumah sakit adalah selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien mendapat perawatan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan Tindakan selama 10 (sepuluh) tahun. Sedangkan masa simpan di sarana kesehatan selain rumah sakit adalah 2 (dua) tahun.

Dari Permenkes No.269/MENKES/Per/III/2008 bab IV pasal 9 mengatur bahwa rekam medis pada sarana

pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat.

Sebelum melakukan retensi perlu disusun rencana jadwal retensi berdasarkan surat edaran direktorat jendral pelayanan medik tentang pemusnahan rekam medis sistem retensi yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif diruang penyimpanan (filing). Sebelum melakukan retensi perlu disusun Jadwal Retensi Arsip berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor HK.00.1.5.01160 tahun 1995. Dokumen rekam medis yang telah diretensi akan disimpan diruang penyimpanan inaktif berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat dan berdasarkan diagnosis penyakit pasien.

Dibawah ini merupakan Jadwal Retensi Arsip berdasarkan kelompok penyakit :

No	KELOMPOK	AKTIF		IN-AKTIF	
		RJ	RI	RJ	RI
1.	Umum	5	5	2	2
2.	Mata	5	10	2	2
3.	Jiwa	10	5	2	2
4.	Orthopedi	10	10	2	2
5.	Kusta	15	15	2	2
6.	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7.	Jantung	10	10	2	2
8.	Paru-Paru	5	10	2	2

Retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (filing) secara periodik. Tahap persiapan Langkah-langkah kegiatan retensi dokumen rekam medis aktif ke inaktif diruang filing yang dilakukan Klinik Utama Cahaya Qalbu sebagai berikut :

- Petugas menentukan jadwal kegiatan retensi sebelum dokumen rekam medis dilakukan retensi. Batasan yang ditentukan di Klinik Utama Cahaya Qalbu untuk dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat.
- Menentukan dokumen rekam medis yang memenuhi kategori dokumen rekam medis inaktif ditentukan jangka waktu 5 tahun atau berdasarkan tanggal



terakhir pasien berobat 5 tahun. Di Klinik Utama Cahaya Qalbu meretensi dokumen rekam medis yang bertahun 2021, berarti dokumen in aktif yang harus di retensi tahun 2016 ke bawah.

Hal ini sesuai dengan SOP No. Dokumen

RSDM/SPO.A/YANMED/140

- Diadakan buku pencatatan dokumen rekam medis yang dipindahkan dari rak aktif ke inaktif.
- Dokumen rekam medis yang seharusnya dimusnahkan dimulai dari tahun 2015 kebelakang dihitung dari pasien terakhir berobat.
- Setelah dokumen yang telah diretensi dan telah dikelompokan tersebut dari ruang aktif, dokumen tersebut dipindahkan ke ruang filling inaktif dengan penjajaran Straight Numerical Filling System / berkas disusun berurutan sesuai nomornya.

Alat yang digunakan untuk melakukan retensi adalah ballpoint, kardus untuk memisah antara dokumen rekam medis aktif dan in aktif, staples, dan komputer digunakan untuk mencari berkas rekam medis yang sudah di retensi.

Berdasarkan penelitian pada bulan April sampai dengan Juni 2021 jumlah dokumen rekam medis yang diretensi setiap harinya mencapai 300-400 dokumen. Dikarenakan SDM yang kurang, sehingga masih banyak dokumen yang menumpuk, akibatnya dokumen rekam medis yang akan diretensi tidak segera selesai oleh karena itu, diruang filling dokumen rekam medis menjadi penuh.

Dengan waktu penelitian kurang lebih 2 bulan untuk kegiatan retensi tidak sampai pemusnahan. Hanya sampai pada pemisahan berkas rekam medis aktif dan in aktif.

Dalam kurun waktu 2 bulan pasien masuk sebanyak 4.593 pasien BRM Dalam 5 tahun

Waktu Penyimpanan X Total Kunjungan Pasien

5 X (2098 + 2495}

5 X (4593)

= 22.965 BRM

Perencanaan berkas rekam medis yang tidak aktif

Retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis sudah diatur dalam Surat Keputusan Nomor : YM.00.03.3.3683 tanggal 06 Agustus 1991 tentang jadwal retensi atau lama penyimpanan rekam medis. Pemusnahan rekam medis mengacu kepada Surat Edaran Dirjen Yan.Med Nomor HK.00.05.001.60 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis dirumah sakit. Berikut ini adalah jadwal retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis :

No	KASUS	AKTIF	IN-AKTIF
1.	Penyakit Dalam :		
	Umum	5 Tahun	2 Tahun
	Jantung	10 Tahun	2 Tahun
	Paru-Paru	5 Tahun	2 Tahun
2.	Saraf	5 Tahun	2 Tahun
3.	Penyakit Kuit :		
	Umum	5 Tahun	2 Tahun
	Kusta	15 Tahun	2 Tahun
4.	Jiwa :		
	Umum	10 Tahun	5 Tahun
	Ketergantungan Obat	15 Tahun	2 Tahun
5.	Anak	5 Tahun	2 Tahun
6.	Kebidanan/Kandungan	5 Tahun	2 Tahun
7.	Bedah	5 Tahun	2 Tahun
8.	Bedah Saraf	5 Tahun	2 Tahun
9.	Orthopedi	10 Tahun	2 Tahun
10.	THT	5 Tahun	2 Tahun
11.	Gigi dan Mulut :		
	Infeksi Rahang		
	- Dewasa	5 Tahun	2 Tahun
	- Anak	5 Tahun	2 Tahun
	Trauma	10 Tahun	2 Tahun
	Cacat Bawaan		
	- Celah Bibir	12 Tahun	2 Tahun
	- Celah Langit	15 Tahun	2 Tahun
	Kelainan Rahang	15 Tahun	2 Tahun
	Tumor	15 Tahun	2 Tahun
	Exodentia	5 Tahun	2 Tahun
	Orthodontic	10 Tahun	2 Tahun
	Edodontic	5 Tahun	2 Tahun
	Periodontic		
	- Protetic	10 Tahun	2 Tahun
	- Pedodontic	5 Tahun	2 Tahun



12.	Kasus Lainnya	Ditentukan oleh SMF masing-masing sesuai ketentuannya	
-----	---------------	---	--

### C. Pembaruan Sistem Rekam Medis Menjadi Elektronik (Komputerisasi)

Pada pertengahan tahun 2021 Klinik Utama Cahaya Qalbu melakukan perubahan sistem rekam medis. Dari sistem rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik untuk meningkatkan pelayanan publik dan ancaman bisnis pada layanan kesehatan di Indonesia. Kenyataan ini telah dialami bahwa semakin meningkat pasien dari Indonesia mencari pelayanan di luar negeri dan bukan tidak mungkin kecenderungan investor asing untuk beroperasi di Indonesia pun akan semakin meningkat, sehingga hal itu harus disikapi secara positif, untuk meningkatkan mutu pelayanan di Indonesia.

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data medis pasien dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME digunakan untuk mencatat data demografi, Riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, Poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting dalam mewujudkan RME yang ideal dan merupakan kunci utama keberhasilan atau kegagalan suatu sistem informasi.

Saat masih menggunakan sistem rekam medis manual, berkas rekam medis dibuat dengan sederhana. Ditulis di atas selembar kertas dan nanti akan ditambahkan jika informasi terkaitpun bertambah. Mengelola berkas rekam

medis dalam wujud kertas memerlukan personel tambahan, terlebih untuk menyusun dokumen yang tidak habis-habisnya. Rekam medis kertas ini memakan ruang lebih dan tidak ramah lingkungan, kertas juga cenderung rusak seiring waktu. Hambatan yang lainnya juga adalah dari segi tulisan dalam penulisan berkas rekam medis. Karena setiap orang memiliki tulisan yang berbeda, rekam medis kertas terkadang juga sulit untuk dibaca. Kertas juga tidak memiliki ruang yang cukup sehingga tenaga medis profesional tidak memiliki banyak ruang untuk menulis semua analisis mereka.

Setelah terjadinya peralihan ke sistem rekam medis elektronik tidak memerlukan lagi personel tambahan, menghemat waktu dan tidak membutuhkan ruang penyimpanan fisik. Meskipun pihak Klinik membutuhkan biaya tambahan untuk menginstal komponen elektronik untuk Rekam Medis Elektronik (RME), biaya yang dibutuhkan untuk rekam medis elektronik dibanding kertas akan berkurang secara signifikan berjalannya waktu. Dalam sistem penyimpanan pun di simpan di cloud dan pengguna bisa menggunakan sumber daya yang lebih minim. Dengan rekam medis elektronik (RME), tim medis profesional bisa mengakses data yang mereka butuhkan secara instan.

Dibalik kelebihan dari Rekam Medis Elektronik (RME), sistem ini pun mempunyai kekurangan dalam pengaplikasiannya yaitu :

Resiko malware dan error, Dapat terjadi kesalahan dalam proses input atau edit data, Dapat diretas, Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat sistem agar tetap baik, Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik.

### Sistem Data Klinis Rekam Medis Elektronik

1. Rekam medis masing- masing pasien



Isi rekam medis individual hendaknya mencerminkan sejarah perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medis individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masalah serta catatan-catatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Plan) untuk masalah-masalah yang masih aktif.

2. Rangkuman data klinis untuk konsumsi manager rumah sakit, pihak asuransi (data claim), kepala unit klinis, dan institusi terkait sebagai pelaporan. Suatu rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap, menurut ciri-ciri demografis, cara membayar, diagnosis dan prosedur operatif.
3. Registrasi penyakit  
Misalnya kanker, merupakan sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) diantara penduduk yang hidup diwilayah bersangkutan.
4. Data unit spesifik  
Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu dirumah sakit. Sebagai contoh, unit-unit farmasi, laboratorium, radiology dan perawatan memerlukan inventory bahan-bahan habis pakai dan utilisasi jenis-jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengefisienkan penggunaan sumber daya.
5. Sistem kepustakaan dan medik pendukung pengambilan keputusan klinis  
Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien

diperlukan sistem untuk mengarahkan klinisi pada masalah spesifik merekomendasikan keputusan klinis berbasis pada probabilitas kejadian tertentu.

6. Paspur kesehatan (patient-carried records)

Rangkuman medis yang dibawa pasien memungkinkan pelayanan kesehatan darurat ditempat-tempat yang jauh dari rumahnya. Rekam medis ini mungkin dalam bentuk kertas, microfiche atau smartcard format.

### **Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis**

Rekam medis yang sudah kita kenal ada dua macam yaitu rekam medis konvensional (yaitu dengan kertas dalam bendel status rekam medis), dan rekam medis elektronik. Keduanya memiliki keunggulan dan kekurangan:

#### **Kelemahan rekam medis dengan kertas**

Memerlukan tempat yang luas jika pasien banyak, Memerlukan proses pencarian, pengurutan, penyisiran, dan akses yang cukup lama, Memerlukan beberapa orang untuk mengakses, risiko terhadap rayap, kutu buku, kebakaran, banjir dan lain-lain

#### **Kelebihan rekam medis dengan kertas**

Tidak bergantung dari listrik, operasional mudah, tidak memerlukan tenaga yang dapat mengoperasikan computer

#### **Kekurangan rekam medis elektronik**

Sangat bergantung pada teknologi informasi (software dan hardware), membutuhkan operator yang dapat mengoperasikan komputer, sangat tergantung listrik, karena jika listrik mati pelayanan terganggu, biaya awal tinggi, bahaya jika terkena virus komputer

#### **Kelebihan rekam medis elektronik**

Tidak membutuhkan tempat yang luas, dalam pelayanan tidak membutuhkan banyak orang, tidak banyak kertas yang menumpuk, mudah dan cepat diakses, tidak memerlukan proses pencarian, penyisiran, dan pengurusan secara manual





## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Utama Cahaya Qalbu diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Kegiatan retensi berkas rekam medis masih belum optimal. Kendala yang sering dialami waktu yang di pakai untuk meretensi berkas rekam medis lebih lama karena SDM yang kurang, fasilitas tempat yang kurang memadai sehingga banyak berkas rekam medis yang menumpuk berdempetan di satu rak.

Meskipun di Klinik Utama Cahaya Qalbu telah menggunakan sistem rekam medis elektronik, tapi kegiatan retensi masih diperlukan. Karena di Klinik juga masih menggunakan rekam medis berupa kertas untuk menyimpan data pasien.

## SARAN

Saran yang diberikan :

- Sebuah instansi kesehatan harusnya memiliki petugas dan ruangan rekam medis yang menunjang peningkatan pelayanan kesehatan
- Segala bentuk kegiaian rekam medis harus dibuat menjadi suatu Prosedur Tetap agar terjadi keseragaman Langkah yang baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- [2] Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- [3] Istiana, Lutfia Dewi, & Pujihastuti Antik. 2015. Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif ke In Aktif di Ruang Filing RSUD DR.MOEWARDI, Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif, 1-6.
- [4] Taryanto, Adi & Lilis Nur Handayani. 2019. Pengembangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Jurnal E-KOMTEK (Elektro Komputer Teknik), 3(2), 1 – 9.
- [5] Jaelani. 2021. Analisis Perlindungan Dokumen Rekam Medis Sebagai Media Penulisan Covid 19 di Puskesmas Perkotaan, Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(6), 663-668. DOI: 10.36418/cerdika.v1i6.111
- [6] Alfauzain, Berly Nisa Srimayarti, Dian Novita, & Muhammad Ridwan. 2021. Aplikasi Retensi Rekam Medis Menggunakan Microsoft Access. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 1 – 8.
- [7] Hilmansyah, Rizal. 2021. Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 11(1), 1 – 7.
- [8] Pinerdi, Sedyo, Efri Tri Ardianto, Novita Nuraini & Ida Nurmawati. 2020. Tingkat Penerimaan dan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Kabupaten Jember. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1(2), 1 – 9.
- [9] Hapsari, Cinthia Mutiara. 2014. *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. (Tesis, Universitas Islam Indonesia).
- [10] Wardatunnisa, Emy. (2018). Retensi Dalam Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Wates. Naskah Publikasi. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN