

Manajemen Arsip Rekam Medis Sebagai Basis Informasi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturaden II

Kahfie Ahmad Ahsin

Perpustakaan Dan Sains Informasi, UIN Prof.K.H. Saifuddin Zuhri, Purwokerto, Indonesia

Email: Kahfieahsin@gmail.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang efektif di fasilitas kesehatan sangat bergantung pada tersedianya informasi medis yang akurat, lengkap, dan mudah diakses. Dalam konteks tersebut, manajemen arsip rekam medis menjadi komponen sentral yang menentukan kualitas layanan, terutama di Puskesmas sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional. Penelitian ini memfokuskan kajian pada pengelolaan arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II, dengan menelaah bagaimana praktik pengarsipan mendukung ketersediaan informasi bagi proses pelayanan, pengambilan keputusan klinis, dan koordinasi pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus berbasis Kualitatif dengan teknik pengumpulan data Studi Lapangan (*Field Research*) melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang terkait dengan manajemen arsip rekam medis di Puskesmas baturaden II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II telah berperan dalam menyediakan basis informasi pelayanan Kesehatan.

Kata Kunci: Arsip, Rekam Medis, Puskesmas Baturaden II

Abstract

Effective healthcare delivery in primary care facilities depends on the availability of accurate, complete, and easily accessible medical information. In this context, the management of medical record archives serves as a central component in determining service quality, particularly in community health centers (Puskesmas) as the frontline of Indonesia's healthcare system. This study focuses on the management of medical record archives at Puskesmas Baturaden II, examining how archival practices support information availability for clinical decision making, service delivery, and healthcare coordination. This research uses a Qualitative-based Case Study method with Field Research data collection techniques through observation, interviews and documentation related to medical record archive management at Baturaden II Community Health Center. The results indicate that the management of medical record archives at Puskesmas Baturaden II contributes meaningfully to providing an information basis for healthcare services.

Keywords: Archive, medical record, puskesmas Baturaden II

I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam menjaga mutu layanan dan keselamatan pasien. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk menyediakan data dan informasi yang akurat guna mendukung proses pengambilan keputusan medis, dalam konteks tersebut arsip rekam medis memiliki kedudukan yang sangat strategis, sebab menjadi sumber informasi kesehatan yang memuat riwayat pemeriksaan, tindakan, hingga rencana tindak lanjut perawatan. Rekam medis yang dikelola dengan baik tidak hanya mendukung pelayanan kesehatan, tetapi juga berperan bagi kebutuhan administrasi dan pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

Namun demikian, pengelolaan arsip rekam medis di fasilitas kesehatan, khususnya di puskesmas, kerap menghadapi tantangan yang cukup kompleks. Salah satu masalah penting yang masih ditemukan adalah potensi kehilangan, kerusakan fisik, dan kesulitan penelusuran arsip. Kondisi tersebut dapat muncul karena berbagai faktor, antara lain metode penyimpanan yang belum standar, ruang arsip yang terbatas, serta belum optimalnya penggunaan sistem informasi kearsipan. Permasalahan ini tentu berdampak pada keterlambatan layanan, hambatan dalam pemenuhan dokumen administratif, dan berpotensi menimbulkan risiko hukum apabila data rekam medis dibutuhkan untuk kepentingan pembuktian.

Dalam perspektif manajemen kearsipan, keberadaan arsip tidak hanya dipandang sebagai dokumen yang disimpan, tetapi sebagai aset informasi yang harus dikelola melalui fungsi penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, dan penyusutan arsip. Standar ISO 15489 tentang Records Management menegaskan bahwa organisasi publik wajib memastikan arsip tersimpan secara autentik, andal, utuh, dan dapat digunakan kembali[1]. Prinsip ini mengisyaratkan bahwa rekam medis harus dikelola berdasarkan sistem penataan yang jelas serta didukung sarana penyimpanan yang aman agar informasi dapat tersedia setiap saat ketika dibutuhkan.

Berangkat dari urgensi tersebut, optimalisasi manajemen arsip rekam medis menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan arsip yang baik dapat menjadi solusi bagi masalah penelusuran arsip, meminimalkan risiko kehilangan,



mempercepat akses informasi, serta mendukung proses pelayanan medis yang lebih efektif. Selain itu, perbaikan sistem kearsipan akan memperkuat fungsi puskesmas dalam penyediaan data kesehatan, terutama di era transformasi digital layanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan manajemen arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II serta mengidentifikasi bagaimana arsip rekam medis berfungsi sebagai basis informasi pelayanan kesehatan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan sistem kearsipan puskesmas, peningkatan tata kelola informasi kesehatan, serta pemenuhan aspek akuntabilitas pelayanan publik di bidang kesehatan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Baturaden II yang berlokasi di Jalan Raya Kemuntung, Dusun I, Kemuntung Kidul, Kec. Baturaden, Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus berbasis Kualitatif dengan teknik pengumpulan data Studi Lapangan (*Field Research*) melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang terkait dengan manajemen arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II.

Metode Studi kasus dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai praktik manajemen arsip rekam medis serta pemanfaatannya sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Baturaden II. Studi kasus dipandang relevan karena memungkinkan peneliti menelaah secara kontekstual proses pengelolaan arsip pada unit pelayanan kesehatan tingkat pertama[2].

Data penelitian dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu observasi, wawancara terstruktur dan mendalam, serta dokumentasi. Observasi dilakukan pada ruang penyimpanan arsip dan prosedur layanan rekam medis. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi terkait prosedur pengelolaan arsip, kebijakan kearsipan, serta kebutuhan informasi kesehatan dalam pelayanan. Dokumentasi digunakan untuk menelaah pedoman kerja, formulir rekam medis, kebijakan kearsipan, dan dokumen pendukung lainnya.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles & Huberman yang meliputi tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi. Proses ini dilakukan secara berulang hingga diperoleh interpretasi yang memadai mengenai manajemen arsip rekam medis dan fungsinya dalam menyediakan informasi kesehatan[3].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengelolaan Arsip Rekam Medis Di Puskesmas Baturaden II

Puskesmas sebagai unit layanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan kegiatan administrasi program. Secara organisasi dan fungsi, puskesmas menyelenggarakan layanan poliklinik rawat jalan, imunisasi, pelayanan ibu dan anak (KIA), gigi, dan registrasi kesehatan. Dalam praktik sehari-hari, puskesmas juga memproduksi berbagai jenis dokumen pelayanan mulai dari formulir rekam medis pasien hingga

register kegiatan pelayanan yang menjadi bahan utama pengelolaan arsip. Ketersediaan sarana, sumber daya manusia, dan prosedur kearsipan mempengaruhi efektivitas pengelolaan dokumen tersebut dalam mendukung tujuan pelayanan puskesmas[4].

Rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki fungsi ganda yakni sebagai catatan klinis pasien dan sebagai sumber informasi administratif yang mendukung koordinasi pelayanan, pelaporan, serta evaluasi program kesehatan. Di tingkat puskesmas, rekam medis menjadi instrumen penting dalam alur pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, tindak lanjut, hingga rujukan. Oleh karena itu, kualitas pengelolaan arsip rekam medis meliputi akuisisi, penyimpanan, pemeliharaan, dan penelusuran kembali menentukan kecepatan dan ketepatan pelayanan klinis serta kelancaran administrasi operasional. Pengamatan lapangan dan dokumentasi yang dikumpulkan pada penelitian ini difokuskan pada praktik-praktik pengelolaan tersebut di tingkat unit pelayanan primer, dengan tujuan memahami peran arsip sebagai basis informasi layanan kesehatan[5].



Fig. 1. Puskesmas Baturaden II

Puskesmas Baturaden II merupakan fasilitas layanan kesehatan primer yang beroperasi di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Sebagai unit pelayanan tingkat pertama, puskesmas ini menyelenggarakan layanan poliklinik rawat jalan, pelayanan ibu dan anak, imunisasi, gigi, dan kegiatan registrasi kesehatan yang rutin. Puskesmas Baturaden II di wilayah kabupaten Banyumas mulai beroperasi secara resmi pada Selasa, 22 Februari 2022, setelah sebelumnya sempat mangkrak selama 28 tahun dalam proses pembangunannya, kini Puskesmas Baturaden II telah resmi melayani masyarakat khususnya di 7 desa di kecamatan Baturaden.

Akses Arsip Rekam Medis Di Puskesmas Baturaden II



Fig. 2. Alur Perizinan Akses Rekam Medis Bagi Peneliti

Akses terhadap arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II diatur melalui mekanisme berjenjang yang bertujuan menjaga keamanan, kerahasiaan, dan integritas informasi kesehatan pasien. Berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara, terdapat tiga kategori utama pihak yang dapat mengakses rekam medis, yaitu peneliti, petugas kesehatan yang berwenang, dan pasien sebagai pemilik data[6].

a. Akses Bagi Peneliti

Akses bagi peneliti ditetapkan melalui prosedur resmi yang cukup ketat untuk memastikan bahwa pemanfaatan data tidak melanggar standar kerahasiaan medis. Peneliti tidak dapat langsung mengakses arsip di Puskesmas, melainkan harus melalui proses administratif di tingkat kabupaten.

- Peneliti mengajukan permohonan dari instansi asal.
- Instansi mengeluarkan Surat Pengantar Resmi.
- Surat Pengantar Instansi diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Dinas Kesehatan Kabupaten memproses permohonan selama 3 hari kerja.
- Setelah izin diterbitkan, peneliti baru dapat melakukan akses dan pengumpulan data di Puskesmas sesuai batasan yang di izinkan.

Akses yang diberikan kepada peneliti umumnya bersifat non-identifiable, yaitu hanya berupa data umum, pola pengarsipan, atau informasi prosedural, bukan identitas personal pasien. Tujuannya adalah menjaga etika penelitian dan perlindungan data pribadi sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 269/2008 tentang Rekam Medis [7].

b. Akses Bagi Petugas Rekam Medis dan Tenaga Kesehatan

Petugas rekam medis dan tenaga kesehatan merupakan pihak yang memiliki akses langsung terhadap arsip rekam medis. Namun aksesnya tetap dibatasi sesuai fungsi dan kewenangan.

- Melakukan pelayanan kesehatan (diagnosa, tindakan, rujukan lanjutan)
- Mengolah meta data arsip untuk kebutuhan administrasi
- Membuat laporan kepada pimpinan Puskesmas maupun Dinas Kesehatan
- Memverifikasi berkas untuk keperluan BPJS atau petangjawab pelayan.

Sistem pengelolaan di Puskesmas Baturaden II bersifat *hybrid*, yaitu memanfaatkan arsip fisik untuk penyimpanan utama dan dokumen digital untuk keperluan akses cepat oleh petugas. Akses para petugas dicatat melalui buku log atau sistem pencatatan internal untuk memastikan keamanan dan jejak audit[8].

c. Akses Bagi Pasien

Pasien sebagai pemilik data memiliki hak untuk mengetahui informasi mengenai kondisi kesehatannya. Namun, sesuai aturan, pasien tidak dapat membawa pulang rekam medis, karena berkas tersebut adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun hasil uji laboratorium sifanya memang ditujukan kepada pasien agar nantinya dapat

diperlihatkan kepada tenaga kesehatan ketika konsultasi, melakukan pemeriksaan menelurur ataupun bahan evaluasi dalam pengobatan[9].

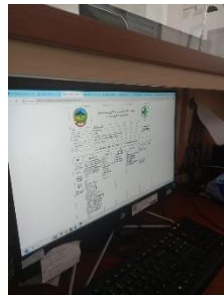
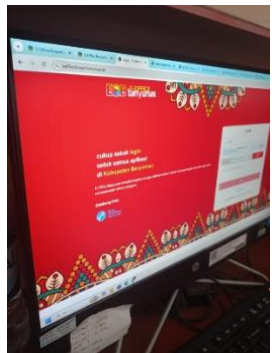
- Mengajukan ringkasan Rekam Medis (rasume medis)
- Meminta informasi tindakan, hasil pemeriksaan, riwayat penyakit ataupun perawatan.
- Meminta Rekam Medis sebagai rujukan ke Faskes lanjutan
- Meminta salinan terbatas untuk kepentingan asuransi, BPJS, atau keperluan hukum tertentu.

Pihak yang dapat mengakses informasi atas nama pasien harus memiliki surat kuasa atau bukti hubungan keluarga yang sah. Ketentuan ini diterapkan untuk menjaga kerahasiaan dan mencegah penyalahgunaan data.

Dengan demikian, mekanisme akses arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II telah memenuhi prinsip dasar kerahasiaan, keamanan, dan kendali akses (access control). Setiap kategori pengguna memiliki jalur dan prosedur akses yang berbeda sesuai otoritasnya. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen arsip rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi klinis, tetapi juga sebagai sistem informasi yang harus dikelola dengan standar profesional dan etika kesehatan.

Ragam Arsip Rekam Medis di Puskesmas Baturaden II

TABLE I. ARSIP REKAM MEDIS STATIS DAN DINAMIS

Jenis Arsip	Bentuk Arsip	Penyimpanan Arsip
Statis		
	Kertas/ Manual	Rak/Lemari
Dinamis		
	Elektronik	Sistem Informasi Puskesmas (Simpus)

Ragam arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II mencerminkan sistem pengelolaan yang bersifat *hybrid*, yaitu memadukan penggunaan arsip fisik dan elektronik. Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi lapangan, arsip rekam medis di puskesmas ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu arsip statis dan arsip dinamis. Masing-masing kategori memiliki bentuk, fungsi, serta sistem penyimpanan yang berbeda sesuai kebutuhan operasional pelayanan kesehatan.

Pertama, arsip statis merupakan arsip rekam medis yang sudah tidak lagi digunakan secara aktif dalam proses pelayanan harian, tetapi tetap disimpan sebagai referensi atau bukti administratif. Arsip statis di Puskesmas Baturaden II sebagian besar berbentuk berkas fisik berupa map kertas berisi rekam medis pasien lama. Berkas-berkas ini tersimpan dalam rak atau lemari arsip yang diorganisasi berdasarkan penomoran pasien. Meskipun tidak lagi digunakan untuk pelayanan langsung, arsip statis tetap dipertahankan karena mengandung informasi historis yang dapat dibutuhkan untuk verifikasi data, rujukan kasus lama, atau kebutuhan audit administrasi kesehatan. Penyimpanan arsip fisik yang mulai menumpuk juga menjadi salah satu tantangan fasilitas karena keterbatasan ruang penyimpanan. Dalam praktiknya Arsip Rekam Medis statis belum mencapai tahap pemusnahan dalam siklus hidup arsip, alasannya ada berbagai faktor, diantaranya:

- Arsip Rekam Medis Sudah melalui tahap pertelaan untuk memilah Rekam Medis yang Statis dan mana Rekam Medis yang dinamis.
- Arsip Rekam Medis Statis mengalami retensi 5 tahun sejak tercipta, jika pasien sudah tidak berkunjung untuk melakukan pengobatan maka data tersebut masuk dalam kategori statis.
- Arsip Rekam Medis statis bisa dimusnahkan jika di hadapan saksi atau pihak ke-3 dalam pemusnahannya.

Sayangnya Arsip Rekam Medis statis di Puskesmas Baturaden II belum dapat melaksanakan pemusnahan arsip, karena disamping harus menghadirkan pihak ke-3 untuk dilakukannya pemusnahan dan basis arsip nya udah menggunakan elektronik sehingga membuat Rekam Medis statis terbengkalai dalam pengelolaannya.

Kedua, arsip dinamis adalah arsip yang masih digunakan secara aktif dalam pelayanan sehari-hari. Di Puskesmas Baturaden II, arsip dinamis dikelola melalui sistem informasi digital berbasis aplikasi SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) yang digunakan untuk pencatatan riwayat pelayanan pasien, input tindakan medis, pencatatan kunjungan, hingga pelaporan program kesehatan. Arsip dinamis format elektronik ini sangat membantu tenaga kesehatan dalam mempercepat proses registrasi, pelayanan, dan pelacakan riwayat medis pasien. Selain itu, data digital mempermudah integrasi laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Kombinasi arsip fisik (statis) dan arsip elektronik (dinamis) menunjukkan bahwa Puskesmas Baturaden II sedang berada dalam fase transisi menuju penerapan sistem rekam medis yang lebih modern. Meskipun sistem digital telah digunakan untuk pelayanan aktif, arsip fisik tetap dipertahankan karena sebagian dokumen lama belum terkonversi dan masih dibutuhkan untuk kepentingan administratif tertentu. Kondisi ini menggambarkan pola pengelolaan arsip yang umum terjadi di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu mempertahankan berkas manual sambil mengembangkan kemampuan digital untuk mendukung efektivitas layanan[10].

Secara keseluruhan, ragam arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II menunjukkan bahwa pengelolaan informasi kesehatan telah berjalan dengan model yang adaptif terhadap kebutuhan layanan dan perkembangan teknologi informasi. Pemisahan kategori arsip statis dan dinamis memudahkan tenaga medis dalam mengakses data sesuai keperluan sekaligus memastikan arsip tetap tertata dan aman sebagai sumber informasi kesehatan.

B. Peran Arsip Rekam Medis Dalam Pelayanan Kesehatan

Arsip rekam medis memiliki peran yang sangat fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai dokumen yang memuat riwayat kondisi kesehatan pasien, rekam medis menjadi dasar bagi setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rekam medis tidak hanya menyajikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi, dan catatan tindak lanjut, tetapi juga berfungsi sebagai bukti administrasi dan legalitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas Baturaden II, rekam medis menjadi pusat informasi yang menentukan kecepatan, ketepatan, dan keselamatan pelayanan kepada masyarakat.

Secara normatif, Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang wajib dikelola dengan standar-standar yang telah ditentukan, baik dari segi penciptaan, penyimpanan, keamanan, maupun kerahasiaannya[11]. Regulasi tersebut menegaskan bahwa rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai perangkat pendukung keputusan medis dan administratif. Oleh karena itu, keberadaan arsip rekam medis yang tertata menentukan kualitas pelayanan, terutama terkait akurasi informasi yang dibutuhkan untuk proses diagnosis dan rencana tindak lanjut.

Selain menjadi pusat informasi klinis, arsip rekam medis memiliki peran penting dalam membantu tenaga kesehatan melakukan koordinasi lintas layanan. Data rekam medis memfasilitasi komunikasi antar-unit pelayanan, seperti pelayanan rawat jalan, gizi, KIA, laboratorium, dan program kesehatan masyarakat. Dengan demikian, rekam medis mendukung kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang merupakan karakter utama dalam pelayanan di puskesmas. Tanpa rekam medis yang dikelola dengan baik, tenaga kesehatan dapat mengalami kesulitan mengakses data,

menilai riwayat tindakan, atau menentukan intervensi medis yang sesuai.

Peran rekam medis juga meluas ke ranah administrasi dan akuntabilitas publik. Fasilitas kesehatan wajib menyediakan laporan kinerja, data statistik penyakit, serta indikator pelayanan yang semuanya bersumber dari pengelolaan rekam medis. Dalam konteks ini, arsip rekam medis menjadi instrumen penting dalam proses pelaporan kepada Dinas Kesehatan dan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan daerah. Kualitas pengelolaan arsip sangat berpengaruh terhadap ketepatan pelaporan dan evaluasi program kesehatan. Tidak hanya itu, rekam medis memiliki nilai hukum sebagai bukti pertanggungjawaban layanan ketika dibutuhkan dalam proses verifikasi BPJS, audit medis, atau keperluan pembuktian hukum lainnya[12]. Oleh sebab itu, prinsip autentisitas, keutuhan, dan kerahasiaan arsip menjadi aspek penting dalam manajemen rekam medis. Jika arsip tidak terkelola dengan baik, fasilitas kesehatan dapat menghadapi risiko administratif maupun hukum yang cukup serius. Rekam medis dalam Ranah hukum juga bisa dijadikan sebagai barang bukti yang kuat untuk memperkuat hukum, seperti visum jika seseorang mengalami kekerasan atau pelecehan, mereka dapat melakukan visum sebagai bukti serta dapat melacak pelaku kekerasan dan pelecehan.

Dengan begitu peran arsip rekam medis tidak dapat dipisahkan dari efektivitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berfungsi sebagai *jantung informasi* yang menghubungkan proses klinis, administrasi, legalitas pelayanan dan hukum apabila memang dibutuhkan. Dalam konteks Puskesmas Baturaden II, rekam medis menjadi basis utama bagi seluruh proses pelayanan kesehatan, sehingga pengelolaannya secara profesional merupakan kebutuhan yang tidak dapat ditawar.

C. Fungsi Rekam Medis Dalam Mendukung Layanan Kesehatan Puskesmas

Dalam praktik pelayanan kesehatan, terciptanya arsip rekam medis selalu terjadi secara bersamaan dengan proses pelayanan pasien. Artinya, setiap aktivitas pelayanan akan menghasilkan data yang terdokumentasikan, sehingga membentuk arsip yang dapat digunakan untuk keperluan klinis, administratif, maupun evaluasi pelayanan.

TABLE II. ALUR LAYANAN KESEHATAN BERSAMAAN DENGAN TERCIPTANYA ARSIP REKAM MEDIS

Alur Pelayanan Pasien <i>Pasien Datang</i>	Alur Penciptaan Rekam Medis <i>Proses Pembuatan arsip</i>
Bagian Pendaftaran - Mengisi Formulir Pendaftaran - Mengisi Identitas - Mendapatkan no Antrian	Penciptaan dan Pembuka Arsip - Menjadi Dokumen Pertama - Pencatatan - Folder terekam
Menuju Poli - Pasien Menunggu diruang tunggu - Dipanggil untuk masuk ruang pemeriksaan	Pengiriman Arsip - Folder Terekam (berisi Formulir pendaftaran dan identitas)
Anamnesa dan Pemeriksaan Dokter - Perawat melakukan wawancara	Pencatatan dan Pelengkapan Arsip - Catatan medis tercipta

Alur Pelayanan Pasien <i>Pasien Datang</i>	Alur Penciptaan Rekam Medis <i>Proses Pembuatan arsip</i>
- Dokter melakukan pemeriksaan fisik - Penunjukan jika diperlukan	- Hasil pemeriksaan tercatat - Surat penunjang/rujukan
Hasil Pemeriksaan Keluar - Dokter menganalisis hasil - Resep obat ditulis - Hasil rujukan/lab keluar	Pelampiran Arsip - Hasil pemeriksaan terinput dalam Rekam Medis - Rencana Tatalaksana penunjang tercatat
Kembali ke Pendaftaran - Pasien membayar biaya pengobatan/menyerahkan resep	Proses Adminstrasi Arsip - File Rekam Medis beserta isi data diri pasien kembali ke Pendaftaran
Menuju Farmasi - Mengunngu obat - Menerima obat beserta penjelasan dari apoteker	Verifikasi dan Eksekusi arsip - Petugas farmasi memverifikasi resep obat dan terinput direkam medis - Rekam medis masuk arsip internal
Pasien Pulang - Pelayanan selesai, pasien meninggalkan Faskes	Penyimpanan arsip - Rekam medis dikembalikan ke ruang unit rekam medis - unit rekam medis melakukan <i>ascending</i>

Alur ini ditutup ketika pasien pulang, setelah pelayanan selesai unit Rekam Medis akan melakukan analisis kelengkapan rekam medis yang beryujuan agar rekam medis yang tercatat sudah diisi secara menyeluruh dan lengkap, informasi yang telah dicatat selama seluruh proses pelayanan menjadi arsip rekam medis yang utuh dan berfungsi sebagai referensi untuk pelayanan selanjutnya, yang tentunya sudah dilakukan asemding, yaitu proses pengurutan rekam medis awal pasien sampai terakhir berobat di Puskesmas. Dengan demikian, fungsi rekam medis tidak hanya sebagai catatan klinis, tetapi sebagai instrumen integral yang menghubungkan setiap unit layanan di Puskesmas. Arsip rekam medis menjamin keberlanjutan (*continuity of care*), memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang tepat berdasarkan riwayat pasien, serta memperkuat koordinasi antarbagian [13].

D. Kontribusi Manajemen Arsip Terhadap Oprasional dan Administrasi Pelayanan

Secara operasional, rekam medis berperan penting dalam mempermudah alur kerja pelayanan. Riwayat pemeriksaan yang terdokumentasi dengan baik membantu dokter atau perawat memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi pasien, sehingga proses anamnesis dan penentuan diagnosa dapat dilakukan dengan lebih cepat dan akurat. Dalam konteks Puskesmas Baturaden II yang menggunakan sistem hybrid (manual dan digital), keberadaan arsip yang tersusun rapi mengurangi risiko kesalahan informasi, duplikasi pencatatan, maupun keterlambatan pelayanan akibat sulitnya menemukan dokumen. Ketersediaan arsip yang teratur juga mendukung pemantauan program kesehatan seperti KIA, Gizi, Imunisasi, dan Pengendalian Penyakit, yang semuanya memerlukan data rekam medis sebagai dasar evaluasi.

Kontribusi manajemen arsip juga sangat signifikan dalam aspek administrasi pelayanan. Rekam medis menjadi dasar penyusunan laporan rutin puskesmas, seperti laporan kunjungan, laporan morbiditas, dan laporan program kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Ketelitian dalam penciptaan, penggunaan, hingga penyimpanan arsip memastikan bahwa data yang dilaporkan valid, dapat dipertanggungjawabkan, dan sesuai dengan standar tata kelola administrasi publik. Selain itu, arsip rekam medis mendukung proses verifikasi klaim pelayanan, akreditasi puskesmas, serta pemeriksaan internal maupun eksternal. Dengan demikian, manajemen arsip yang baik berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas tata kelola kelembagaan [14].

Dari aspek koordinasi, arsip rekam medis berfungsi sebagai jembatan informasi antarunit pelayanan. Setiap bagian dari pendaftaran, poli, laboratorium, hingga farmasi bergantung pada kelengkapan arsip untuk memastikan bahwa tindakan medis dilakukan secara sinkron dan berkesinambungan. Ketidakteraturan arsip dapat mengganggu arus informasi, mengakibatkan ketidaktepatan layanan, bahkan berpotensi membawa implikasi hukum. Oleh karena itu, prosedur pengelolaan arsip yang diterapkan Puskesmas Baturaden II, seperti pembatasan akses, ketentuan izin dari Dinas Kesehatan untuk data penelitian, serta pemisahan arsip aktif dan inaktif, menjadi langkah strategis dalam memastikan keamanan, kerahasiaan, dan integritas data.

Kontribusi manajemen arsip rekam medis terhadap operasional dan administrasi pelayanan tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Arsip bukan sekadar dokumen, tetapi merupakan instrumen informasi yang memengaruhi efisiensi kerja, ketepatan tindakan medis, akuntabilitas administrasi, dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan Puskesmas. Melalui tata kelola arsip yang baik, Puskesmas Baturaden II mampu menjalankan fungsi pelayanan secara optimal serta memenuhi standar pelayanan kesehatan tingkat pertama [15].

IV. KESIMPULAN

Riset ini menegaskan bahwa manajemen arsip rekam medis di Puskesmas Baturaden II memiliki peran fundamental dalam menjamin tersedianya informasi kesehatan yang akurat, cepat, dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pengelolaan arsip rekam medis yang diterapkan, melalui sistem hybrid serta prosedur akses yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa rekam medis bukan hanya dokumen administratif, melainkan aset informasi yang menjadi tulang punggung operasional puskesmas. Praktik pengelolaan yang mencakup penciptaan, penggunaan, penyimpanan, dan penyusutan arsip telah berkontribusi signifikan terhadap terselenggaranya layanan kesehatan yang tertib, aman, dan sesuai standar.

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa arsip rekam medis berfungsi sebagai basis utama dalam mendukung proses pelayanan kesehatan di semua lini, mulai dari pendaftaran, pelayanan di poli, hingga farmasi. Ketersediaan arsip yang lengkap memungkinkan tenaga kesehatan

mengambil keputusan medis secara cepat dan tepat, mengurangi risiko kesalahan pelayanan, serta memperlancar koordinasi antarunit. Dari sisi administrasi, rekam medis menjadi sumber data yang menentukan akurasi laporan kesehatan, pertanggungjawaban pelayanan publik, serta pemenuhan kebutuhan legal institusi.

Dapat disimpulkan bahwa manajemen arsip rekam medis merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Baturaden II. Ketertiban pengelolaan arsip tidak hanya memperkuat fungsi layanan tingkat pertama, tetapi juga mendukung akuntabilitas dan efisiensi institusi kesehatan. Penguatan tata kelola arsip perlu terus dilakukan, terutama melalui peningkatan kapasitas tenaga pengelola, perbaikan sarana penyimpanan, serta integrasi menuju sistem kearsipan digital untuk memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang responsif dan berorientasi pada keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. S. Hadi, "ARSIP SEBAGAI PRASYARAT MUTLAK DALAM ISO 15489," *Dinas Perpustakaan dan Arsip Jawa Timur*, pp. 3–5, 2004. [Online]. Available: <https://disperpusip.jatimprov.go.id/2011/06/26/arsip-sebagai-persyaratan-mutlak-dalam-iso-15489/>
- [2] R. P. Ramudin, "Pengelolaan Arsip Sesuai Standar Internasional (ISO 15489 - 1 : 2016) Studi Kasus Pengelolaan Arsip Bank Indonesia," vol. 3, no. 1, pp. 14–25, 2019.
- [3] S. A. Muhidin and R. Regina, "IMPLEMENTASI ISO 15489 : 2016 DI BANK INDONESIA," vol. 19, no. 43, pp. 67–75, 2020.
- [4] A. Ratnawati and D. Iskandar, "Constraints in the Implementation of Electronic Medical Records at Puskesmas in accordance with Permenkes 24 of 2022," *J. Saintika Med.*, vol. 21, no. 1, 2025.
- [5] Y. Yunengsih, "Analysis Of The Use Electronic Medical Record In Supporting Work Effectiveness Of Medical Record Unit at Puskesmas Tegalgubug," *PIKSI INTERNATIONAL CONFERENCE ON KNOWLEDGE AND SCIENCES 2*, 2024.
- [6] B. Sunargo and B. Hartono, "Evaluation of the Implementation of Electronic Medical Record Using the PIECES Approach to Support Satu Sehat in the Emergency Department," vol. 12, no. 2, pp. 163–174, 2025, doi: 10.32668/jitek.v12i1.
- [7] S. Siswati and M. Khairunnisa, "Implementation Using HOT-FIT Method at Public Health Centers in Padang City," *J. Kesehat. KOMUNITAS*, vol. 11, no. 1, pp. 64–73, 2025.
- [8] A. Feryansyah, S. I. Suprpto, and R. Wardani, "ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN COMMUNITY HEALTH CENTERS," *Indones. J. Glob. Heal. Res.*, vol. 7, no. 2, pp. 919–930, 2025.
- [9] R. Rosita, Y. Wisda, T. Arif, N. R. Wachid, and T. Ristianingsih, "QUALITY EVALUATION ON THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL," pp. 175–181, 2024.
- [10] D. S. Nathan and E. Rostiati, "An Analysis Study on the Effect of the Use of Electronic Medical Records on the Effectiveness and Efficiency of Services at Public Health Centers (Puskesmas) in Indonesia : A Systematic Review," vol. 05, no. 07, 2024.
- [11] L. Afifah, R. Handoyo, K. Labitta, and P. Alivia, "Health Retention : Health Regulations and Archive Management," vol. 3, no. 6, pp. 2013–2020, 2024.
- [12] R. Juliansyah, "Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities : Benefits and Constraints – A Case Study of Two Clinics in Central Java Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities : Benefits and," vol. 10, no. 1, 2025, doi: 10.7454/ihpa.v10i1.1140.
- [13] Z. A. Golo, A. Fahyudi, A. A. Ilyas, and T. Santika, "Implementation of Electronic Medical Records at Primary

- Care in Semarang City Region : An Analysis of Individual and Organisational Determinants,” vol. 9, no. 11, pp. 9985–9991, 2023, doi: 10.29303/jppipa.v9i11.5627.
- [14] A. Asyfia, “Medical Record Digitization Policy: Overview of the Health Minister Regulation Number 24 of 2022 Kebijakan Digitalisasi Rekam Medis: Tinjauan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022,” no. 2, pp. 54–61, 2023.
- [15] H. A. Asminoto *et al.*, “Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas ” *J. Kesehat. Amanah*, vol. 8, no. 1, 2025.