

**TINJAUAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS (DRM) DI FILING
RAWAT INAP INAKTIF RSUD KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

Atika Nur W*),

Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No 5 – 11

Semarang

Email : Atikawu37@gmail.com

ABSTRACT

ATIKA NUR WAHYUNINGTYAS

Based on the previous study by interviewing the medical record management coordinator at RSUD Semarang, 10 samples of inactive documents were taken and for one DRM it takes around 15 minutes. In addition there is still a pile of DRM retention which is placed on the floor of the active and inactive filings. The purpose of this research is to identify the implementation of the DRM management at RSUD Semarang.

The research is descriptive with the cross sectional approach and the data were taken through observation and interviews. The variable of the research are function of filing officers, facilities for DRM Inactive management, DRM Inactive management policies, DRM Inactive SOP management, the implementation of the Inactive DRM management. The subject is 2 personnel filing and head record medical the object is function officers filing, facilities DRM Inactive management, DRM Inactive management policies, DRM Inactive SOP management, the implementation of the management DRM Inactive. The instrument of the research uses observation guidelines and interview guides. The data is analyzed descriptively and then it will be compared to the theory.

Based on the results of the research, RSUD Semarang had already a policy of management DRM, but there is not policy for filing officers towards Inactive DRM management. There are 2 filing personnel and they already have the retention tools such as a disease index, in-patient register, list of the DRM transfer from active to inactive, ropes. But for active DRM which are transferred to Inactive are not noted at the transfer register of DRM. To see that the DRM are still active by seeing the last date of the patient medical treatment, while storage methods are piled up and still use the system of juxtaposition of the filings terminal digits (tdf).

It is suggested to Medical record filing management at RSUD Semarang to record the DRM which were transferred to inactive shelf, make SOP for Inactive DRM management, to make the policy on obligation for filing officers on DRM Inactive management, to make tracer, to sort the file in accordance with types of disease and years of medical treatment .

Keywords : Officers filing, Management, Inpatient, Inactive

Bibliography : 16 (1990 - 2013)

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. ^[1]

DRM ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan inaktif. DRM aktif adalah rekam medis yang masih dipergunakan karena frekuensi kunjungannya masih memungkinkan dipertahankannya dokumen rekam medis tersebut, sedangkan DRM inaktif adalah dokumen rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak pernah berkunjung ke

rumah sakit tersebut. DRM yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara terhadap Koordinator Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Kota Semarang, kesulitannya pencarian dokumen rekam medis inaktif dan dari 10 sampel yang peneliti, mengambil satu DRM dilakukan rata-rata selama 15 menit. Selain itu masih ada tumpukan DRM hasil retensi yang ditempatkan di lantai Filing aktif dan inaktif.

Cara pengambilan DRM yang akan diretensi berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat. Contohnya:

No.RM	Tanggal
xx.xx.00	12-05-2008
xx.xx.11	15-06-2008
xx.xx.02	20-07-2008

DRM yang sudah diretensi hanya diletakkan dilantai oleh petugas dan ditumpuk secara acak. Tidak berurutannya DRM inaktif. Dari studi

pendahuluan tersebut maka penulis mengambil judul Tinjauan Pelaksanaan Pengelolaan DRM di Filing Rawat Inap Inaktif RSUD Kota Semarang tahun 2015.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Mendeskripsikan pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif di Filing RSUD Kota Semarang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis fungsi petugas filing.
 - b. Menganalisis sarana pengelolaan DRM Inaktif.
 - c. Mengetahui kebijakan pengelolaan DRM Inaktif.
 - d. Mengetahui SOP pengelolaan DRM Inaktif.
 - e. Menganalisis pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara dan observasi. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau

deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Waktu penelitian pada bulan september 2015 di RSUD Kota Semarang. Populasi pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif tahun 2015 di RSUD Kota Semarang dengan subjek 2 orang petugas filing dan Kepala Instalasi Rekam Medis, dan objek fungsi petugas filing, sarana pengelolaan DRM Inaktif, kebijakan SOP pengelolaan DRM Inaktif, pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Fungsi Petugas Filing

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Kota Semarang terdapat 3 petugas di bagian filing, tugas pokok dibagian filing adalah sebagai berikut : Menerima DRM yang sudah lengkap dan sudah diberi kode pada bagian koding dan indeksing, memasukkan DRM yang telah lengkap ke dalam rak, memberikan kode warna folder DRM, memasukkan atau menyimpan DRM ke ruang penyimpanan DRM, melakukan penyisiran dokumen yang salah letak,

melakukan retensi, menyimpan DRM Inaktif berdasarkan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit, melaksanakan kegiatan pemusnahan, menjaga kerahasiaan DRM, menjaga dokumen terhadap bahaya kerusakan fisik. Dari uraian tugas tersebut masih ada yang belum dilaksanakan oleh petugas seperti melacak DRM yang salah letak (*missfile*) dan menjadi anggota tim nilai guna. Tugas tersebut tidak dilaksanakan karena tidak adanya waktu yang tersedia, petugas lebih mengutamakan pengambilan dan pengembalian DRM agar tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

2. Sarana Pengelolaan DRM Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Kota Semarang alat-alat dalam pelaksanaan pengelolaan yang ada adalah indeks penyakit, register rawat inap, daftar pemindah DRM aktif ke inaktif, dan tali rafia. Akan tetapi belum ada tracer dan DRM yang sudah dipindahkan dari rak aktif ke inaktif tidak dicatat dalam daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif. Dengan tidak adanya tracer akan mempersulit dalam pelaksanaan

pengelolaan karena tidak adanya tanda apabila dokumen tersebut diambil untuk diretensi atau untuk pelayanan. Hal tersebut belum sesuai dengan teori karena tidak menggunakan alat-alat yang sudah ada dan belum adanya tracer dan mencatat DRM yg dipindahkan dari rak aktif ke inaktif.

3. Kebijakan Pengelolaan DRM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Kota Semarang sudah memiliki kebijakan pengelolaan DRM inaktif yang berisi, Semua tenaga kesehatan yang dalam penanganan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung wajib membuat/mengisi rekam medis pada format rekam medis yang tersedia, Rumah sakit diwajibkan untuk menyimpan berkas rekam medis dengan lengkap, rapi dan terjamin keamanan serta kerahasiaannya, Untuk berkas rekam medis pasien umum disimpan selama 5 tahun dihitung sejak pasien datang berobat/kontrol terakhir. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori akan tetapi belum menyatakan kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM inaktif.

4. SOP Pengelolaan DRM

Berdasarkan observasi dan wawancara di RSUD Kota Semarang belum mempunyai SOP yang mengatur tentang Pengelolaan DRM inaktif. Akibat belum adanya SOP adalah dalam pelaksanaan pengelolaan DRM petugas filing tidak mengetahui apa saja tugas dan prosedur pelaksanaan pengelolaan DRM.

5. Pelaksanaan Pengelolaan DRM

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Semarang untuk pelaksanaan pengelolaan DRM dapat dilakukan cara berikut : Dokumen dipilih dan disortir dari rak penyimpanan aktif dengan melihat kunjungan terakhir pasien berobat., Dokumen dicatat dalam daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif, Dokumen ditata kembali di rak inaktif dengan ditumpuk menggunakan sistem *Terminal Digit Filing* (TDF), Dokumen yang sudah dipindahkan di rak inaktif selanjutnya dapat dinilai

guna. Akan tetapi dengan menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing (TDF) di rak filing inaktif pada saat pelaksanaan nilai guna petugas harus memilah kembali berdasarkan jenis penyakit, hal itu akan memperlambat kerja petugas.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Kota Semarang mengenai pelaksanaan pengelolaan DRM inaktif dapat disimpulkan bahwa :

1. RSUD Kota Semarang memiliki 2 petugas filing.
2. RSUD Kota Semarang sudah memiliki kebijakan pengelolaan DRM, akan tetapi belum menyatakan kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif.
3. RSUD Kota Semarang belum mempunyai SOP tentang pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif.
4. Petugas filing belum melaksanakan kegiatan melacak DRM yang salah letak (*missfile*).
5. Alat – alat yang digunakan dalam pelaksanaan pengelolaan belum

- lengkap, belum adanya tracer.
6. Pelaksanaan pengelolaan di RSUD Kota Semarang mulai dari memilih/menyortir dokumen, belum dicatat didaftar pemindahan DRM aktif ke inaktif, dokumen diikat, kemudian ditata kembali ke rak inaktif dengan menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF).

SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan serta kesimpulan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja sebagai berikut :

1. Dalam pelaksanaan pengelolaan DRM disarankan menggunakan tracer, agar dalam pengembalian DRM tidak salah letak (*missfile*) dan sebagai tanda DRM sudah diretensi atau sedang dipinjam.
2. Melacak DRM yang salah letak (*missfile*) dilakukan saat pengembalian DRM.
3. Mencatat DRM yang sudah dipindahkan ke rak inaktif agar petugas mengetahui keberadaan DRM dan sebagai bukti bahwa sudah dilakukan pemindahan dari

- aktif ke in aktif, dan juga untuk mengetahui seberapa banyak dokumen yang sudah di pindahkan untuk dilakukan nilai guna.
4. Menambahkan kebijakan tentang kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif.
 5. Dalam pelaksanaan pengelolaan DRM Inaktif disarankan rumah sakit membuat SOP pengelolaan DRM Inaktif.
 6. DRM yang masih dijajarkan menggunakan sistem *Terminal Digit Filing* (TDF) disarankan diurutkan sesuai dengan jenis penyakit dan tahun terakhir berobat, agar memudahkan proses nilai guna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes Republik Indonesia. Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. Jakarta: Menti Kesehatan Republik indonesia.
2. E.K, Huffman. *Health Informasi Menejemen. Phicisianrecord Company*. Illinois. 1994.
3. Terry, GR, *Sarana Dana Prasarana Untuk Bidang Pekerja*, Jakarta 1998.

4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Refisi I, Jakarta.1997.
5. Dinas Kesehatan Dati I Jawa Tengah, *Prosedur Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit*, Semarang 2013.
6. Basir, Borthos, *Manajemen Kearsipan Untuk Lembaga Negara, Swasta, dan perguruan Tinggi*, Bumi Aksara, Jakarta 2007.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
8. Notoatmodjo, S. *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta, 2007.
9. Hatta, G, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarapa Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia, Press, Jakarta 2008.
10. Amsyah, Zulkifli. *Manajemen Kearsipan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 377/Menteri kesehatan/Surat Keputusan/III/2007.Jakarta.
12. Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Kota Semarang, 2009
13. Undang-undang Nomor 7 tahun 1971 tentang Pokok-pokok Kearsipan.
14. Martono, Boedi. *Sistem Kearsipan Praktis*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1990
15. Stuktur Organisasi Rekam Medis RSUD Kota Semarang tahun 2009
16. Kebijakan RSUD Kota Semarang tahun 2009