

**TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DRM NON AKTIF DI FILING RUMAH SAKIT
PERMATA BUNDA PURWODADI TAHUN 2015**

Deta Sectio Prihatna*),

Arif Kurniadi, M.Kom)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

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

Email : Sectiodeta@gmail.com

ABSTRACT

Frequency of out going and in coming medical records is very high for a private owned hospital. In the long run of storage time, shelf document will be full and no longer adequate for the new DRM. The records officer who was part of filing in Permata Bunda hospital in Purwodadi do not have a reference in carrying out the functions namely retention, because there is no standard procedure in grain explains, so the attendant confusion how to do good retention and true. Thus the resear chers would like to review the implementation of the review of non active DRM retention at the filing unit of Permata Bunda hospital in Purwodadi. From the results of the interview and observation to four 4 officers, it can be found that 25% of A officers complained that there are no records on retention schedules at Permata Bunda hospital in Purwodadi. 25 % of B officers complained that document shelves are full. 25% of C officers complained of the lack of optimization on implementation of retention in the disease group based JRA and 25% D officers complained on the absence of medical records documents which are transfer red to in active list. There is confusion among the filing attendant on how to do good retention.

This study includes a descriptive study with cross sectional approach. The method used is observation by knowing the true procedures of medical records retention and interview 4 document filing clerks in Permata Bunda hospital Purwodadi as guidance of non – active DRM retention.

The result from the interview are the filing officer did not know about the procedures of retention, so the officer must ask in advance to the head of the medical record. There is no retention schedule at the hospital. Although there is a retention policy at the hospital but there are no action procedure to do it. Know ledge filing officer is due to several factors, such as lack of training, education and work experience.

To over come these problems, the researchers suggested that the hospital improve the fix procedure and explain the procedures of retention so that these activities can be scheduled. The hospital hold a training on the management of DRM / archival retention so that implementation runs smoothly.

Keywords : retention, fixed procedure, filing

Bibliography : 13 (1988-2015)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan. Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum milik Swasta. Lembaga kesehatan yang sering diakses oleh masyarakat adalah Puskesmas. Keterbatasan fasilitas yang ada pada puskesmas, membuat masyarakat memilih rumah sakit umum pusat menjadi rujukan untuk mengakses layanan kesehatan. Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, rumah sakit juga memiliki misi sosial yang berperan penting dalam hal kesehatan masyarakat.

Sebagai pendokumentasian fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) membuat rekam medis. Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1 adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan

kepada pasien. Catatan merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan – tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas pelayanan terhadap seseorang pasien dan juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan.

Frekuensi keluar masuknya rekam medis sangat tinggi bagi rumah sakit swasta. DRM pada rak penyimpanan tidak selamanya di simpan, sehingga dalam waktu penyimpanan yang lama, rak dokumen akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk DRM yang baru. Tata cara pengelolaan DRM di filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi yaitu penyimpanan DRM menggunakan Sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis milik pasien ke dalam satu kesatuan dimana DRM rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien menjadi satu dalam satu folder (map). Penomoran menggunakan *Unit Numbering System (UNS)* yaitu satu pasien mempunyai satu nomer rekam medis. Penjajaran dokumen rekam medis yang disimpan di dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun, berdiri sejajar satu dengan yang lain, di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sistem penjajaran menggunakan

Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing*) yaitu dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomer rekam medis. Kondisi filing di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi kurang sesuai karena tidak ada AC, kurang pencahayaan, dan kurangnya ventilasi udara masuk sehingga banyak debu dan kotoran yang menempel pada dokumen rekam medis serta penyimpanan DRM jadi satu aktif dan non aktif, seharusnya DRM yang aktif di pisah dengan DRM yang non aktif. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi terhadap DRM yang penuh adalah dengan pelaksanaan retensi.

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen yang dinyatakan aktif dan non aktif, tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan, setelah dilakukan penilaian kemudian memusnahkan dokumen yang dinyatakan non aktif sedangkan yang masih aktif di simpan di rak kembali yang sudah disediakan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filing*). Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan pada ruang terpisah dari DRM aktif dengan

mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat.

Dokumen rekam medis yang masih aktif di rumah sakit wajib disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu tiga sampai lima tahun dihitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan. Dokumen rekam medis di katakan inaktif ketika dokumen tersebut dihitung minimal lima tahun dari sejak tanggal terakhir berobat lalu disimpan sekurang – kurangnya dua tahun di filing inaktif tersendiri. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi menggunakan KIUP elektronik, karyawan melaksanakan prosedur retensi dan nilai guna sesuai protap yang ada di rumah sakit, padahal DRM inaktif yang di retensi belum tentu di nilai guna karena pada suatu saat pasien yang tiba – tiba datang kembali untuk berobat akan memerlukan dokumen tersebut untuk melihat riwayat penyakit pasien, jadwal retensi arsip belum terdapat di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. Petugas rekam medis yang ada di bagian filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi tidak memiliki acuan dalam melaksanakan fungsi yaitu retensi, dikarenakan di dalam protap tidak terdapat butir yang menjelaskan, sehingga petugas kebingungan bagaimana cara melakukan retensi yang baik dan benar.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema Tinjauan Pelaksanaan Retensi DRM Non Aktif Di Filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Untuk melakukan tinjauan pengetahuan petugas filing terhadap pelaksanaan retensi.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis dokumen non aktif yang siap diretensi.
 - b. Mengetahui penataan DRM inaktif di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
 - c. Menganalisis jadwal pelaksanaan retensi DRM.
 - d. Menganalisis prosedur retensi.
- e. Mengetahui kebijakan retensi DRM di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu peneliti mengamati objek penelitian untuk mengetahui permasalahan yang ada. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung di dalam lapangan. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan

cross sectional yaitu mengambil data secara langsung pada saat penelitian.⁽¹⁵⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dokumen non aktif yang siap diretensi

Untuk dokumen yang siap diretensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi adalah dokumen non aktif yang masa berlaku lebih dari lima tahun dan siap untuk diretensi. Pelaksanaan retensi terakhir dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2015. Dokumen rekam medis yang siap diretensi berjumlah sekitar 1470 dokumen di lihat dari daftar pengambilan DRM yang akan diretensi. Pada Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi untuk dokumen yang siap diretensi sudah sesuai dengan teori yang ada sebagai berikut adalah dokumen non aktif yang masa berlaku lebih dari lima tahun, lalu disimpan sekurang – kurangnya dua tahun di filing inaktif tersendiri dan dokumen siap untuk diretensi.

2. Jadwal retensi arsip

Untuk meningkatkan pelayanan dan penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dalam penyimpanan dokumen rekam medis petugas filing melakukan retensi terhadap dokumen rekam medis.

adalah daftar yang berisi tentang jangka waktu penyimpanan sebagai pedoman penyusutan arsip. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah terdapat Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang sudah disahkan oleh direktur pada tanggal 5

Mei 2014. Dengan demikian retensi mengacu pada jadwal retensi arsip dokumen rekam medis. Berikut adalah tabel Jadwal Retensi Arsip (JRA).

Tabel Jadwal Retensi Arsip RS.Permata Bunda Purwodadi

No	Keluhan Penyakit	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Umum	5th	5th	2th	2th
2	Mata	5th	10th	2th	2th
3	Jiwa	10th	5th	5th	5th
4	Orthopedi	10th	10th	2th	2th
5	Kusta	15th	15th	2th	2th
6	Ketergantungan Obat	15th	15th	2th	2th
7	Jantung	10th	10th	2th	2th
8	Paru	5th	10th	2th	2th

Sumber : Data Primer Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi

Dari hasil pengamatan di dapatkan hasil jadwal retensi arsip sudah sesuai dengan teori.

3. Karakteristik petugas filing tentang retensi

Dengan didokumentasikan prosedur retensi dan dicantumkan jadwal retensi arsip akan memberikan kejelasan secara tertulis pelaksanaan kegiatan retensi berdasarkan tahun

kunjungan pasien dan kelompok penyakit. Sehingga protap yang sudah ada seharusnya dicantumkan jadwal retensi arsip agar pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan meningkatkan kinerja petugas pada waktu retensi. Dari hasil pengamatan dalam pelaksanaan retensi rumah

sakit permata bunda purwodadi di dalam prosedur belum tercantum butir-butir yang menjelaskan tentang tata cara pelaksanaannya. Protap yang sudah ada seharusnya dicantumkan jadwal retensi arsip agar pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan meningkatkan kinerja petugas pada waktu retensi.

4. Kebijakan Retensi DRM

Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah terdapat kebijakan mengenai penghapusan dokumen rekam medis. Kebijakan disusun dengan tujuan memberi tuntunan

dalam pembuatan prosedur yang akan ditetapkan mengenai penghapusan dokumen rekam medis. Kebijakan Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah memberi tuntunan dalam pembuatan prosedur tetap mengenai penghapusan dokumen rekam medis. Rumah sakit permata bunda purwodadi sudah terdapat kebijakan mengenai penghapusan dokumen rekam medis. Kebijakan Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah memberi tuntunan dalam pembuatan prosedur tetap mengenai penghapusan dokumen rekam medis.

5. Karakteristik petugas filing tentang retensi

Karakteristik Petugas RS.Permata Bunda Purwodadi

No.	Petugas	Pendidikan	Pelatihan	Pengalaman Kerja
1.	B	SLTA	Belum pernah mengikuti	Pertama kali bekerja di bagian poliklinik anak dan dalam di RS.Permata Bunda Purwodadi.
2.	C	SMA	Belum pernah mengikuti	Pertama kali bekerja di bagian satpam RS.Permata Bunda Purwodadi.
3.	D	SMA	Belum pernah mengikuti	Pertama kali bekerja di bagian clining service.

Dari hasil pengamatan tingkat pendidikan petugas filling di rumah sakit permata bunda purwodadi belum terdapat lulusan DIII Rekam Medis. Ketiga petugas filling berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan SMA dan SLTA, dengan pengalaman kerja rata-rata di atas 5 tahun dengan posisi dan bagian yang berbeda-beda.

6. Sarana

a). KIUP

rumah sakit permata bunda purwodadi sudah menggunakan KIUP elektronik agar dapat dengan mudah mencari DRM yang siap retensi.

b). Index penyakit

di rumah sakit permata bunda penggunaan index penyakitnya sudah komputerisasi sehingga mempermudah kinerja petugas.

c). Tracer

rumah sakit permata bunda sudah menggunakan tracer tetapi masih manual petugas TPRJ menulis nomor rekam medis, nama pasien dan poli yang dituju dalam selembur kertas buffalo orange bergaris kemudian diserahkan ke filling.

7. Pelaksanaan retensi DRM

Pelaksanaan retensi dilakukan tahun 2015, pelaksanaannya masih berlangsung karena banyak dokumen

yang akan diretensi. Retensi dilakukan dengan cara:

a. Dokumen disortir dari rak penyimpanan aktif dengan melihat kunjungan terakhir berobat.

b. Satu bandel dokumen dapat dimasukkan ke dalam kardus.

c. Dokumen ditata kembali di rak penyimpanan terakhir dengan di tumpuk menggunakan sistem nomor langsung (straight number filling).

d. Dokumen dicatat dalam daftar dokumen rekam medis yang dipindahkan dari aktif ke inaktif.

8. penataan DRM Inaktif.

Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dokumen rekam medis di bagi menjadi 2 yaitu aktif dan inaktif yang inaktif di masukan ke dalam komputer dan di simpan. Dokumen rekam medis inaktif di tata terlebih dahulu di kardus di letakkan di lantai, di urutkan berdasarkan no RM dan kemudian dokumen rekam medis inaktif yang berada di kardus dibawa ke rak filing inaktif di simpan dengan cara ditumpuk, dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomer rekam medis. Pada penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi belum sesuai dengan teori yang ada. Dokumen rekam medis inaktif di tata terlebih dahulu di kardus dan di letakkan di

lantai selama satu hari, ini dapat mengakibatkan dokumen hilang.

SIMPULAN

1. Petugas Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi telah melaksanakan retensi DRM non aktif, namun ada beberapa petugas yang belum paham tentang pelaksanaan retensi.
2. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi telah melaksanakan retensi dokumen rekam medis non aktif.
3. Penataan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi di simpan dengan cara di tumpuk, dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis.
4. Jadwal retensi arsip di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah sesuai dengan teori.
5. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah terdapat prosedur mengenai penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis, tetapi di dalam prosedur belum tercantum butir – butir yang menjelaskan tentang tata cara pelaksanaannya.
6. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sudah terdapat kebijakan mengenai

penghapusan dokumen rekam medis.

7. Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi petugas belum pernah mengikuti pelatihan dan pendidikan tentang pengelolaan dokumen rekam medis / kearsipan.

SARAN

1. Membuatkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) untuk Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
2. Mengoptimalkan pelaksanaan retensi dalam kelompok penyakit berdasarkan Jadwal Retensi Arsip (JRA).
3. Memperbaiki kebijakan dan prosedur tetap sehingga tata cara kegiatan pelaksanaan retensi tersebut dapat lebih terjadwal di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
4. Membuatkan daftar pemindahan dokumen rekam medis inaktif.
5. Menambah petugas filing yang melakukan kegiatan retensi dokumen rekam medis.
6. Mengadakan pelatihan petugas tentang pengelolaan dokumen rekam medis / kearsipan, sehingga petugas tidak kebingungan pada saat melaksanakan retensi.
7. Memperlebar jarak rak filing aktif dengan *rool opack* baru

yang belum digunakan, sehingga petugas tidak susah payah pada saat mengambil dokumen rekam medis yang akan di retensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physician Record Company Berwyn Linois.1994.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. (Jakarta, 2006).
3. Depkes RI, *Sistem Penyusutan Rekam Medis*, (Jakarta, 1997).
4. Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991, *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*.
5. Safitri C Budi, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Yogyakarta, 2011.
6. Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, *Rekam Medis*. Jakarta 2008.
7. Skurka, MF, (AHA= American Hospital Association), 1988.
8. Undang – Undang No 43 tahun 2009 *Tentang Kearsipan*, Jakarta 2009.
9. Terry, GR, *Saran Dana Prasarana Untuk bidang Pekerjaan*, Jakarta, 1998.
10. Sulistyio Basuki. *Manajemen Arsip Dinamis*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama 2003.
11. Wintri, santri. *Sistem Penyimpanan, Penomoran dan Penjajaran Rekam Medis*, 2011, <http://dedemedrec.blogspot.com>, diakses tanggal 8 juni 2015.
12. Hasibuan, M.S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara. 2000.
13. Standar Prosedur Operasional Retensi Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.