

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**EFEKTIVITAS SOP UNTUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DOKUMEN  
REKAM MEDIS INAKTIF DI FILING RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO  
SEMARANG TAHUN 2016**

**Disusun Oleh:**

**WAHYU BUDI UTOMO**

**D22.2013.01319**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir  
(SIADIN)**



**(Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM)**

## EFEKTIVITAS STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL UNTUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS INAKTIF DI FILING RSJD DR AMINO GONDHUTOMO SEMARANG TAHUN 2016

Wahyu Budi Utomo \*) , Retno A.S \*\*)

\*) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

\*\*) *Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*Email : wahyu.budi75@gmail.com*

### ABSTRACT

**Background:** Based on a preliminary study to the medical record officer in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, encountered difficulties searching of inactive medical records document and retrieval 25 samples of the documents done on average for 10 minutes. Also occurred accumulation of document retention that placed on the floor of inactive filing. The purpose of this study identified the effectiveness the implementation of document management in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

**Methods:** This type of research was descriptive and cross sectional approach and methods were observation and interviews. Subject were 3 filing officer, and the object were policy of inactive document management, Standard Operating Procedures inactive document management, inactivated document of paranoid schizophrenia in 2010. The research instrument were observation and interview guides. Data analyzed descriptively.

**Result:** Based on the results research in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang already have policy of document management, but the policy did not mention an obligations of officer to inactive document management, did not have Standard Operating Procedures of inactivate document management, storage of inactivate document by Terminal Digit Filing (TDF), effective document was 20%, ineffective document was 80%. Ineffective documents occurred because time of document retrieval taken more than 1 minute. Active documents that transferred to inactive did not recorded on the register of transferred documents. Selection of active documents based on the date of last visit, while the storage stacked and the alignment system were Terminal Digit Filing (TDF).

**Conclusion:** Suggestions for RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang is adding a policy on obligations of officer to manage inactivate document, create Standard Operating Procedures of inactive document management, storage system of inactivate document should be classified base on the diseases on Schedule of Document Retention (JRA) so that document easier to retrieve, and the arrangement of document should be stacked so that the unsaved document will be stored into the rack.

**Keywords** : Policies, Standard Operating Procedures, Retrieval, Effective, Ineffective

## **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara terhadap petugas Rekam Medis di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, kesulitannya pencarian dokumen rekam medis inaktif dan dari 25 sampel yang peneliti, mengambil satu DRM dilakukan rata-rata selama 10 menit. Selain itu masih ada tumpukan DRM hasil retensi yang ditempatkan di lantai Filing inaktif. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi efektivitas pelaksanaan pengelolaan DRM di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

**Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara dengan variabel penelitian kebijakan pengelolaan DRM inaktif, SPO pengelolaan DRM inaktif, pelaksanaan pengambilan DRM inaktif, pengambilan DRM efektif, pengambilan DRM tidak efektif. Subjek ialah 3 petugas filing, dan objeknya kebijakan pengelolaan DRM inaktif, SPO pengelolaan DRM inaktif, DRM inaktif tahun 2010 penyakit skizofrenia paranoid. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan cara editing data dan penyajian data. Data Analisis secara deskriptif dan selanjutnya akan dibandingkan dengan teori.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang sudah mempunyai kebijakan pengelolaan DRM, namun belum menyatakan kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif, belum mempunyai SPO pengelolaan DRM inaktif, penyimpanan DRM inaktif dengan menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF), DRM efektif ada 20%, DRM tidak efektif ada 80%. DRM tidak efektif karena waktu pengambilannya lebih dari 1 menit. Untuk DRM aktif yang dipindahkan ke inaktif belum dicatat semuanya didaftar pemindahan DRM aktif ke inaktif guna menjadi bukti pemindahan DRM. Untuk pemilihan DRM aktif dilihat dari tanggal terakhir pasien berobat, sedangkan cara penyimpanan ditumpuk dan masih menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing (TDF).

**Kesimpulan:** Saran bagi RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang adalah menambahkan kebijakan tentang kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif, membuat SPO pengelolaan DRM Inaktif, sebaiknya sistem penyimpanan

DRM inaktif berdasarkan klasifikasi penyakit di JRA supaya pengambilan DRM lebih mudah, dan penataan dokumen sebaiknya dengan cara di tumpuk sehingga dokumen yang belum masuk rak nantinya bisa masuk ke dalam rak.

**Kata Kunci : Kebijakan, SPO, Pengambilan, Efektif, Tidak efektif**

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan baik pelayanan rawat inap maupun pelayanan rawat jalan. Setiap pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, jadi setiap pelayanan kesehatan pada seorang pasien harus dicatat/direkam dalam rekam medis secara lengkap.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Ada rekam medis aktif dan inaktif, rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan untuk transaksi pelayanan kesehatan pada pasien. Sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak pernah berkunjung ke rumah sakit tersebut sekurang-kurangnya 5 tahun sejak tanggal terakhir berobat.<sup>(1)</sup>

Dokumen Rekam Medis (DRM) inaktif disimpan selama 5 tahun karena jika sewaktu-waktu pasien datang kembali maka DRM inaktif bisa diaktifkan kembali untuk pengobatannya. DRM inaktif harus diselenggarakan dengan tertib, prosedur penyimpanan DRM inaktif harus dilaksanakan oleh petugas filing agar DRM inaktif mudah dilacak untuk berbagai keperluan, khususnya kepentingan berobat untuk pasien yang datang kembali dan persiapan nilai guna.

Berdasarkan survei awal di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang rumah sakit sudah mempunyai SOP retensi tetapi masih ada petugas yang belum tahu tentang isi SOP retensi tersebut. Petugas filing ada 3 orang, 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan, 2 petugas berlatar pendidikan rekam medis dan 1 petugas

berlatar pendidikan SLTA. Sistem penyimpanan dokumen inaktif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan cara menjajarkan menggunakan sistem penjajaran terminal digit filing ( TDF ). Dokumen rekam medis rawat jalan inaktif disimpan berdasarkan angka akhir nomor rekam medis, sedangkan dokumen rekam medis rawat inap inaktif disimpan berdasarkan angka akhir nomor rekam medis dan tahun terakhir kunjungan. Dari sampel yang diambil, dari 25 DRM inaktif penyakit jiwa tahun 2010 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang baik pengambilan secara terminal digit filing (TDF) maupun dengan cara kelompok penyakit sama-sama belum efektif karena pengambilan dengan kedua cara itu membutuhkan waktu lebih dari 10 menit seharusnya pengambilan efektif DRM maksimal adalah 1 menit berdasarkan kesepakatan tidak tertulis dari kepala unit rekam medis dengan petugas rekam medis. Kurangnya pengetahuan petugas tentang pengelolaan DRM inaktif dan tempat yang terbatas menyebabkan pelaksanaan retensi terhambat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan terhadap efektivitas pelaksanaan SOP retensi, dengan judul *Efektivitas SOP Untuk Pelaksanaan Pengelolaan DRM inaktif di Filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara dengan variabel penelitian kebijakan pengelolaan DRM inaktif, SPO pengelolaan DRM inaktif, pelaksanaan pengambilan DRM inaktif, pengambilan DRM efektif, pengambilan DRM tidak efektif. Subjek ialah 3 petugas filing, dan objeknya kebijakan pengelolaan DRM inaktif, SPO pengelolaan DRM inaktif, DRM inaktif tahun 2010 penyakit skizofrenia paranoid. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan cara editing data dan penyajian data. Data Analisis secara deskriptif dan selanjutnya akan dibandingkan dengan teori.

## HASIL

### 1. Kebijakan Pengelolaan DRM Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang diketahui bahwa, Rumah Sakit sudah memiliki kebijakan pengelolaan DRM yang berbunyi sebagai berikut:

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, tentang rekam medis / medical record.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/PER/VI/2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
- c) SK Dirjen. Yanmed. No : YM.00.03.2.2.1296 tahun 1996, tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II tahun 2006
- d) Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialis Nomor YM.00.02.2.2.837 tanggal 01 Juni 2001 tentang Perihal Bentuk SPO
- e) SK Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tentang Penyimpanan, Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis.

Hasil observasi adalah rumah sakit sudah mempunyai kebijakan pengelolaan DRM inaktif. Akan tetapi kebijakan itu masih menjadi 1 di SPO retensi. Dan salah satu petugas ada yang tidak tahu tentang isi kebijakan tersebut.

Tabel 4.1  
Hasil Wawancara

| No | Pertanyaan                              | Petugas           |                      |           |
|----|---|-------------------|----------------------|-----------|
|    |   | A                 | B                    | C         |
| 1  | Apakah rumah sakit sudah ada kebijakan? | Sudah             | Sudah                | Sudah     |
| 2  | Apakah anda mengetahui                  | Ya ,<br>kebijakan | Ya, saya<br>mengetah | Tida<br>k |

|  |                      |  |                       |  |
|--|----------------------|--|-----------------------|--|
|  | kebijakan tersebut ? | itu berisi undang-undang yang mengatur tentang pengelolaan DRM inaktif | ui kebijakan tersebut |  |
|--|----------------------|--|-----------------------|--|

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas filing ada satu petugas yang tidak mengetahui isi kebijakan pengelolaan DRM inaktif. Sudah ada kebijakan tetapi belum menyatakan kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif sehingga pelaksanaannya kurang efektif karena masih banyak dokumen rekam medis yang belum masuk rak.

## 2. SPO Pengelolaan DRM Inaktif .

Berdasarkan hasil observasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum mempunyai SPO pengelolaan DRM inaktif sehingga dalam pelaksanaan pengelolaan DRM inaktif masih menggunakan acuan SPO retensi.

Tabel 4.2  
Hasil Wawancara

| No | Pertanyaan                                     | Petugas   |            |            |
|----|--|---|------------|------------|
|    |  | A   | B          | C          |
| 1  | Apakah sudah ada SPO pengelolaan DRM inaktif ? | Belum ada tetapi untuk saat ini pengelolaan DRM inaktif masih menggunakan acuan SPO | Belum ada. | Belum ada. |

|  |  |          |  |  |
|--|--|----------|--|--|
|  |  | retensi. |  |  |
|--|--|----------|--|--|

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas filing di RSJD Dr. Amino Godohutomo Semarang belum mempunyai SPO kusus untuk pengelolaan DRM inaktif .

### **3. Pelaksanaan Pengambilan DRM inaktif**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, untuk pengambilan DRM inaktif dilakukan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan cara sebagai berikut :

- a. Mencetak tracer dari bagian pendaftaran.
- b. Mencari DRM sesuai yang tertera di tracer menggunakan no akhir dan tahun kunjungan .
- c. jika dokumen sudah ditemukan maka tracer di selipkan dan dokumen diambil.
- d. Mendistribusikan sesuai poli tujuan pasien.

Ada 3 petugas yang berada di ruang filing ketika ditanya tentang pelaksanaan pengambilan DRM inaktif semua petugas mengetahuinya. Sistem penjajaran yang digunakan di ruang inaktif petugaspun memahaminya dan petugas juga mengatakan jika sistem penjajaran yang digunakan di ruang inaktif juga membantu dalam pencarian DRM ketika di dalam rak.

Berdasarkan teori untuk pengambilan DRM inaktif dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Mencetak tracer dari bagian pendaftaran.
- b. Mencari DRM sesuai yang tertera di tracer berdasarkan diagnosis penyakit .
- c. jika dokumen sudah ditemukan maka tracer di selipkan dan dokumen diambil.
- d. Mendistribusikan sesuai poli tujuan pasien



## 1) Pengelolaan DRM Efektif

DRM inaktif yang mudah dilacak/pencarian  $\leq 1$  menit. Hasil observasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang sudah efektif pengambilannya  $\leq 1$  menit. Dari 25 DRM skizofrenia paranoid DRM yang sudah efektif dalam pengambilannya di dalam rak dari trecer di cetak hingga DRM di distribusikan ada 5 DRM yang efektif sebesar 20%.

Hasil wawancara dengan petugas faktor yang menyebabkan lamanya pengambilan DRM karena banyaknya dokumen yang berada di lantai sehingga mengganggu petugas saat pengambilan DRM.



## 2) Pengelolaan DRM Tidak Efektif

DRM inaktif yang tidak mudah dilacak/pencarian  $> 1$  menit. Hasil observasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang tidak efektif pengambilannya  $> 1$  menit. Dari 25 DRM skizofrenia paranoid DRM yang belum efektif dalam pengambilannya di dalam rak dari trecer di cetak hingga DRM di distribusikan ada 20 DRM yang belum efektif sebesar 80%.

Hasil wawancara dengan petugas faktor yang menyebabkan lamanya pengambilan DRM yaitu :

1. Banyaknya dokumen yang berada di lantai.
2. Sulinya membuka rak karena terhalangi oleh karung yang berisikan dengan tumpukan DRM.
3. Dokumen yang diikat oleh tali rafia membuat waktu pengambilan DRM lebih lama karena petugas harus membuka tali rafia terlebih dahulu.



## KESIMPULAN

1. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah ada kebijakan akan tetapi masih ada kekurangan dalam kebijakan tersebut yaitu belum adanya keterangan tentang kewajiban petugas dalam pelaksanaan pengelolaan DRM inaktif.
2. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum mempunyai SPO tentang pengelolaan DRM inaktif.
3. Pengambilan DRM inaktif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum sesuai karena masih banyak DRM yang belum efektif dalam pencariannya yang disebabkan oleh sistem penyimpanannya *Terminal Digit Filing (TDF)*
4. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang DRM inaktif yang sudah efektif dalam pencarian dan pengambilannya  $\leq 1$  menit hanya 5 DRM sebanyak 20%.
5. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo DRM inaktif yang tidak efektif dalam pencarian dan pengambilannya  $> 1$  menit sebanyak 20 DRM sebanyak 80%.

## SARAN

1. Menambahkan kebijakan tentang kewajiban petugas filing tentang pengelolaan DRM Inaktif agar pengelolaan DRM inaktif dapat berjalan dengan baik.
2. Membuat SPO yang khusus mengatur pengelolaan DRM inaktif, yang memuat tentang langkah-langkah memilah DRM aktif ke inaktif, pencatatan pemindahan DRM aktif ke inaktif yang berisi no rekam medis, nama, diagnosis, tanggal kunjungan terakhir dan tanggal dipindahkan, penyimpanan dengan cara ditumpuk berdasarkan klasifikasi penyakit dan tahun kunjungan.

3. Sebaiknya sistem penyimpanan DRM inaktif berdasarkan klasifikasi penyakit dan tahun kunjungan terakhir untuk mempermudah pengambilan DRM.
4. Penataan DRM inaktif di dalam rak sebaiknya ditata dengan cara ditumpuk sehingga rak dapat memuat DRM lebih banyak dan dokumen yang berada di lantai bisa masuk ke rak dan tidak mengganggu petugas saat membuka rak, dokumen sebaiknya tidak perlu di tali rafia karena pada saat membuka pengikatnya juga membutuhkan waktu.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rustiyanto Eri, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2009.
2. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MenKes/PER/III/2008.
3. JR, Gibony. *Medical Record Principle Of Hospital Administration*. GP Putnam's Sons New York. 1991.
4. Sugiarto, Agus. *Manajemen Kearsipan*. Publisher, Jakarta 2011.
5. Martono , B. *Penyusutan dan Pengamanan Arsip Dalam Manajemen Perarsipan*. Pustaka Sinar Harapan Jakarta 1994.
6. Standar Operasional Prosedur (SOP) RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2014.
7. Prasetyo Budi Saksono 1984.
8. Harold konntz dan Cyril O'donnel. *Management*. New York. 1988.
9. Direktur Jendral Yanmed, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi I. Jakarta 1997.
10. Dinas Kesehatan , *Pedoman Penerapan dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Dinkes propinsi dati 1 jawa tengah seksi rumah sakit semarang
11. Notoatmodjo, S. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta, 2007.
12. Prosedur Tetap Retensi RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2014.
13. Wursanto, Ig. *Kearsipan 2*. Kanisius 1991.
14. Dadang Hawari, *skizofrenia*. 2001
15. Arikunto, Suharsimi. *Metodologi Penelitian*.