

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**PELAKSANAAN SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS
INAKTIF UNTUK PERSIAPAN NILAI GUNA RS BHAYANGKARA
SEMARANG TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

EUIS AMALIAH PUTRIANI

D22.2013.01388

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



**PELAKSANAAN SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS
INAKTIF UNTUK PERSIAPAN NILAI GUNA RS BHAYANGKARA
SEMARANG TAHUN 2016**

Euis Amaliah Putriani *) , Arif Kurniadi **)

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

****) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

Email : a.p.euis@gmail.com

ABSTRACT

Background:Based on interviews and observations to 8 filing officer and chief of medical record, Bhayangkara Hospital has conducted periodic retention. Its implementation was done when a file was considered a full rack. This activity was done by separating active and inactive medical records document. Inactive medical records document stored by the last visit of patient treatment. Bhayangkara Hospital have never carried out the value of usefulness until today, therefore resulting accumulation of inactive medical record documents in storage room and caused a lot of the damaged caused by termites due to stacked too long and because lack of care from the officer. This study aimed to investigate the implementation storage system of inactive medical record document for the preparation the value of document.

Methods:This type of research was descriptive and cross sectional approach. The collection of data were observation the implementation of inactive document storage systems and interviews to the chief of the medical records unit and filing officer.

Result:Based on research in RS Bhayangkara Semarang, filing officer has been carrying out its function as a filing officer, but there were some functions that have not been implemented such as determining value of document and save the conserved document and destruction inactive document. Inactivated document storage more than 2 years, stacked and fastened by two final digits of medical records number. There were no policy of inactive document management. There was no procedure the usefulness of value and they have not been conducting the usefulness of value.

Conclusion:Researchers suggested socialization by providing a circular letter to filing officer about their duties and functions properly. Socializing by meetings or discussions and reexamining the retention procedures of inactive medical record document. Make policies on inactive document management and procedures determination of usefulness value .

Keywords : Retention, inactive Medical Record Document, Filing, usefulness value

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil survey wawancara dan observasi kepada 8 petugas filing dan 1 orang kepala rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Semarang telah melakukan retensi secara berkala, Pelaksanaannya dilakukan ketika rak file dianggap penuh. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis aktif dan inaktif, dokumen rekam medis inaktif disimpan dengan urutan tahun terakhir pasien berobat. Dari kegiatan tersebut RS Bhayangkara belum pernah melaksanakan nilai guna dari tahun pertama berdiri hingga sekarang, sehingga terjadi penumpukan dokumen rekam medis inaktif di ruang penyimpanan dan menyebabkan banyak dokumen yang rusak dimakan rayap, akibat penumpukan yang terlalu lama dan kurangnya perawatan dari petugas. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis inaktif untuk persiapan nilai guna RS Bhayangkara Semarang.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data yang digunakan adalah observasi terhadap pelaksanaan sistem penyimpanan DRM inaktif dan wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas filing.

Hasil: Berdasarkan penelitian di RS Bhayangkara Semarang petugas filing telah melaksanakan fungsinya sebagai petugas filing, tetapi masih ada beberapa fungsi yang belum dilaksanakan seperti membantu dalam pelaksanaan penilaian nilai guna DRM serta menyimpan dokumen yang dilestarikan dan pemusnahan DRM Inaktif. Penyimpanan DRM inaktif lebih dari 2 tahun, ditumpuk dan diikat berdasarkan dua angka akhir no rekam medis. Belum ada kebijakan pengelolaan DRM inaktif. Belum adanya protap nilai guna dan belum pernah melaksanakan kegiatan nilai guna.

Kesimpulan: Peneliti menyarankan melakukan sosialisasi dengan memberikan surat edaran terhadap petugas filing tentang tugas pokok dan fungsinya secara benar. Melakukan sosialisasi dengan cara rapat atau diskusi dan pengkajian ulang terhadap prosedur penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, Membuat surat kebijakan tentang pengelolaan DRM inaktif dan protap yang mengatur tentang pelaksanaan nilai guna.

Kata kunci : Retensi ,Dokumen Rekam Medis Inaktif, Filing, Nilai Guna

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang di maksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽²⁾

Di semua pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelayanan rekam medis, adapun manfaat rekam medis yaitu salah satunya berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, Hal ini bertujuan apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Rekam Medis rumah sakit di simpan sekurang-kurangnya 5 tahun, dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat.⁽³⁾

Dokumen Rekam Medis yang di simpan di rak penyimpanan tidak selamanya disimpan dalam waktu yang lama, dikarenakan dalam waktu dan periode tertentu rak penyimpanan tidak akan mencukupi lagi untuk penyimpanan DRM karena setiap waktu DRM akan bertambah dengan DRM yang baru. Hal ini upaya yang dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan melakukan Retensi atau penyusutan yaitu untuk mengurangi beban rak penyimpanan DRM dan menyiapkan kegiatan nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan.

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dan yang non aktif atau inaktif. Dokumen yang sudah di retensi harus disimpan pada ruang terpisah

dari dokumen rekam medis aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat, Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan.⁽²⁾

Nilai guna merupakan dasar penentu jadwal retensi bagi masing-masing dokumen berdasarkan nomor serinya. Ditinjau dari kepentingan organisasi, nilai guna dibagi menjadi 2 yaitu nilai guna primer dan nilai guna sekunder. Pelaksanaan memilah DRM yang memiliki nilai guna seperti Resume, Informed Consent, Lembar operasi, Identifikasi bayi lahir, Lembar Kematian akan disimpan atau diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan.⁽⁴⁾

Berdasarkan pengalaman magang semester 5 dan hasil wawancara awal di RS Bhayangkara Semarang, sistem penyimpanan yang digunakan adalah sistem Desentralisasi yaitu Penyimpanan yang berbeda antara Rawat Jalan dan Rawat Inap. Sedangkan untuk Sistem Penjajaran di RS Bhayangkara menggunakan Sistem TDF (*Terminal Digit Filing*) yaitu penyusunan di lihat dari angka terakhir No Rekam Medis. Sistem penomoran diawali dengan Tahun-bulan-No Rekam Medis.

RS Bhayangkara Semarang telah melakukan retensi secara berkala dimana pelaksanaannya dilakukan ketika rak file dianggap penuh. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis aktif dan inaktif, kemudian dokumen yang inaktif dipisahkan di ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dengan urutan tahun terakhir pasien berobat yang tertera pada dokumen rekam medis tersebut. Dari kegiatan tersebut RS Bhayangkara Semarang belum pernah melaksanakan nilai guna dari tahun pertama kali berdiri hingga sekarang, sehingga terjadi penumpukan DRM inaktif di ruang penyimpanan sehingga menyebabkan banyak dokumen yang rusak di makan rayap, akibat penumpukan yang terlalu lama dan kurangnya perawatan dari petugas. Di sisi lain juga tidak adanya petugas tetap filing serta Tim untuk merawat dan melaksanakan nilai guna pada DRM inaktif tersebut karena setiap 3 bulan sekali petugas filing melakukan pergantian job.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian ini menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Subjek dari penelitian adalah 1 kepala rekam medis dan 8 orang petugas filing. Objek dari penelitian ini adalah pelaksanaan sistem penyimpanan DRM inaktif RS Bhayangkara Semarang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

HASIL

1. Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Filing

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS Bhayangkara Semarang terdapat 8 orang petugas filing, adapun fungsi petugas filing adalah sebagai berikut :

- a. Mencari DRM untuk berbagai keperluan.
- b. Menerima DRM yang sudah lengkap dan sudah diberi kode penyakit oleh koding.
- c. Menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan *Desentralisasi*, menata DRM dengan sistem penjajaran yang digunakan adalah *TDF (Terminal Digit Filing)* .
- d. Memelihara DRM dan Mencegah Kerusakan DRM
- e. Memisahkan penyimpanan DRM Aktif ke Inaktif
- f. Melakukan Retensi

2. Penyimpanan DRM Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS Bhayangkara Semarang pelaksanaan sistem penyimpanan DRM Inaktif tersebut ditumpuk berdasarkan dua angka akhir no rekam medis di ruang tempat penyimpanan inaktif. Dokumen yang sudah di retensi dari aktif ke inaktif. Diretensi berdasarkan tanggal terakhir berobat yaitu dengan jangka waktu 5 tahun terakhir. Setelah di urutkan DRM lalu diikat dan ditumpuk di ruang tempat penyimpanan DRM Inaktif, tanpa adanya perawatan khusus dari petugas. DRM tersebut di catat di buku retensi.

3. Kebijakan pengelolaan DRM Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS Bhayangkara Semarang belum ada kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan DRM Inaktif. Setelah DRM dipisahkan dari aktif ke inaktif dokumen diurutkan berdasarkan dua angka terakhir no rekam medis. Dokumen diikat dan ditumpuk di tempat penyimpanan DRM Inaktif. DRM Inaktif tersebut hanya di biarkan menumpuk di ruang penyimpanan dan belum di lakukan nilai guna, selain itu tidak adanya pemeliharaan khusus oleh petugas, sehingga banyak terdapat dokumen yang sudah rusak dan rapuh karena penumpukan yang terlalu lama dan sebagian di makan rayap. Bahkan isi dari DRM tersebut sulit untuk di baca.

4. Protap nilai guna

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS Bhayangkara Semarang tidak ada protap yang mengatur tentang pelaksanaan nilai guna. Dengan tidak adanya protap atau pun kebijakan yang tertulis tentang pelaksanaan nilai guna DRM, maka tidak ada tindak lanjut terhadap DRM yang sudah Inaktif, DRM hanya diikat dan dibiarkan menumpuk begitu saja di ruang penyimpanan.

5. Persiapan Nilai Guna

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS Bhayangkara Semarang belum pernah melakukan kegiatan nilai guna terhadap DRM yang sudah Inaktif, dari pertama kali rumah sakit berdiri hingga sekarang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Rekam Medis dan petugas filing penyebab belum di lakukan kegiatan nilai guna adalah karena belum adanya tenaga khusus untuk melaksanakan kegiatan nilai guna tersebut. Selain itu karena tidak adanya sarana dan prasarana serta tempat penyimpanan permanen untuk menyimpan DRM tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Petugas filing di RS Bhayangkara Semarang sudah melaksanakan fungsinya sebagai petugas filing

namun masih ada beberapa fungsi yang belum dilaksanakan seperti membantudalam pelaksanaan penilaiannya guna DRM serta menyimpan dokumen yang dilestarikan dan pemusnahan DRM inaktif.

2. Di RS Bhayangkara Semarang penyimpanan DRM inaktif lebih dari 2 tahun disimpan. Di tumpukan diikat berdasarkan dua angkaterakhir no rekam medis.
3. Di RS Bhayangkara Semarang tidak ada kebijakan tentang pengelolaan DRM inaktif.
4. Di RS Bhayangkara Semarang tidak terdapat protap yang mengatur tentang pelaksanaan penilaiannya guna DRM inaktif.
5. Di RS Bhayangkara Semarang belum pernah melaksanakan kegiatan penilaiannya guna DRM inaktif dari pertama kali Rumah sakit berdiri hingga Sekarang.

SARAN

1. Sebaiknya melakukan sosialisasi dengan cara memberikan surat edaran terhadap petugas filing tentang tugas pokok dan fungsinya serta memperbaiki protap yang ada.
2. Sebaiknya melakukan sosialisasi dengan cara rapat atau diskusi dan pengkajian ulang terhadap prosedur penyimpanan DRM inaktif supaya penyimpanan DRM inaktif bisa lebih baik, untuk menghindari kerusakan yang lebih parah.
3. Membuat surat kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan DRM inaktif.
4. Membuat protap yang mengatur tentang pelaksanaan penilaiannya guna.
5. Sebaiknya melaksanakan proses nilai guna DRM inaktif untuk mengurangi penumpukan DRM padaruang penyimpanan dan mengurangi kerusakan pada DRM inaktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amsyah, Zulkifli. *Manajemen Kearsipan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001

2. Menkes RI. 2008. PermenkesRI.Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta: Menkes RI.
3. PORMIKI-DPD Jateng. DasarHukumPenyelenggaraanRekam Medis.2010
4. PerkaArsipNasionalRepublik Indonesia (ANRI) No. 25 TentangPedomanPemusnahanArsip, Jakarta 2012
5. DepartemenKesehatanRepublik Indonesia, PedomanPengelolaanRekamMedisRumahSakit di Indonesia. Revisi I, Jakarta.1997.
6. Soemohadiwidjojo, Arini T. *Mudahmenyusun SOP, standar operatingprosedure*. Penebar Plus. Jakarta. 2014
7. DepartemenKesehatanRepublik Indonesia, *PedomanPengelolahanRekamMedisRumahSakit Indonesia*, Refisi I,Jakarta.1997
8. Hasibuan, M.S.P *ManajemenSumberDayaManusia*, Jakarta : BumiAksara 2000

