

## **ANALISA KEBUTUHAN RAK FILING AKTIF DI BAGIAN FILING BKPM WILAYAH SEMARANG TAHUN 2014 – 2018**

Mohamad Daeroby Abi Yusya

### **Abstract**

The number of new patient visits each year BKPM Semarang region has increased, to influence the amount of additional shelves. Shelves are available can not accommodate the number of documents of medical records. Document medical records are too dense in each rack, vulnerable to damage when making, so that documents medical records are stored neatly arranged. The purpose of this study is to predict the need of additional shelf filing active in the region BKPM Semarang year 2014 – 2018

This type of research is descriptive method of observation, measurement and the time series approach, the object of research is the document medical record storage shelves active in the region BKPM Semarang. Based on observations of the storage system can be divided into two, namely storage the document medical records active and storage document medical records inactive. The system storage document medical record active centralization. Le save the inpatient documents medical record, out patient and UGD into one folder. Thus the storage load of the year 2008 – 2013 is 80156 Document medical records. Archiving length available is 1000 cm. The average thickness of the document medical record is 0,25 cm. The length required for filing in 2018 was of 188718,8 documents medical records. It can be estimated on the calculation needs storage shelves with as many as 50 small squares method shelves.

Planning for the 2013- 2018 replenishment rack requires 50 storage racks that can accommodate the number of existing documents of medical records. If not sufficient then there needs to be consideration of storage space and can be done in a way to retention document medical record stored every 5 years in the active shelf filing that in view of the date of the last patient visit.

Keywords : Filing, The Need For Shelf Filing, Medical Records

### **PENDAHULUAN**

Menurut Permenkes RI 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. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu

rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. [1]

Dalam mencapai kesehatan yang optimal, sarana pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. URM merupakan bagian penting yang harus ada di rumah sakit karena rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggung jawabkan.

Mutu pelayanan RS akan baik bila ditunjang dengan sumber daya manusia yang berkualitas, kualitas disini meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, ketrampilan, serta kesesuaian antara jumlah tenaga yang ada dengan jumlah beban kerja.

Unit layanan rekam medis terbagi menjadi dua, yaitu : unit pencatat data rekam medis yang berada diluar unit rekam medis, meliputi : TPPRJ, TPPRI, TPPGD, URJ, URI, UGD dan unit pengolah data rekam medis yang berada didalam unit rekam medis, meliputi : assembling, koding dan indeksing,

filing, serta analising dan reporting. Filing adalah salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertugas menyimpan DRM, mengambil DRM, meretensi DRM, dan membantu dalam pelaksanaan pemusnahan DRM. Filing bertanggung jawab terhadap penyimpanan dokumen rekam medis. Kecepatan pengambilan dokumen rekam medis pada bagian filing juga mempengaruhi pelayanan terhadap pasien. Pelayanan yang cepat dan tepat dengan di dukungnyanya sarana dan prasarana yang ada dibagian filing. Seperti tersedianya rak yang terbuat dari *roll opact* dan mudahnya dalam pengambilan DRM pasien. Tersedianya rak yang mencukupi untuk DRM pasien yang tersimpan di filling DRM aktif sehingga pasien akan dilayani secara tepat dan cepat. [2]

BKPM Semarang merupakan balai pengobatan masyarakatan milik pemerintah kota Semarang. Dibagian filing BKPM Semarang mempunyai dua jenis rak yaitu terbuat dari *roll opact* dan besi. Difiling BKPM Wilayah Semarang mempunya 20 rak filing. Rak yang terbuat dari *roll opact* sebanyak 19 rak dan rak yang terbuat dari besi

sebanyak 1 rak. Masing-masing rak mempunyai dua sisi rak dan tiap rak mempunyai lima sub rak. BPKM Wilayah Semarang menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan menjadi satu. Sistem pemberian nomer rekam medis di BKPM Wilayah Semarang menggunakan sistem pemberian nomer secara Unit Numbering Sistem (UNS) yaitu pemberian nomer rekam medis pada setiap pasien yang datang untuk berobat dan nomer tersebut dapat digunakan pasien untuk berobat kembali. Sistem penjajaran di BKPM Wilayah Semarang yang digunakan adalah Terminal Digit Filing (TDF) yaitu sistem penjajaran dengan menjajarkan DRM berdasarkan urutan nomer rekam medis pada dua angka kelompok terakhir.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui jumlah kebutuhan rak di bagian filing BKPM Wilayah Semarang selama lima tahun.

#### **Tujuan Khusus**

- a. Mengukur dimensi rak, meliputi panjang rak, sisi rak, sub rak.
- b. Mengukur dimensi dokumen rekam medis, meliputi panjang, lebar dan tebal DRM.

- c. Menghitung retensi dan expansion file.
- d. Mempredisikan jumlah dokumen pasien baru tahun 2014 – 2018 berdasarkan data pasien baru 2008 – 2013.
- e. Menghitung panjang pengarsipan yang dibutuhkan.
- f. Menghitung panjang pengarsipan yang tersedia.
- g. Menghitung prediksi kebutuhan rak filing tahun 2014 – 2018 di BKPM Wilayah Semarang.

### **METODE PENELITIAN**

Memprediksikan kebutuhan rak filing pada tahun 2014 – 2018 dilihat dari jumlah penambahan DRM pasien baru ada tahun 2008 – 2013.

### **JENIS PENELITIAN DAN RENCANGAN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan /menggambarkan kejadian nyata yang diamati. Metode yang digunakan adalah observasi yaitu peneliti mengamati secara langsung terhadap sumber penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah prospektif yaitu semua variabel penelitian yang diamati untuk memprediksikan

kebutuhan tahun yang akan datang. Metode yang digunakan dengan melihat jumlah penambahan pasien tiap tahunnya untuk memprediksikan jumlah penambahan DRM pasien baru untuk tahun berikutnya. Selah data dianalisa selanjutnya menghitung jumlah kebutuhan rak filing untuk lima tahun kedepan mulai tahun 2014 sampai dengan 2018.

### **Populasi dan sampel**

Populasi penelitian ini adalah DRM pasien baru filing aktif BKPM Wilayah Semarang mulai tahun 2008 – 2013. Jumlah populasi tahun 2008 didapatkan sampel sebanyak 99,785 DRM. Metode penghitungan sampel menggunakan random sampling.

#### **Analisa Data**

- a. Dimensi rak yaitu panjang suatu rak file yang di ukur dengan meteran yang diambil dari ruangan filing
- b. Jumlah rak file yaitu menghitung jumlah semua rak file yang ada dibagian filing
- c. Jumlah sub rak yaitu menghitung sub rak dari satu rak file yang diambil dari bagian filling

- d. Dimensi DRM yaitu menghitung rata-rata tebal DRM menggunakan jangka sorong yang diambil dari bagian filing.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Dokumen Rekam Medis**

Hasil pengukuran rata-rata tebal DRM di BKPM Wilayah Semarang adalah 0,25 cm diperoleh dari pengukuran samapel sebanyak 100 dokumen rekam medis yang ada di filing aktif BKPM Wilayah Semarang. Sampel tersebut diperoleh dari hasil penambahan dokumen rekam medis pasien baru tiap tahunnya. Rata – rata tebal dokumen rekam medis dihitung dari sampel jumlah penambahan DRM pasien baru dari tahun 2008 - 2013 sebanyak 80516 dokumen rekam medis.

Jumlah penambahan dokumen rekam medis pasien baru dari 2008 sebanyak 12929 DRM, tahun 2009 sebanyak 13259 DRM, tahun 2010 sebanyak 11943 DRM, tahun 2011 sebanyak 12564, tahun 2012

sebanyak 12709 DRM, tahun 2013 sebanyak 16752 DRm. Sehingga jumlah dari tahun 2008-2013 sebanyak 80516 DRM. Dari hasil tersebut dapat diketahui jumlah sampel sebanyak 100 DRM. Dengan melihat jumlah penambahan DRM tiap tahunnya pihak rumah sakit harus memperhatikan jumlah penambahan rak agar dokumen rekam medis dapat tersimpan dan tertata secara rapi.

#### **B. Dimensi rak file**

Di BKPM Wilayah Semarang rak yang digunakan adalah rak yang terbuat dari besi dan rak dari *roll opact*. Jumlah dari rak yang terbuat dari besi sebanyak 1 rak dengan 2 sisi dan jumlah rak dari *roll opact* sebanyak 19 rak dengan 2 sisi masing-masing rak mempunyai 10 sub rak. Dimensi dari rak file tersebut adalah rak terbuat dari besi dengan panjang 100 cm, lebar 30 cm dan tinggi 170 cm. Dan rak yang

dari *roll opact* dengan panjang 100 cm, lebar 40 cm dan tinggi 200 cm. Rak yang terbuat dari besi memiliki panjang 30 cm sedangkan dokumen rekam medis mempunyai panjang 33 cm sehingga dokumen rekam medis melebihi panjang dari panjak rak. Sehingga dokumen tidak dapat tertata dengan rapi.

#### **C. Panjang pengarsipan yang tersedia**

Untuk menentukan kebutuhan rak file harus mengetahui panjang pengarsipan yang tersedia dalam 1 rak. Sehingga dapat mengetahui kebutuhan rak yang akan diprediksi. Rak file yang ada di BKPM Wilayah Semarang dengan panjang 100 cm dengan jumlah sub rak 10 dengan 2 sisi dapat diketahui panjang pengarsipan yang tersedia adalah 1000 cm.

#### **D. Kebutuhan rak**

Dalam menghitung kebutuhan rak file dihitung berdasarkan jumlah

penambahan DRM baru selama 5 tahun mulai dari tahun 2009-2013 didapatkan jumlah rata-rata dari jumlah tersebut adalah 67227 DRM. Dengan rincian tahun 2009 sebanyak 13259 DRM, tahun 2010 sebanyak 11943 DRM, tahun 2011 sebanyak 12564 DRM, tahun 2012 sebanyak 12752 DRM. Tahun 2013 sebanyak 16752 DRM.

Hasil prediksi penambahan DRM pada tahun 2014-2018 dapat diketahui rata – rata penambahan tiap tahun adalah tahun 2014 sebanyak 15771 DRm, tahun 2015 sebanyak 16546,2 DRM, tahun 2016 sebanyak 17321,4 DRM, tahun 2017 sebanak 18096,6 DRM, tahun 2018 sebanyak 18871,8.

Pada tabel 4.4 dapat diketahui prediksi penambahan rak tiap tahunnya mulai tahun 2008 – 2018 dengan file expansion 25%, retensi dihitung pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2013 sebanyak 10%.

Perhitungan prediksi kebutuhan rak dengan rincian sebagai berikut pada tahun 2008 membutuhkan 4 rak, pada tahun 2009 membutuhkan 7 rak, pada tahun 2010 membutuhkan 11 rak, pada tahun 2011 membutuhkan 14 rak, pada tahun 2012 membutuhkan 18 rak, pada tahun 2013 membutuhkan 23 rak, pada tahun 2014 membutuhkan 27 rak, pada tahun 2015 membutuhkan 33 rak, pada tahun 2016 membutuhkan 38 rak, pada tahun 2017 membutuhkan 44 rak, pada tahun 2018 membutuhkan 50 rak.

Berdasarkan pengamatan BKPM Wilayah Semarang saat ini memiliki 20 rak file. Dan dari hasil prediksi penambahan rak file pada tahun 2018 BKPM Wilayah Semarang membutuhkan rak sebanyak 50 rak, sehingga perlu penambahan rak untuk menampung jumlah DRM selama tahun 2018 sebanyak 30 rak. Agar penyimpanan

dan penataan dokumen tertata dengan rapi.

Luas dari ruang penyimpanan filing di BKPM Wilayah Semarang tidak memungkinkan untuk dilakukannya penambahan jumlah rak sebanyak 30 rak. Oleh karena itu, perlu dilakukan retensi dokumen rekam medis aktif yang sudah melebihi batas penyimpanan. Sehingga dapat dilakukannya pemusnahan dokumen rekam medis guna mengurangi jumlah dokumen rekam medis yang tersimpan di filing aktif BKPM Wilayah Semarang.

#### **E. Retensi**

Di BKPM Wilayah Semarang dari tahun 2008 sampai tahun sekarang belum pernah dilakukannya retensi karena kurangnya petugas untuk melakukan retensi.

Penetapan dokumen rekam medis dalam keadaan non aktif yaitu

dihitung minimal 5 tahun dari sejak tanggal terakhir berobat. Tujuan retensi adalah mengurangi beban penyimpanan dan menyimpan kegiatan penilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. (2)

#### **F. Sistem penyimpanan**

Sistem penyimpanan di BKPM Wilayah Semarang adalah sentralisasi sehingga dapat berpengaruh terhadap penyimpanan DRM yang tiap tahun mengalami peningkatan untuk itu harus memperhatikan jumlah penambahan rak agar DRM dapat tersimpan dan tertata rapi dan mempercepat dalam pelayanan pasien.

#### **G. Sistem penjajaran**

Sistem penjajaran yang digunakan di BKPM Wilayah Semarang adalah TDF. Sistem ini sangat bermanfaat dalam menjajarkan DRM karena

mempermudah petugas untuk mencari DRM di rak filing. Selain itu rak file dapat terisi secara merata.

## **SIMPULAN**

Dari hasil pengamatan dan pembahasan yang dilakukan di BKPM Wilayah Semarang tentang rata rata tebal dokumen rekam medis, dimensi rak, panjang pengarsipan yang tersedia, kebutuhan rak, sistem penyimpanan, sistem penjajaran maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jumlah rak saat ini yang ada di BKPM Wilayah Semarang sebanyak 20 rak.
2. Rata – rata jumlah dokumen rekam medis tahun 2008 – 2013 adalah 80156 DRM.
3. Rata – rata ketebalan dokumen rekam medis adalah 0,25 cm.
4. Rata – rata jumlah pasien baru tahun 2009-2013 adalah 67227 DRM.

5. Rata – rata prediksi penambah DRM pasien baru adalah 86607 DRM.
6. Kebutuhan rak file untuk tahun 2018 adalah 50 rak file.
7. Sistem penyimpanan yang digunakan adalah sentralisasi.
8. Sistem penjajaran yang digunakan adalah *Terminal Digit Filing* (TDF).

## **B.SARAN**

Untuk meningkatkan pelayanan di BKPM Wilayah Semarang tahun kedepan agar lebih berkualitas dengan :

1. Pada tahun 2018 BKPM Wilayah Semarang memerlukan rak sebanyak 50 rak dan saat ini tersedia 20 rak sehingga di tahun 2018 BKPM Wilayah Semarang perlu penambahan rak sebanyak 30 rak. Supaya DRM dapat tertampung di dalam rak sehingga DRM tersimpan



dan tertata secara rapi. Tetapi berhubung luas dari ruangan filing BKPM Wilayah Semarang tidak mampu untuk menampung jumlah penambahan rak file sehingga perlu dilakukan retensi untuk mengurangi jumlah penyimpanan DRM.

2. Retensi dilakukan sebagai berikut :
  - a. Menentukan jadwal dan menyusun tim untuk melakukan retensi.
  - b. Melakukan retensi sehingga mengurangi beban penyimpanan.
3. Dapat dilanjutkan dengan penelitian tentang analisa kebutuhan tenaga kerja filing, terkait dengan tugas dan tanggung jawab filing dalam penyimpan DRM, pengambilan DRM, penghitungan tingkat kehilangan DRM, retensi DRM dan pemusnahan DRM.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Permenkes No.269/MENKES/PER/III*. 2008.
2. Shofari, Bambang. *Dasar-Dasar Pelayanan Rekam Medis*. DIII RMIK. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008 (tidak dipublikasikan)
3. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physicians Record Company Berwyn illinois. 1994.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta. 1997.
5. Shofari, Bambang. *Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. DIII RMIK. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008 (tidak dipublikasikan).
6. Mahawati, Eni . *Modul Kuliah dan Petunjuk Praktikum*

*Ergonomi*. Universitas Dian  
Nuswantoro. Semarang. 2005  
(tidak dipublikasikan).

7. Depkes RI. 2006. Pedoman  
Pengelolaan Rekam Medis  
Rumah Sakit di Indonesia.  
Jakarta.
8. Dirjen Yanmed, pedoman  
penyelenggaraan dan Prosedur  
Rekam Medis Rumah Sakit  
Revisi II, No. YM  
00.03.2.2.1996. 2006