

## Tinjauan prosedur pemilahan dokumen rekam medis non aktif pada departement filing di rumah sakit umum daerah kelet jepara tahun 2019

Jaka Susilo <sup>1\*)</sup>. Sylvia Anjani.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Correspondence Author :  
Email : sylviaanjani22@gmail.com

### ABSTRACT

**Objective:** Medical record documents (DRM) must be maintained as well as possible by the hospital because medical record documents are a source of information that must be held accountable for the authenticity. **Propose:** One of the tasks of the filing section is to sort out active and non-active medical record documents, so there is no accumulation of medical record documents on the filing rack. **Metode:** his research is a descriptive study with the cross sectional approach. Data obtained from observations and interviews. Research subjects were 4 filing officers and the head of the medical record. The object of research is the function of the filing officer. Research subjects were 4 filing officers and the head of the medical record. The object of research is the function of the filing officer. Kelet Jepara Regional Hospital has a medical records management policy, but it has not stated the obligation of the filing officer to sort out inactive medical record documents. The hospital already has an operational standard procedure for managing non-active medical record documents. **Result :** The implementation of the archive retention schedule has not been fully carried out, the sorting of medical record documents based on disease groups is not mentioned in the schedule. The process of sorting inactive medical record documents is only guided by the patient's last treatment date (last 5 years), the procedures for sorting inactive medical record documents are not in accordance with established policies, storing medical record documents using a centralized system. **Suggestion,** Kelet Jepara Regional Hospital should make an archive retention schedule based on the type of disease, carry out a regular sorting schedule so that no document buildup occurs.

**Keyword:** Medical record documents (DRM), cross sectional methods, Sorting off active documents, document management policies

Received: 16 Agustus 2019  
Revised : 19 Agustus 2019  
Accepted : 27 Agustus 2019

## PENDAHULUAN

Bagian unit rekam medis di rumah sakit mempunyai peranan penting dalam pengolahan data rekam medis. Ada dua bagian Rekam medis dalam rumah sakit, yaitu bagian luar dan bagian dalam. Bagian luar meliputi: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Unit Rawat Inap (URI), Unit Rawat Jalan (URJ) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP). Sedangkan bagian dalam terdiri dari assembling, koding indexing, analisis reporting dan filing. (Indonesia DKR, 2006)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan pasal 5 ayat 1 menjelaskan setiap dokter atau dokter gigi dalam melakukan kegiatan praktik kedokteran harus membuat rekam medis. (Permenkes, 2008) Dengan hal ini maka Dokumen Rekam Medis (DRM) harus dijaga sebaik-baiknya oleh rumah sakit, sebab DRM merupakan sumber informasi yang harus dipertanggung-jawabkan keasliannya, oleh karena hal tersebut memerlukan adanya penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan DRM yang memerlukan pendukung, pemeliharaan dari berbagai bahaya dan kerusakan. Hal tersebut harus didukung dengan pengelolaan bagian filing yang jelas.

Bagian filing merupakan salah satu bagian yang ada didalam unit rekam medis. Peranan dan fungsi dalam pelayanan rekam medis berperan dalam penyimpanan DRM, penyedia DRM untuk semua kebutuhan, untuk melindungi arsip-arsip DRM untuk menjaga kerahasiaan isi data rekam medis dan sebagai pelindungi arsip-arsip DRM dari resiko kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Salah satu tugas bagian filing yaitu retensi atau penyusutan dokumen rekam medis yang masih aktif dan non aktif. (Nur A, 2015) Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan pemilahan rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan.

Berdasarkan penelitian di RSUD Kelet Jepara pada unit filing, peneliti melakukan pengamatan di ruang filing dan wawancara kepada salah satu petugas filing, dimana hasil pengamatan di rak filing pada nomor sub rak 0-9 ditemukan 500 dokumen rekam medis yang berada diluar rak filing, yang diletakkan dilantai dan di meja URM. Hasil wawancara kepada salah satu petugas filing menjelaskan bahwa RSUD Kelet Jepara terakhir kali melakukan retensi pada tahun 2015.

Dari pengamatan di atas dapat menimbulkan penumpukan DRM di rak filing, yang menjadikan pelayanan pasien menjadi terhambat dengan waktu pencarian dokumen rekam medis menjadi lebih lama. Hal inilah yang mendorong peneliti akan membahas tentang Tinjauan Prosedur Pemilahan Dokumen Rekam Medis di Filing RSUD Kelet Jepara Tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

### A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang diambil merupakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan yaitu observasi dan wawancara, yaitu metode penelitian yang meninjau langsung objek yang diteliti, wawancara pada kepala rekam medis, dan petugas filing. Observasi dengan mengamati tinjauan proses pemilahan DRM in aktif. *Pendekatan cross sectional* yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu dengan cara menganalisa variable-variabel penelitian bersifat sewaktu-waktu untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan tepat.

### B. SUBJEK DAN OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian yaitu pada pelaksanaan pemilahan dokumen rekam medis pasien yang berada di *filing* RSUD Kelet Jepara. Subjek penelitian yaitu pada satu kepala rekam medis dan empat petugas filing RSUD Kelet Jepara.

## HASIL PENELITIAN

### A. Kebijakan rumah sakit dalam penyimpanan dan pemilahan DRM

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa kebijakan rumah sakit dalam penyimpanan dan pemilahan DRM harus diketahui oleh semua petugas filing, tetapi kenyataannya belum semuanya diketahui oleh petugas filing. Dari keempat petugas filing, dua petugas filing sudah mengetahui adanya kebijakan rumah sakit dalam penyimpanan dan pemilahan DRM yang ditetapkan oleh direktur. Sedangkan dua petugas lagi tidak mengetahui adanya kebijakan tersebut. Sedangkan cara penyimpanan DRM dan masa pemilahan DRM non aktif sudah diketahui oleh semua petugas filing.

### B. Protap pemilahan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa semua petugas filing di RSUD Kelet Jepara sudah mengetahui adanya protap pemilahan dokumen rekam medis in aktif, di mana prosedur tentang pemilahan DRM inaktif diambil sesuai jadwal retensi arsip yang dikelompokkan berdasarkan jenis diagnosa.

### C. Jadwal Retensi Arsip

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di RSUD Kelet Jepara sudah ada jadwal retensi arsip dan protap yang berlaku, dimana pemilahan dilakukan secara berkala dan mengacu pada tahun dan diagnosa penyakit pasien. Pelaksanaan jadwal retensi arsip di filing belum sepenuhnya dilakukan terkait pemilihan DRM yang mengacu pada kelompok penyakit yang tidak dimasukkan dalam

jadwal tersebut, contohnya seperti : Anak, kasus – kasus yang terlibat hukum, penyakit jiwa, ketergantungan obat, perkosaan, dan HIV serta kurangnya petugas filing untuk melakukan pemilahan DRM.

D. Jadwal pemilahan dokumen rekam medis inaktif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di RSUD Kelet Jepara petugas filing sudah mengetahui adanya jadwal pemilahan dokumen rekam medis, tetapi belum dikelompokkan menurut jenis kasus dan diagnosa. Sehingga kenyataan dilapangan dalam proses pemilahan dokumen rekam medis inaktif hanya perpedoman pada tanggal terakhir berobat pasien, yaitu 5 tahun terakhir serta pelaksanaan pemilahan DRM aktif ke inaktif belum sepenuhnya dilakukan dikarenakan belum adanya petugas khusus untuk pelaksanaan pemilahan sehingga dapat menyebabkan penumpukan dan kerusakan di rak filing.

E. Tata cara pemilahan dokumen rekam medis in aktif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tata cara pemilhan DRM di RSUD Kelet Jepara sudah mengetahui tata cara pemilahan DRM non aktif, tetapi belum dilaksanakan sesuai dengan jadwal retensi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit berdasarkan kasus penyakit. Padahal rumah sakit harus melaksanakan prosedur mengenai tata cara pemilahan dokumen rekam medis untuk memilah dokumen rekam medis yang masih aktif dan dokumen rekam medis inaktif.

RSUD Kelet Jepara belum melaksanakan tata cara pemilahan dokumen rekam medis inaktif yang sesuai dengan jadwal retensi arsip, sehingga mengakibatkan dokumen di rak filing menumpuk penuh bahkan sampai tercecer, yang mengakibatkan penyediaan DRM untuk pelayanan menjadi terhambat.

F. Tata cara penyimpanan dokumen rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di RSUD Kelet Jepara sudah melaksanakan tata cara penyimpanan secara sentralisasi, DRM untuk rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam satu ruangan, sedangkan untuk DRM rawat jalan penyimpanan dengan cara status rekam medis setelah diproses dikembalikan keruangan rekam medis, dokumen rekam medis disortir menurut angka akhir, dokumen disimpan dirak penyimpanan menurut sistem Terminal Digit Filling (sistem angka akhir) sedangkan penyimpanan di rawat Inap dengan cara : Berkas rekam medis dari unit rawat inap setelah selesai dikembalikan kebagian rekam medis untuk dilakukan proses assembling, coding, indexing, analising kemudiandokumen rekam medis disimpan di rak penyimpanan menurut sistem *Terminal Digit Filling* (Sistem Angka Akhir).

## PEMBAHASAN

### 1. Kebijakan rumah sakit dalam penyimpanan dan pemilahan DRM

Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang – kurangnya 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berkunjung.(Ariyani R, 2017) Setelah batas waktu 5 tahun penyimpanan dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan.(Kebijakan Sirektur RSUD Kelet Jepara, 2018) Terdapat beberapa formulir rekam medis yang disimpan permanen yang tidak dimusnahkan karena bernilai guna diantaranya ringkasan masuk dan keluar, resume (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap), lembar persetujuan operasi, lembar kematian, informed consent, hasil laboratorium, hasil patologi anatomi, hasil rontgen/ CT SCAN.(Maimun N)

Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap kepala rekam medis di RSUD Kelet Jepara tentang kebijakan penyimpanan dan pemilahan dokumen rekam medis, dimana penyimpanan dilakukan secara sentralisasi, berkas dokumen rekam medis rawat inap maupun rawat jalan dijadikan dalam satu ruangan. Sedangkan untuk masa pemilahan dokumen rekam medis inaktif dilakukan dalam waktu lima tahun. Sebagai alternatif terakhir bila dokumen rekam medis lebih dari 5 tahun maka pasien akan dibuatkan dokumen baru. Serta kebijakan penyimpanan dan pemelihan DRM harus diketahui oleh seluruh petugas filing. Dari keempat petugas filing, 50% petugas mengetahui tentang adanya kebijakan penyimpanan dan pemilahan DRM dan 50% belum mengetahui kebijakan tersebut.

Kebijakan penyimpanan dan pemilahan DRM di RSUD Kelet Jepara sudah sesuai dengan kebijakan direktur dimana Rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berkunjung dan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 8 ayat 1.

### 2. Protap pemilahan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Standar operasional prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan siapa dilakukan.(PerMenPAN, 2012)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang filing RSUD Kelet Jepara diketahui bahwa sudah memiliki standar operasional prosedur tentang penyusutan dokumen rekam medis aktif ke non aktif dengan nomor 18/SPO/05/T079/2018. Dari standar operasional prosedur tersebut memiliki tujuan yaitu memisahkan antara DRM aktif dengan inaktif yang dapat dilihat berdasarkan 5 tahun terakhir pasien berobat.

Dari hasil wawancara kepala unit rekam medis dapat diketahui bahwa seluruh petugas harus mengetahui adanya jadwal pemilahan DRM nonaktif. Berdasarkan hasil wawancara petugas filing sudah mengetahui adanya prosedur pemilahan DRM

nonaktif yaitu pemeliharaan DRM yang diambil sesuai jadwal retensi arsip yang dikelompokkan berdasarkan jenis diagnosa dimana 100% petugas sudah mengetahui prosedur pemeliharaan DRM non aktif.

Di RSUD Kelet Jepara sesuai dengan teori dimana sudah terdapat SOP tentang penyusutan dokumen rekam medis aktif ke non aktif sehingga akan memudahkan dalam pengambilan DRM.

### 3. Jadwal Retensi Arsip

Jadwal retensi arsip adalah daftar yang berisi sekurang kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnahkan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip. (Satrio D, 2018)

Dari hasil wawancara terhadap kepala rekam medis sudah ada jadwal retensi arsip di bagian filing dan sudah diketahui oleh semua petugas filing di RSUD Kelet Jepara. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas filing bahwa 100% petugas filing mengetahui tentang adanya jadwal retensi arsip yang digolongkan berdasarkan jenis diagnosa pasien.

### 4. Jadwal pemilahan dokumen rekam medis inaktif

RSUD Kelet Jepara belum ada jadwal pemilahan dokumen rekam medis inaktif, sehingga kenyataan dilapangan dalam proses pemilahan dokumen rekam medis inaktif hanya perpedoman pada tanggal terakhir berobat pasien yaitu 5 tahun terakhir pasien berobat tanpa melihat diagnose atau kasus dari pasien tersebut.

Sebaiknya pelaksanaan jadwal pemilahan dokumen rekam medis inaktif harus menggunakan protap yang sudah berlaku yang mengacu dalam ketetapan jadwal retensi arsip.

### 5. Tata cara pemilahan dokumen rekam medis inaktif

Dari hasil observasi dan wawancara terhadap kepala unit rekam medis dan petugas filing ,di RSUD Kelet Jepara belum melaksanakan tata cara pemilahan dokumen rekam medis inaktif yang sesuai dengan jadwal retensi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit berdasarkan kasus penyakitnya, dan cara pemilahan dokumen rekam medis untuk memilah dokumen rekam medis yang masih aktif dan dokumen rekam medis inaktif. Jadi menurut penulis tata cara pemilahan dokumen rekam medis inaktif di RSUD Kelet Jepara belum sesuai dengan Depkes RI tahun 2006, dimana sebaiknya rumah sakit tersebut harus ada dan melaksanakan tata cara pemilahan dokumen rekam medis inaktif yang sesuai jadwal retensi arsip agar dokumen rekam medis di rak file tidak menumpuk dan cepat penuh.

## 6. Tata cara penyimpanan dokumen rekam medis

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah, penyimpanan berkas rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing. (Sandika TW, 2019)

RSUD Kelet Jepara sudah melaksanakan tata cara penyimpanan dokumen rekam medis untuk rawat jalan dan rawat Inap, di rawat jalan penyimpanan dengan cara status rekam medis setelah diproses di kembalikan keruangan rekam medis, dokumen rekam medis disortir menurut angka akhir, dokumen disimpan dirak penyimpanan menurut sistem sentralisasi dengan sistem penjajaran Terminal Digit Filling (sistem angka akhir) sedangkan penyimpanan di rawat Inap dengan cara : Berkas rekam medis dari unit rawat inap setelah selesai dikembalikan kebagian rekam medis untuk dilakukan proses assembling, coding, indexing, analising kemudian dokumen rekam medis disimpan di rak penyimpanan menurut sistem sentralisasi dengan penjajaran *Terminal Digit Filling* (Sistem Angka Akhir).

Setelah dokumen selesai diproses dikembalikan di ruangan rekam medis dan rekam medis untuk disortir menurut angka terakhir dokumen sehingga dokumen akan tersimpan dengan baik dan rapi.

Jadi di RSUD Kelet Jepara sudah melaksanakan prosedur yang ditetapkan sesuai dengan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, sehingga memperlancar pekerjaan petugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

## KESIMPULAN

1. RSUD Kelet Jepara sudah ada kebijakan dokumen rekam medis inaktif yang ditetapkan oleh Direktur terkait penyimpanan dan pemilahan DRM, penataan DRM dirak filing dan pembuatan DRM baru bagi pasien yang sudah 5 tahun tidak berobat ulang.
2. RSUD Kelet Jepara sudah ada protap Pemilahan Dokumen Rekam Medis Inaktif yang sudah dilaksanakan oleh semua petugas sehingga bisa memperkecil masalah yang akan timbul.
3. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kelet Jepara sudah mempunyai jadwal retensi arsip tetapi ada sebagian kelompok penyakit yang tidak masuk dalam jadwal retensi

arsip seperti, penyakit anak, kasus – kasus yang terlibat hukum, penyakit jiwa, ketergantungan obat, perkosaan, HIV .

4. RSUD Kelet Jepara belum ada jadwal pemilahan Dokumen Rekam Medis In aktif, sehingga dalam pemilahan DRM hanya berpedoman pada tanggal terakhir berobat pasien yaitu 5 tahun terakhir pasien berobat.
5. RSUD Kelet Jepara sudah ada tata cara pemilahan Dokumen Rekam Medis, tetapi tata cara pemilahan dokumen rekam medis in aktif belum sesuai dengan jadwal retensi yang telah ditetapkan yaitu berdasarkan kasus penyakit.
6. RSUD Kelet Jepara sudah mempunyai sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis baik rawat jalan maupun rawat inap yang sudah dijalankan sesuai dengan prosedur sehingga memperlancar pekerjaan petugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

## **SARAN**

1. RSUD Kelet Jepara sebaiknya membuat jadwal retensi arsip berdasarkan jenis penyakit termasuk penyakit anak, kasus – kasus yang terlibat hukum, penyakit jiwa, ketergantungan obat, perkosaan, HIV yang sesuai dengan teori untuk pelaksanaan pemilahan dokumen rekam medis in aktif.
2. RSUD Kelet Jepara sebaiknya melaksanakan jadwal pemilahan dokumen rekam medis in aktif secara berkala untuk menentukan dokumen rekam medis aktif dan dokumen rekam medis in aktif dengan menggunakan SDM khusus bagian pemilahan dokumen rekam medis untuk menghasilkan pelaporan data yang akurat.
3. RSUD Kelet Jepara sebaiknya melaksanakan pemilahan dokumen rekam medis in aktif sesuai dengan kebijakan dan protap yang berlaku dengan melaksanakan pemilahan dokumen rekam medis in aktif berdasarkan jenis kasus penyakit, supaya terciptanya pengelompokan dokumen rekam medis aktif dan in aktif.
4. Sebaiknya pelaksanaan jadwal pemilahan dokumen rekam medis in aktif harus menggunakan protap yang sudah berlaku yang mengacu dalam ketetapan jadwal retensi arsip.
5. RSUD Kelet Jepara harus melaksanakan prosedur mengenai tata cara pemilahan dokumen rekam medis yang sesuai dengan teori supaya tidak ada penumpukan DRM yang bisa menghambat penyediaan DRM dalam pelayanan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Indonesia DKR. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta; 2006.
- Permenkes No. 269/Menkes/Per/ XII/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta; 2008.



- Nur A. Tinjauan Pelaksanaan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis (DRM) di Filing Rawat Inap Inaktif RSUD Kota Semarang Tahun 2015. 2015;
- Ariyani R. Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis di RST Dr. Soedjono Magelang Tahun 2017. 2017;
- Kebijakan Direktur RSUD Kelet Jepara Tahun 2018 Tentang Rekam Medis. Jepara; 2018.
- Maimun N. Analisa Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis yang Tidak Dimusnahkan di Rumah Sakit Islam Ibu Sina Pekanbaru. :5–10.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. Jakarta; 2012.
- Satrio D. Pelaksanaan Kegiatan Penyusutan Arsip Rekam Medis Studi Kasus pada Rumah Sakit Dr. Suyoto. 2018.
- Sandika TW. Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2018. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat* [Internet]. 2019;Vol. 4 No. Available from: <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jipdik/article/view/309>