

TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS AKTIF DI BAGIAN FILING RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG TAHUN 2015

Devita Saraswati*),

Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

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

Email : Devitahd1@gmail.com

ABSTRACT

Based on the observation in the hospital bhakti wira enlisted semarang have three from medical record, of three officers were obtained two personnel who often to with draw the record and return of the filings on a rack experienced difficulty. As well as wrong in accommodate and cannot be find (misfile) record on a shelf it was because the record on a shelf full of. With the rising numbers a day, and will add document the filings on a shelf. The purpose of this study is to identify the implementation of record retention active in the hospital enlisted wira semarang.

The kind of research with the approach is descriptive cross sectional and use research methodology observation and interview with a variable record retention active policy research, standard operating procedures (SOP), document retention active, officers medical record in the filing, retention tools, the implementation of retention. Population studies the implementation of the subject is document retention active three officers filing and the head of an object the policy of medical record, SOP, officers filing, retention tools, the implementation of retention. An instrument the research uses observation guidelines and guidelines. Record analysis and then in descriptive will be compared to the theory.

Based on research in the hospital bhakti wira enlisted semarang already had a policy and sops of retention, but still all recorded one policy sheets with soup, and to sop not yet stated JRA schedule archive as guidance in determining old document save conforming to a type the disease. There are three officers filing and had already got the tools as KIUP retention, Indeks, the raffia a rope, and the watermark permanent, but to KIUP and indeks not to use. There has been no a list of the transfer of document active on the shelf in active to evidence the transfer of document. To document sorting active seen from last date of their facilities in the sight of patients in a binder we will only the right hand of lower visit year, while storage methods last date of stacked in accordance with medical treatment by means of numbering TDF (terminal digit filing).

Advice for the hospital bhakti enlisted wira semarang is revise SOP by adding JRA, made a policy to again so as not single sheets with soup, making a off to active in the tranfes of documents, makes the tracer, determine the implementation of retention periodically.

Keywords : policy ,SOP , officers, tools retention

Bibliography : 15 (1990 - 2014)

PENDAHULUAN

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud 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 Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia No 269/Mentri kesesehatan/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di semua pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelayanan rekam medis, rekam medis berguna sebagai bukti hukum secara tertulis atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya, hal ini untuk melindungi rumah sakit serta dokter dan tenaga kesehatan lainnya apabila dikemudian hari terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang menyebabkan keluarga pasien menuntut. ⁽²⁾

Retensi adalah proses kegiatan memilih dokumen rekam medis (DRM) untuk memisahkan DRM aktif dan DRM inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanan DRM. Dalam melaksanakan retensi petugas bisa melihat jadwal retensi arsip (JRA) sebagai pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan DRM, DRM tidak selamanya akan disimpan, DRM akan dilakukan retensi sekurang-kurangnya 5 tahun dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Pelaksanaan retensi bisa dilakukan setiap hari atau dalam periode bulanan maupun tahunan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah DRM yang ada, untuk menghindari terjadinya penumpukan DRM dengan bertambahnya dokumen setiap harinya maka perlu adanya retensi DRM.

Penyusutan adalah kegiatan pengurangan DRM dengan cara pemindahan DRM inaktif dari unit pengelola, untuk dilakukan pemusnahan DRM yang tidak memiliki nilai guna. Pelaksanaan penyusutan dengan cara memilah DRM yang memiliki nilai guna seperti *Resume*, *Informed consent*, Lembar operasi, Identifikasi bayi lahir, Lembar kematian akan di simpan atau

diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang bahwa petugas rekam medis dalam pengambilan dan pengembalian DRM pada rak filing mengalami kesulitan. Sebagian besar petugas sering kali salah memasukan dan tidak dapat menemukan DRM di rak, hal ini dikarenakan DRM di rak penuh. Dengan bertambahnya jumlah pasien setiap harinya, maka akan menambah dokumen aktif di rak filing, hal ini tidak sebanding dengan kapasitas rak yang ada, yang mengakibatkan rak filing penuh, rak yang penuh dengan DRM, maka akan mempersulit dalam pengambilan (*retrival*) DRM, serta akan memperbesar kemungkinan terjadinya *Missfile*. Untuk itu perlu dilakukannya retensi DRM aktif, agar DRM tidak memenuhi rak file dan mudah dalam pengambilan dan pengembaliannya, kendala tidak dilakukannya retensi adalah karena petugas yang sibuk dalam pelayanan terlebih dulu, jadi tidak ada waktu untuk pelaksanaan retensi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka

peneliti mengambil rumusan permasalahan penelitian sebagai berikut. "*Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015.*"

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
 - Mengidentifikasi pelaksanaan retensi DRM aktif di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi kebijakan retensi DMR aktif.
 - b. Mengidentifikasi isi standar operasional prosedur (SOP) retensi DRM aktif.
 - c. Menganalisis petugas rekam medis di bagian Filing.
 - d. Menganalisis alat-alat retensi
 - e. Menganalisis pelaksanaan retensi DRM aktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang pelaksanaan *retensi dokumen rekam medis aktif*. Metode yang digunakan adalah metode wawancara dan

observasi. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional (potong lintang) yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel diobservasi sekaligus pada waktu yang bersamaan. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan juni 2015 di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Populasi pelaksanaan retensi tahun 2015 di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan subjek 3 orang petugas filing dan Kepala Instalasi Rekam Medis, dan objek kebijakan retensi DRM aktif, SOP retensi DRM aktif, petugas rekam medis bagian filing, alat-alat retensi, pelaksanaan retensi. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi, kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kebijakan retensi DRM aktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki kebijakan retensi yang berisi, dilakukan setiap 5 tahun sekali dilihat dari kunjungan terakhir pasien berobat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori namun dalam penulisan kebijakan masih dijadikan satu

dengan protap retensi seharusnya penulisan kebijakan ditulis secara terpisah, dan seharusnya kebijakan yang sudah dibuat bisa dilaksanakan sesuai dengan yang sudah ditentukan.

2. SOP retensi DRM aktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki SOP retensi, namun dalam SOP belum di sertakan JRA (jadwal retensi arsip) serta dalam pelaksanaan retensi belum semua ketentuan dalam SOP retensi dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian filing. Hal tersebut belum sesuai dengan teori yang ada karena dalam SOP belum dicantumkan JRA sebagai acuan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis sesuai dengan jenis penyakitnya.

3. Petugas rekam medis bagian filing

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang terdapat 3 petugas di bagian filing, tugas pokok di bagian filing adalah sebagai berikut : menerima dokumen dari coding,

mengembalikan dokumen ke rak, melacak dokumen yang salah letak (misfile), melaksanakan retensi, Menyimpan DRM inaktif, membentuk anggota nilai guna, menjaga kerahasiaan dokumen, melaksanakan pemusnahan. Dari uraian tugas tersebut masih banyak tugas yang belum dilaksanakan oleh petugas di bagian filing seperti melaksanakan retensi dan membentuk tim nilai guna sertamenyimpan DRM inaktif, tidak terlaksananya kegiatan retensi karena petugas lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien terlebih dahulu. Hal tersebut belum sesuai dengan teori karena petugas belum melaksanakan kegiatan retensi sesuai dengan tugas pokok yang ada.

4. Alat-alat retensi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang alat-alat retensi yang ada adalah KIUP (kartu identitas utama pasien), indeks penyakit, tali raffia, spidol permanen. Namun untuk KIUP dan indeks penyakit tidak dipergunakan dengan alasan memperlambat kinerja petugas, dalam pelaksanaan

retensi petugas hanya melihat di map kanan bawah tahun terakhir pasien datang berobat. Untuk tracer dan buku pemindahan dokumen rekam medis belum ada. Dengan tidak adanya tracer dan buku pemindahan maka akan memperlambat pelaksanaan retensi dan juga petugas akan sulit dalam menentukan berapa banyak dokumen yang sudah dipindahkan dari aktif ke inaktif. Hal tersebut belum sesuai dengan teori karena tidak menggunakan alat-alat yang sudah ada dan belum adanya tracer dan buku pemindahan DRM aktif ke inaktif.

5. Pelaksanaan retensi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang cara pelaksanaan retensi DRM di pisahkan dari aktif ke inaktif berdasarkan tanggal terakhir pasien datang berobat, menumpuk DRM sesuai dengan system penomoran TDF (terminal digit filing), diikat setiap satu bendel DRM per tahaun, memindahkan DRM inaktif ke rak inaktif. Dalam pelaksanaan retensi belum melihat sesuai dengan JRA jadi belum di kelpmpokan

sesuai dengan jenis penyakit yang ada. Hal tersebut belum sesuai dengan teori karena pelaksanaan retensi belum sesuai dengan JRA.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang mengenai *retensi dokumen rekam medis aktif dapat disimpulkan bahwa :*

1. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Sudah memiliki Kebijakan *retensi*, tentang kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis aktif.
2. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki SOP *retensi*, namun belum di sertakan JRA (*jadwal retensi arsip*).
3. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki 3 petugas filing.
4. Petugas filing sudah melaksanakan tugas pokoknya salah satunya meretensi, retensi terakhir dilakukan pada tahun 2005 setelah tahun 2005

hingga saat ekarang belum terlaksananya lagi kegiatan retensi.

5. Alat-alat yang digunakan dalam pelaksanaan retensi belum lengkap, belum adanya daftar pemindahan dokumen rekam medis aktif ke in aktif dan juga tracer.
6. Pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang mulai dari memilih, mengikat dalam satu bendel, memindahkan.
7. Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang kegiatan retensi dilakukan dengan melihat tanggal terakhir pasien datang berobat.

SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan serta kesimpulan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja, sebagai berikut :

1. Kebijakan pemilahan dokumen rekam medis aktif seharusnya

- dipisah tidak dijadikan satu dengan SOP dan perlu diperbaiki lagi. (Terlampir)
2. SOP pemilahan dokumen rekam medis aktif seharusnya isinya di cantumkan JRA (jadwal retensi arsip) untuk mempermudah dalam penentuan jangka waktu penyimpanannya. (Terlampir)
 3. Untuk pelaksanaan retensi sebaiknya dilakukan tiap periode satu tahun agar dokumen yang ada tidak menumpuk dan bisa mengurangi beban dalam bekerja.
 4. Sebaiknya dalam setiap pemindahan dokumen rekam medis aktif dicatat dalam buku daftar pemindahan dokumen rekam medis aktif, sebagai bukti bahwa sudah dilakukan pemindahan dari aktif ke in aktif, dan juga untuk mengetahui seberapa banyak dokumen yang sudah di pindahkan untuk dilakukan nilai guna. Maka Peneliti menyarankan untuk membuat buku pemindahan dokumen aktif ke in aktif. (Terlampir)
 5. Dalam pelaksanaan retensi tidak menggunakan tracer, sebaiknya dalam pelaksanaan retensi menggunakan tracer sebagai alat pengganti dokumen yang sedang dikeluarkan, bisa sebagai bukti bila dokumen sedang diambil untuk dilakukan diretensi, apabila sewaktu-waktu pasien datang berobat lagi petugas bisa mengetahui bahwa dokumen sudah diretensi. Maka peneliti menyarankan untuk membuat tracer. (Terlampir)

DAFTAR PUSTAKA

1. Amsyah, Zulkifli. *Manajemen Kearsipan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor

- 269/Menteri kesehatan/Per/III/2008. Jakarta.
3. Basir, Barthos. *Manajemen Kearsipan*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 43/Menteri kesehatan/Surat Keputusan/III/2009. Jakarta
 5. Sugiarto, Agus. *Manajemen Kearsipan Elektronik*, Gava Media, Yogyakarta, 2014.
 6. Dewi, Irra Chrisyanti. *Manajemen Kearsipan*, publisher, Jakarta, 2011.
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 377/Menteri kesehatan/Surat Keputusan/III/2007. Jakarta.
 8. Martono, Boedi. *Penataan Berkas Dalam Manajemen Kearsipan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1992.
 9. Martono, Boedi. *Sistem Kearsipan Praktis*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1990
 10. Undang-undang Nomor 7 tahun 1971 tentang Pokok-pokok Kearsipan.
 11. Notoatmodjo, S. *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta, 2007.
 12. Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2009
 13. Prosedur Tetap, Pemilahan Rekam Medis Non Aktif, Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. Semarang. 2009
 14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Refisi I, Jakarta.1997.
 15. Sulistyio Basuki, *Manajemen Arsip Dinamis*, Jakarta Gramedia Pustaka Utama 2003.