

ANALISIS PELAKSANAAN RETENSI DAN PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS INAKTIF FILING RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X MAJALENGKA

Muhammad Galih*

Rekam Medis Informasi dan Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia
Piksi.muhammadgalih.18303149@gmail.com*

Received: 05-07-2021

Revised : 15-09-2021

Accepted: 24-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Rekam medis adalah berkas isi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, pengobatan pasien, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan retensi dan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif *filing* rawat jalan di Rumah Sakit X Majalengka. Dengan tujuan kasus: Pelaksanaan retensi, prosedur retensi, jadwal retensi arsip (JRA), sarana retensi dan sistem penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit X Majalengka.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021. pengumpulan datanya dengan wawancara dan observasi. Populasi penelitian ini terdiri dari kepala instalasi sebanyak 1 orang dan petugas *filing* rawat jalan sebanyak 2 orang di Rumah Sakit X Majalengka tahun 2021 dengan menggunakan Metode Kualitatif Data.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur karena jadwal arsip yang tidak jelas, tidak menggunakan bukti pencatatan retensi dokumen rekam medis rawat jalan dan tidak ada jadwal retensi. Terkait sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis inaktif disimpan diruangan yang terpisah dari penyimpanan Dokumen Rekam Medis yang masih aktif. Disimpan dengan mengurutkan nomor terakhir pasien dan bentukannya sudah di ikat dan di simpan ke dalam penyimpanan yang belum sesuai standar operasional prosedur. Penyimpanannya belum menggunakan rak penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Kesimpulan: Penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan Retensi di Rumah Sakit X Majalengka belum sesuai Standar Operasional Prosedur.

Kata kunci: retensi; penyimpanan; rekam medis.

Abstract

Background: Medical record is a file containing records and documents about patients containing patient identity, patient examination results, patient treatment, other

medical actions at health service facilities for outpatient, inpatient, whether managed by the government or private.

Objective: *The purpose of this study was to analyze the implementation of retention and storage of inactive medical record documents for outpatient filing at X Majalengka Hospital. With case objectives: Implementation of retention, retention procedures, archive retention schedule (JRA), retention facilities, and inactive medical record document storage system at X Majalengka Hospital.*

Methods: *This research was conducted in May 2021. The data were collected by interview and observation. The population of this study consisted of 1 installation head and 2 outpatient filing officers at X Majalengka Hospital in 2021 using the Qualitative Data Method.*

Results: *The results of this study indicate that the implementation of retention is not by the Standard operating procedures because the archive schedule is not clear, does not use evidence of retention of outpatient medical record documents and there is no retention schedule. Regarding the inactive Medical record document storage system, it is stored in a separate room from the active Medical record document storage system. Stored by sorting the patient's last number and the shape has been tied and stored in the storage that is not by standard operating procedures the storage has not used the Medical record document storage rack.*

Keywords: *retention; storage; medical record.*

*Corresponden Author : Muhammad Galih

*Email: Piksi.muhammadgalih.18303149@gmail.com



PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes, 2014). Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Setiap rumah sakit berkewajiban diupayakan menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar sesuai dengan standar yang bertahap diupayakan mencapai standar internasional (P. R. Indonesia, 44 C.E.).

Rekam medis pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam diantaranya ada rumah sakit, puskesmas, dokter praktik swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam, dan dokter keluarga (Lindawati, 2018). Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas penyediaan layanan kesehatan yang lain. Menurut World Health Organization, rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian *biososial* (Budi, 2011).

Rekam medis adalah berkas isi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, pengobatan pasien, tindakan medis lain pada

sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya wajib terdapat rekam medis karena juga sebagai bukti pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada pasien dan juga perekam medis dilarang memberi tahu isi dari dokumen rekam medis pasien kepada siapapun itu karena dokumen rekam medis sangat bersifat rahasia seperti yang diatur dalam (Nomor, 10 C.E.) tentang wajib simpan rahasia dokter. Peraturan ini mengatur kewajiban menyimpan kerahasiaan isi berkas rekam medis (Menkes, 2008).

Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan in aktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih dipergunakan karena frekuensi kunjungannya masih memungkinkan dipertahankannya rekam medis tersebut, sedangkan rekam medis in aktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung ke rumah sakit tersebut (Sudra, 2010).

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan memisahkan antara dokumen berkas rekam medis yang masih aktif dan non aktif atau biasa disebut in-aktif (Aziz, 2020). Tujuannya yaitu untuk mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Dokumen rekam medis (DRM) yang sudah diretensi disimpan di ruangan terpisah dari dokumen rekam medis yang masih aktif (Haris, 2019). Sebelum melakukan retensi perlu disusun jadwal retensi berdasarkan surat edaran direktorat jendral pelayanan medis tentang pemusnahan rekam medis.

Adapun landasan hukum yang digunakan dalam penyelenggaraan sistem pengabdian dan pemusnahan yaitu permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis dan surat edaran direktorat jendral pelayanan medis No.HK.00.06.15.0011160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan rekam medis dirumah sakit (Menkes, 2008).

Berdasarkan hasil survei awal diketahui Rumah Sakit X Majalengka telah melakukan retensi sejak tahun 2019 dan menurut hasil observasi awal keluhan mengapa baru dilakukan retensi dari tahun tersebut karena sumber daya manusia yang kurang memadai. Adapun pelaksanaan retensinya yaitu menggunakan tahun terakhir kunjungan rawat jalan dan tidak dilakukan pencatatan untuk bukti bahwa sudah dilakukan retensi terhadap dokumen rekam medis (DRM) pasien tersebut. Retensi yang dilakukan juga tidak menggunakan jadwal retensi arsip dan tidak dipisahkan berdasarkan penggolongan penyakit, sehingga saat melakukan retensi membutuhkan waktu yang cukup lama karena mengambil berkas rawat jalan dari rak penyimpanan dan memilahnya satu persatu untuk retensi tersebut, serta dilakukan dengan melihat dari bulan dan tahun terakhir saja dan dilakukan tanpa menggunakan indeks penyakit. Setelah dilakukan retensi untuk penyimpanan dokumen rekam medis (DRM) in aktif dimasukkan ke dalam kardus yang sudah tidak terpakai dan penyimpanannya belum dipisahkan dengan dokumen rekam medis (DRM) pasien yang masih aktif.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit X Majalengka menggunakan sistem desentralisasi, sistem penyimpanannya dengan memisahkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat pada folder tersendiri. Sehingga berbeda dalam jangka waktu penyimpanan dokumen rawat jalan dengan dokumen rawat inap. Dokumen rawat inap lebih lama waktu penyimpanannya karena dibutuhkan dalam persiapan nilai guna, sedangkan dokumen rawat jalan akan semuanya dimusnahkan guna keperluan retensi DRM. Dan di Rumah Sakit X Majalengka tidak memiliki kebijakan mengenai pelaksanaan retensi dan sistem penyimpanan dokumen rekam medis in aktif, mengingat kebijakan itu penting guna menjadi pedoman atau dasar rencana untuk menentukan dan melaksanakan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan.

Berdasarkan pelaksanaan retensi tersebut maka dapat ditemukan masalah dalam pelaksanaan retensi hanya menggunakan tanggal terakhir pasien berobat dan tidak dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit, serta penyimpanan dokumen rekam medis inaktif disimpan didalam kardus berdasarkan nomer rekam medisnya. Dimana faktor

penyebab masalahnya antara lain kebijakan mengenai pelaksanaan retensi dan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, sarana retensi, sarana penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, dan pengetahuan petugas *filing*.

Hal ini berdampak pada pelayanan dokumen rekam medis (DRM) bagian *filing* yaitu dari hasil pelaksanaan retensi tidak biasa memilah kasus penyakit dan sistem penyimpanannya tidak membantu persiapan nilai guna. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi prosedur retensi di Rumah Sakit X Majalengka. Rumah Sakit X Majalengka sebelumnya tidak menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian, sehingga belum ada hasil penelitian sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, yaitu penelitian yang mengarahkan pada sekumpulan objek yang memiliki tujuan untuk memberikan gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dengan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang “*Analisis Pelaksanaan Retensi dan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif Filing Rawat Jalan di Rumah Sakit X Majalengka*”. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara observasi dan wawancara dengan meminta data di bagian rekam medis. Populasi penelitian ini terdiri dari subjek yaitu kepala instalasi sebanyak 1 orang dan petugas *filing* rawat jalan sebanyak 2 orang di Rumah Sakit X Majalengka tahun 2021. Sedangkan objek penelitian adalah pelaksanaan retensi dan sistem penyimpanan dokumen rekam medis inaktif tahun 2016 di Rumah Sakit X Majalengka, instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi dan pedoman wawancara. Kemudian dianalisis sesuai teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur Retensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan cara observasi dan wawancara pada tanggal 20 MEI 2021 bahwa pelaksanaan retensi di Rumah Sakit X Majalengka belum sesuai Standar Operasional Prosedur karena jadwal arsip yang tidak jelas, tidak menggunakan bukti pencatatan retensi dokumen rekam medis rawat jalan dan tidak ada jadwal retensi. Untuk kebijakan mengenai pelaksanaan retensi tidak ada, berdasarkan wawancara petugas *filing* Rumah Sakit X Majalengka untuk ketentuan lamanya penyimpanan berkas rekam medis sekitar 4 atau 5 tahun. Untuk tahun 2016 dan selanjutnya belum dilakukan retensi dan kemungkinan akan dilakukan akhir bulan juni ini dengan format sambil berjalan.

Tahap pelaksanaan retensi rekam medis dipisahkan dari rak aktif ke rak inaktif berdasarkan tanggal terakhir berobat, rekam medis diambil dari ruangan *filing* aktif dipindahkan ke ruang inaktif dan disejajarkan (Restina et al., 2019). Dalam penjarangan rekam medis inaktif menggunakan sistem *terminal digit filing* (TDF), agar memudahkan dalam pencarian apabila ada yang memerlukan untuk riset atau penelitian (Atika Nur et al., n.d.). Berkas rekam medis inaktif disimpan di rak berkas rekam medis inaktif dan ada juga yang disimpan di dalam kardus atau karung.

Retensi adalah kegiatan memilah DRM aktif dengan DRM yang dinyatakan inaktif sesuai dengan tanggal akhir pasien yang dating berobat.

Standar Operasional Prosedur Retensi

Berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis untuk Standar Operasional Prosedur retensi di Rumah Sakit X Majalengka.

- 1) Pemindahan berkas rekam medis inaktif dilakukan dengan melihat tanggal kunjungan terakhir pasien, minimal 5 tahun kunjungan terakhir dengan bantuan aplikasi SIMRS.
- 2) Sortir data Nomor DRM yang akan di inaktif kan di SIMRS. Dan selanjutnya berkas rekam medis dikeluarkan dari rak penyimpanan tanpa menukar dari tracer atau bon peminjaman karena berkas rekam medis itu bukan untuk di pinjam tapi untuk di pindahkan. Berkas rekam medis yang telah di input di komputer disimpan di rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Jika pasien datang kembali sementara berkas telah inaktif maka pasien dinyatakan pasien baru.

Sedangkan Standar operasional prosedur penyimpanan berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit X Majalengka, Petugas rekam medis melakukan pemilahan rekam medis aktif dan inaktif. Berkas rekam medis inaktif dikelompokkan berdasarkan retensi atau lama penyimpanan berkas rekam medis inaktif. Rekam medis inaktif disimpan di rak penyimpanan terpisah dari rekam medis yang masih aktif, petugas rekam medis mencatat berkas rekam medis yang inaktif atau bisa pake aplikasi SIMRS.

Standar Operasional Prosedur yang dapat disingkat sebagai SOP, adalah suatu alur/cara kerja yang sudah ter-standarisasi, Standar Operasional Prosedur ini memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk. Hal ini mencakup hal-hal dari operasi yang memiliki suatu prosedur tertulis yang pasti.

Jadwal Retensi Arsip (JRA)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis terkait jadwal retensi arsip di Rumah Sakit X Majalengka belum mempunyai petugas khusus untuk merentensi berkas rekam medis, sehingga untuk proses dilakukan sambil berjalan setiap hari dengan arsip sedikit demi sedikit.

Sedangkan terdapat dalam surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis ([Mandia, 2020](#))

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.

Sarana Retensi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis terkait sarana yang digunakan untuk retensi di Rumah Sakit X Majalengka dari sisi tempat penyimpanan masih belum bisa di katakan layak karena ruangnya masih kecil dan disimpan ditempat yang belum memadai dan penyimpanannya belum menggunakan DRM. Membuat sarana prasarana untuk penyimpanan berkas retensi rekam medis seperti menyediakan ruangan khusus yang lebih besar, baik, aman, dan layak untuk menyimpan DRM inaktif.

Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas *filing* rawat jalan di Rumah Sakit x majalengka terkait sistem penyimpanan DRM inaktif disimpan diruangan yang terpisah dari penyimpanan DRM yang masih aktif. Disimpan dengan mengurutkan nomor terakhir pasien dan bentukannya sudah diikat atau dikarungi dan penyimpanannya belum menggunakan rak penyimpanan DRM.

Penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di pusatkan pada satu tempat atau URM, sedangkan desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di masing-masing unit.

KESIMPULAN

Prosedur retensi di Rumah Sakit X Majalengka belum sesuai SOP karena jadwal arsip yang tidak jelas, tidak menggunakan bukti pencatatan retensi dokumen rekam medis rawat jalan dan tidak ada jadwal retensi. Standar Operasional Prosedur retensi di Rumah Sakit X Majalengka. Peminjaman berkas rekam medis inaktif dilakukan dengan melihat tanggal kunjungan terakhir pasien, minimal 5 tahun kunjungan terakhir dengan bantuan aplikasi SIMRS. Jadwal Retensi Arsip (JRA) di Rumah Sakit X Majalengka dari sisi tempat penyimpanan masih belum bisa dikatakan layak karena ruangnya masih kecil dan disimpan ditempat yang belum memadai. Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di Rumah Sakit X Majalengka terkait sistem penyimpanan DRM inaktif disimpan diruangan yang terpisah dari penyimpanan DRM yang masih aktif dan disimpan dengan mengurutkan nomor terakhir.

BIBLIOGRAF

- Atika Nur, W., Setijaningsih, R. A., & SS, M. M. (n.d.). [Tinjauan Pelaksanaan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis \(Drm\) Di Filing Rawat Inap Inaktif Rsud Kota Semarang Tahun 2015.](#)
- Aziz, A. M. (2020). [Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Retensi Berkas Rekam Medis Menggunakan Visual Basic. Net Di Puskesmas Banjarsengon Jember.](#) Politeknik Negeri Jember.
- Budi, S. C. (2011). [Manajemen unit kerja rekam medis.](#) Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes, R. I. (2014). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.](#) Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Haris, M. S. (2019). [Perancangan Dan Pembuatan Aplikasi Retensi Berkas Rekam Medis di RSD Balung Jember.](#) Prosiding RMIK Politeknik Negeri Jember, 1(1).
- Indonesia, F., & Edisi, I. V. (1995). [Departemen Kesehatan Republik Indonesia.](#) Direktorat Jendral Pengawasan Obat Dan Makanan.
- Indonesia, P. R. (44 C.E.). [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.](#)
- Lindawati, R. (2018). [Analisis Pelaksanaan Sistem Penomoran Rekam Medis Rawat Inap.](#) *Journal Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 66–70.
- Mandia, S. (2020). [Sosialisasi Dan Praktek Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji.](#) *Logista-Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 63–68.
- Menkes, R. I. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.](#) Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nomor, P. P. (10 C.E.). [Tahun 1966. Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.](#)
- Notoatmodjo, S. (2010). [Ilmu perilaku kesehatan.](#)
- Restina, T., Rosita, A., & Nurjayanti, D. (2019). [Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau dari Standar Operasional Prosedur di RSU Muhammadiyah Ponorogo.](#) *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9(3), 212–215.
- Sudra, R. I. (2010). [Statistik Rumah Sakit. In Graha Ilmu \(Vol. 1\).](#) Garaha Bulan.
- Permenkes No 56. 2014. [Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional Permenkes N0 55.](#) 2013. jaminan kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. [Permenkes RI No.55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.](#) Jakarta: Depkes RI



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).