

# Pengelolaan Rekam Medis Inaktif Di RSUD Ulin Banjarmasin

## *Inactive Medical Record Management In Ulin Hospital Banjarmasin*

Nina Rahmadiliyani\*<sup>1</sup>, Wiliyanor<sup>2</sup>

<sup>1</sup> STIKes Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70712

<sup>2</sup> Alumni STIKes Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70712

\*korespondensi : ninaroshan.nr@gmail.com

### **Abstract**

*Inactive Medical Record is a medical record document that reaches for 5 years and never used to visit health service. Often the storage of inactive medical records is not properly managed. Many inactive medical record documents are stored and stacked on the floor because of insufficient shelf capacity. The purpose of this study is to understand the management of inactive medical records In ulin banjarmasin hospitals. The method used in this research is qualitative descriptive. The study subjects were inactive medical record storage officer, which consisted of a medical record head and two storage officers. Storage of inactive medical records is on the 6th floor and active medical records are on the 2nd floor, outpatient and inpatient are combined, on retention of inactive medical records are not stored in the form of microfilm and disk but stored in books and computer. In medical record room, there is no room temperature control, there is no humidity control room, and light arrangement of room using lamp. Maintenance of the record room cleaning inactive medical record storage is done by cleaning service, on the exchange of air through the door. There is no maintenance of the inactive medical record file, such as hygiene, air exchange and medical record control. In today's inactive medical record storage still uses a centralized system and an active medical record file using a decentralized system. The requirements of inactive medical record storage room on temperature control, storage shelves and humidity of the room do not use air conditioner. And there is no control on the maintenance of inactive medical records files such as cleanliness, air exchange.*

**Keywords :** *Management, Inactive Medical Record*

### **Pendahuluan**

Fasilitas pelayanan kesehatan berusaha menyediakan apa yang dibutuhkan pasien. Dalam rumah sakit yang merupakan bagian dari hal tersebut pun ada rekam medis yang menjadi bagian terpenting dari informasi dan juga pedoman bagi dokter dalam menangani pasien (1). Penyelenggaraan rekam medis dimulai dengan, pencatatan, penanganan, penyimpanan serta pengeluaran pada pasien. Informasi yang terkandung dalam rekam medis harus terjaga kelengkapan dan kerahasiaannya.

Kegunaan rekam medis adalah sebagai media antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien, sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit,

pengobatan selama pasien berkunjung /dirawat dirumah sakit serta melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya (2).

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang menggunakan sistem komputerisasi dapat menghasilkan data yang bersumber pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan institusi pelayanan kesehatan. Pengolahan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien tidak hanya tersimpan didalam catatan rekam medis secara fisik saja akan tetapi data dan informasi medis seorang pasien dapat tersimpan secara otomatis dengan menggunakan media teknologi seperti komputer, sehingga informasi medis mengenai kondisi kesehatan pasien dapat disimpan selama mungkin dan bertanggung jawabkan keabsahan dan keakuratannya. Penggunaan sistem komputerisasi di dalam penyelenggaraan rekam medis sangat

membantu didalam proses pengolahan data medis pasien serta pengeluaran informasi mengenai besarnya efektifitas dan efesiensi pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan, sehingga data dan informasi yang dihasilkan cepat, tepat, akurat (3).

Berbagai macam dokumen rekam medis baik yang masih aktif dan inaktif digunakan dalam menangani pasien, yang membedakannya keduanya terletak pada frekuensi kunjungan. Dalam rekam Medis inaktif, dokumen rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan karena tidak pernah ada kunjungan selama jangka waktu 5 tahun. Dalam Permenkes 269 Tahun 2008 disebutkan bahwa rekam medis rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan (4). Dokumen Rekam Medis inaktif disimpan dan diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien (5).

Pengelolaan rekam medis inaktif selama ini kurang diperhatikan dalam penyimpanan seperti penyimpanan yang tidak mencukupi, dan melebihi kapasitas daya tampung, sehingga kesulitan dalam pengambilan dan penyusunan rekam medis. Rekam medis yang tidak tersusun rapi, map rekam medis mudah rusak dan tidak sesuai penyusunan rekam medis. Hal ini menyebabkan pelayanan tidak optimal dan efisien dalam melayani pasien. Dan kerugian lainpun seperti dalam pemusnahan berkas rekam medis (1). Pemusnahan dengan cara membakar habis semua berkas rekam medis, formulir rekam medis yang tidak dimusnahkan dan berkas rekam medis yang bernilai guna disimpan permanen dengan cara di scan dan disimpan pada hardisk supaya dapat menjaga keutuhan berkas rekam medis dari kerusakan dan menghemat ruangan penyimpanan inaktif (6).

Pada sisi lainpun masih banyak yang perlu ditingkatkan dalam proses pengerjaan rekam medis aktif seperti implementasi yang perlu ditingkatkan dan beberapa manfaat rekam medis terintegrasi yaitu pelayanan lebih diperhatikan dan kolaborasi menjadi lebih baik (7).

Dalam menangani masalah proses penyusutan rekam medis, khususnya pada pencitraan (*imaging*). Pada umumnya

tahapan dalam penyusutan berkas rekam medis dengan melakukan pemilahan berkas rekam medis, melakukan pengecekan tahun kunjungan terakhir pada Sistem Informasi Kesehatan (SIK), melakukan proses pencitraan (*imaging*), memindahkan lembar rekam medis ke folder, dan memasukkan lembar rekam medis yang tidak bernilai guna ke gudang penyimpanan (8). Secara rinci proses pencitraan (*imaging*) beralur pemilahan lembar rekam medis, proses scanning, dan penyimpanan.

Terhambatnya pelaksanaan proses pencitraan (*imaging*) seringkali diakibatkan oleh kurangnya sumber daya manusia (SDM), tidak ada prosedur tetap dan instruksi kerja, hasil pencitraan (*imaging*) belum tersambung ke Sistem Informasi Kesehatan (SIK), tidak adanya anggaran alat pencitraan (*imaging*) untuk lembar rekam medis ukuran besar (9).

Observasi yang dilakukan di BLUD RSUD Ulin Banjarmasin, ruang penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua yaitu ruang penyimpanan rekam medis aktif, serta ruang penyimpanan rekam medis inaktif yang yang berbeda. Pemusnahan pernah dilakukan pada tahun 2009. Pada rekam medis tahun 2012-2013 di ruang inaktif disimpan di rak dan sebagian ditumpuk dilantai yang disebabkan oleh kapasitas rak yang tidak mencukupi.

Latar belakang diatas menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk fokus pada pertanyaan dengan rumusan masalah bagaimana pengelolaan Rekam medis inaktif rawat inap di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin?

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (10). Lokasi penelitian di ruang penyimpan rekam medis inaktif BLUD RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli Tahun 2017. Subjek penelitian adalah seorang kepala rekam medis dan 2 orang petugas penyimpanan rekam medis.

Daftar *check list* digunakan sebagai pedoman observasi mengidentifikasi pengelolaan rekam medis inaktif. Wawancara dilakukan kepada petugas penyimpanan untuk mendapatkan informasi

Rekam medis inaktif. Observasi dengan mengamati langsung ruang penyimpanan rekam medis inaktif. Wawancara terstruktur dilakukan dengan menyiapkan instrumen penelitian yang berupa pertanyaan tertulis sebagai panduan.

Analisis data kualitatif dilakukan terhadap data empiris yang terkumpul yang berupa kumpulan kata-kata informan. Analisis data menggunakan alur dari Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (11).

## Hasil

### Sistem Penyimpanan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan wawancara informan 1 menyatakan bahwa :

*“Penyimpanan rekam medis inaktif berada dilantai 6 dan rekam medis aktif berada dilantai 2, sistem penyimpanan rekam medis inaktif menggunakan sistem sentralisasi yaitu rawat jalan dan rawat inap digabung, pada retensi rekam medis inaktif tidak disimpan dalam bentuk microfilm dan disk tetapi di simpan di buku dan komputer”*

Begitu juga wawancara terhadap informan 2 yang menambahkan bahwa :

*“Penyimpanan rekam medis inaktif berbeda tempatnya dan penyimpanan rekam medis inaktif dengan menggunakan sistem sentralisasi sedang rekam medis aktif menggunakan sistem desentralisasi, pada retensi ini berkasnya tidak disimpan dalam microfilm dan disk”.*

### Ruang Penyimpanan rekam medis inaktif

Wawancara terhadap informan 2 menyatakan bahwa:

*“Tidak ada pengendalian suhu ruangan, tidak ada pengontrolan kelembapan ruangan, dan pengaturan cahaya di ruang tersebut menggunakan lampu”.*

Begitu pula wawancara informan 3 yang mengatakan :

*“Pengendalian suhu ruangan menggunakan AC alam, pengaturan kelembapan juga menggunakan AC alam dan pada pengaturan cahaya menggunakan 2 pintu pada saat jam kerja. “Tidak ada pengendalian suhu ruangan, tidak ada pengontrolan kelembapan ruangan, dan*

*pengaturan cahaya diruang tersebut menggunakan lampu”.*

### Pemeliharaan rekam medis inaktif

Wawancara informan 1 mengatakan bahwa:

*“Pembersihan tempat penyimpanan rekam medis inaktif dilakukan oleh cleaning service (CS), pada pertukaran udara melalui pintu dan pada pengontrolan dilakukan dari 2016 melakukan pemilahan untuk pemusnahan sambil kontrol”.*

Pada wawancara informan 2 didapatkan hasil bahwa :

*“Pembersihan ruangan penyimpanan rekam medis inaktif tidak pernah dilakukan terakhir kali ditahun 2016, pertukaran dalam ruangan tidak menggunakan AC tetapi melalui 2 pintu yang berhadapan dibuka pada saat jam kerja dan pengontrolan rekam medis inaktif tidak pernah dilakukan”.*

Begitu pula wawancara informan 3 yang secara tegas mengatakan :

*“Pembersihan tempat penyimpanan rekam medis inaktif dilakukan oleh cleaning service (CS), pada pertukaran udara melalui pintu dan pada pengontrolan tidak pernah dilakukan”.*

## Pembahasan

### Sistem penyimpanan rekam medis inaktif

Penyimpanan yang digunakan dengan sistem sentralisasi, yaitu penggabungan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Pemilihan sistem sentralisasi pada penyimpanan data rekam medis berefek pada petugas menjadi lebih sibuk, karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap secara bersamaan. Dalam sistem sentralisasi, penyimpanan rekam medis pasien berada dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat. Semua data medis disimpan pada satu tempat. Keunggulan sistem sentralisasi adalah mengurangi duplikasi, mudah menyeragamkan tata kerja, efisiensi kerja, dan pelayanan mudah. Namun dalam sentralisasi ini memiliki kelemahan yaitu diperlukan waktu yang cukup dalam pelayanan, diperlukan ruang yang cukup luas, alat dan tenaga yang lebih banyak bila tempat penyimpanan terpisah dengan lokasi

rekam medis (12). Solusi dari sistem sentralisasi dapat menggunakan *straight numerical filling* (SNF) atau sistem angka langsung. Dimana secara rinci kelebihanannya adalah mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis, mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan, dan mudah menerapkan *system unit record* (13)

Pencapaian optimalisasi dalam penyimpanan rekam medis inaktif dilakukan dengan penggunaan alat-alat sebagai media proses pengalihan dari rekam medis aktif ke inaktif. Ketersediaan tracer dan DRM akan membuat kerja menjadi lebih cepat dan mudah penggunaan tracer dan DRM adalah sebagai alat bantu dalam pemindahan DRM aktif ke inaktif. Ketersediaan tracer akan mempermudah dalam pelaksanaan pengelolaan dokumen telah diretensi.

#### **Ruang penyimpanan rekam medis inaktif**

Ruang penyimpanan rekam medis inaktif memiliki peran yang penting dalam menjaga data rekam medis mengalami kerusakan. Upaya dalam menjaga ruangan adalah dengan SOP (standar operasional prosedur) tentang standar ruangan rekam medis. Ruang penyimpanan rekam medis inaktif dalam satu ruang akan mencegah pelayanan yang lambat. Dalam penyimpanan rekam medis dapat menggunakan rak *roll o'peck* untuk mempercepat dalam pelayanan. Dalam meminimisir biaya dalam menjaga data rekam medis yang berupa kertas, Penerangan ruangan dapat menggunakan sinar matahari sebagai salah satu cara mendapat sirkulasi udara.

Tingginya anggaran biaya dalam menjaga suhu ruangan salah satunya dengan tidak menggunakan *air conditiner* (AC). Sebagai gantinya ddigunakan fentilasi manual. Upaya mencegah terjadi kejadian di luar kontrol dapat dengan disediakan alat pemadam api ringan (APAR) yaitu untuk mencegah adanya kerusakan dokumen medis. Mengoptimalkan fasilitas dalam dalam kaitannya dengan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pengaturan cahaya yang minimal akan menurunkan dampak pada kerusakan arsip. Hal terbut diatas didukung dengan penelitian

bahwa kebersihan dan suhu temperatur udara ruang penyimpanan dalam ruang filling harus memadai untuk mencegah kelembaban dan kerusakan dokumen rekam medis,. Kelembaban ruangan penyimpanan, kelembaban suatu ruangan penyimpanan sekitar 50% s/d 65% dan suhu udara berkisar antara 18.8°C s/d 24,24°C (14).

#### **Pemeliharaan rekam medis inaktif**

Pemeliharaan data rekam medis harus dilakukan dengan cara yang tepat dan efisien. Ruang yang lembab menjadi media tumbuhnya jamur pada berkas medis. Adanya temperatur udara yang terkontrol dengan baik dan ruangan yang berfentilasi akan mencegah dari kerusakan data (14).

Pengamanan dalam menyimpan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat karena dokumen rekam medis sangat berharga (12). Ruang rekam medis yang nyaman sebagai media penyimpanan data dan informasi pasien. Menjadi syarat agar mudah data diakses dan mendapat keamanan yang optimal (2).

Pemeliharaan ruang penyimpanan rekam medis inaktif dilakukan oleh petugas *cleaning service* dengan ijin dari petugas *rekam medis*.. Pertukaran udara dalam ruangan rekam medis inaktif yang tidak dilengkapi dengan *air conditioner* (AC) dan ruangan penyimpanan yang hanya menggunakan kipas serta ruangan rekam medis inaktif terbuka pada saat jam kerja, belum menjamin data rekam medis dalam kondisi yang optimal, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan fentilasi yang cukup agar pertukaran udara dalam ruangan lancar.

Frekuensi dalam pengontrolan ruangan rekam medis inaktif dilakukan ketika hanya ada pemusnahan data. yaitu saat akan diretensi. berkas medis yang sudah lebih dari 5 tahun diperiksa kembali oleh petugas. Sesuai dengan pendapat bahwa pemeliharaan dokumen rekam medis yang belum sesuai dapat dilihat dari aspek fisik. Bila terdapat folder yang telah rusak atau belum diganti dengan yang baru di diharapkan diganti dengan yang baru, agar mudah terbaca (13).

Penggunaan ruang yang optimal akan menunjang keberhasilan di dalam pelayanan

publik. Pemanfaatan secara efisien akan berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai dalam penyimpanan dokumen (3). Kondisi ruang dan alat-alat penunjang yang masih kurang memadai seperti rak penyimpanan rekam medis inaktif yang tidak mencukupi menyebabkan dokumen rekam medis tidak mendapatkan tempat yang sesuai. begitu juga alat pengatur suhu ruangan yang belum ada dan penerangan dalam ruangan yang masih kurang. Sarana prasarana tersebut akan menunjang kerja petugas rekam medis agar lebih mudah dan menimbulkan rasa nyaman pada kerja. Konsekwensinya adalah mempercepat proses pelaksanaan kerja sehingga menghemat waktu, lebih berkualitas dan terjamin, menimbulkan rasa nyaman dan puas (3).

Dalam pemeliharaan pengelolaan rekam medis inaktif yang masih minimal pada ruangan seperti pencahayaan, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, pengendalian kelembapan dan rak penyimpanan menyebabkan berkas menjadi kurang terkontrol. hal ini didukung oleh Wahyuningtyas (5) bahwa adanya alat-alat yang digunakan dalam pelaksanaan pengelolaan belum lengkap menyebabkan pegugas kesulitan dalam mengontrol dokumen rekam medis.

Dari hal tersebut mengindikasikan bahwa pemeliharaan berperan penting dalam menunjang keterawatan dokumen. Dokumen Informasi pasien sudah harus di retensi jika sudah diatas 5 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Manulang (15) bahwa informasi data rekam medis merupakan salah satu faktor dalam kelangsungan kerja rumah sakit yang harus dimusnahkan setelah 5 tahun.

### Kesimpulan

Sarana dan prasarana yang dipakai saat pengelolaan rekam medis inaktif masih tidak lengkap. Dalam penyimpanan rekam medis inaktif saat ini masih menggunakan sistem sentralisasi dan berkas rekam medis aktif menggunakan sistem desentralisasi. Persyaratan ruangan penyimpanan rekam medis inaktif pada pengendalian suhu, rak penyimpanan dan kelembapan ruangan tidak menggunakan *Air Conditioner* (AC). Dan Belum ada pengendalian mengenai pemeliharaan ruangan berkas rekam medis

inaktif yang dilakukan seperti kebersihan, pertukaran udara.

### Daftar Pustaka

1. Tefnai S.L. 2016. *Tinjauan Pengelolaan: Rekam Medis Inaktif di RSUD Kota Bekasi tahun 2016*. KTI. Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
2. Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press.
3. Asmayanti, Indra Nur. 2011. *Tinjauan Tata Kelola: Sistem Filing Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau tahun 2011*. KTI. Program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. STIKes Husada Borneo Banjarbaru.
4. Depkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta.
5. Wahyuningtyas, Atika Nur. 2015. *Tinjauan Pelaksanaan Pengelolaan: Dokumen Rekam Medis (DRM) di Filing Rawat Inap Inaktif RSUD Kota Semarang Tahun 2015*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro.
6. Maimun N. 2017. Analisis Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Yang Tidak Dimusnahkan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5 (1) : 5-10.
7. Lasmani P.S., Haryanti F., Lazuardi L. 2014. Evaluasi Implementasi Rekam Medis Terintegrasi Di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17 (1) : 3-8.
8. Nur A., Setijaningsih R.A. 2013. *Tinjauan Pelaksanaan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis (DRM) di Filing Rawat Inap Inaktif RSUD Kota Semarang tahun 2015*. Skripsi. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
9. Budi S.C., Khasanah Z. 2015. Pencitraan (*Imaging*) Berkas Rekam Medis pada Kegiatan Penyusutan di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3 (1) : 65-75.

10. Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
11. Basuki, S. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta : Penaku.
12. Zalukhu, WO. 2010. *Pengelolaan Rekam Medis: Peningkatan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Gunungsitoli*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatra Utara.
13. Pamungkas, Satriyo Hanato. 2013. *Tinjauan Penggunaan Sistem Penjajaran DRM dengan Metode SNF (Straight Numerical Filling) di Filling Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal*. Skripsi. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro.
14. Wijastuti, Novia. 2014. *Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan: Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling Rawat Inap RSUD Sunan Kalijaga Demaktahun 2014*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro.
15. Manulang, Haijah. 2016. *Tinjauan Pelepasan: Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan di Rumah Sakit Imelda Medan*. KTI. Medan : Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (APIKes).