

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TATA CARA KEGIATAN *FILING* DI RUMAH  
SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2023**



**Oleh:**

**IRHAMNI  
20190047**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TATA CARA KEGIATAN *FILING* DI RUMAH SAKIT**  
**UMUM MADINA BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit di Fakultas  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**OLEH :**

**IRHAMNI**  
**20190047**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TATA CARA KEGIATAN *FILING* DI RUMAH SAKIT**  
**UMUM MADINA BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2023**

Diperiapkan dan disusun oleh:

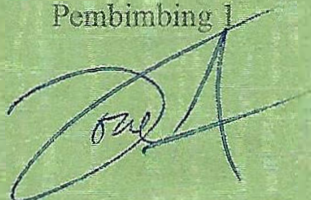
**IRHAMNI**  
**20190047**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian  
Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi, 18 Agustus 2023

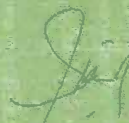
Dosen pembimbing

Pembimbing I



(Yosalli, M.P.H)

Pembimbing II



(Liza Andriani S.SiT, M.Keb)

Diketahui Disetujui

Ka-Prodi DIII Administrasi Rumah Sakit



(Rantih Fadhllya Adri, M, Si)



**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TATA CARA KEGIATAN FILING DI RUMAH SAKIT  
UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2023**

**Di persiapkan dan disusun oleh:**

**IRHAMNI**  
**20190047**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif Program Studi D-III  
Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Sumatera Barat Bukittinggi  
Pada tanggal 18 Agustus 2023  
Dan dinyatakan **LULUS**

**Tim Penguji  
Mengetahui**

Penguji I

(Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)

Pembimbing I

(Yosalli, M.P.H)

Penguji II

(Elsi Susanti, S.E., M.M)

Pembimbing II

(Liza Andriani S.SiT, M.Keb )

**Mengesahkan,**  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



**Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Data Pribadi**

Nama : Irhamni  
Tempat & Tanggal Lahir: Sungai Landia, 09 Februari 2000  
Alamat : Sungai Landia, Jorong Kampung Baruah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah

### **B. Data Orang Tua**

Nama Orang Tua  
a. Ayah : Syafril  
b. Ibu : Nurhayati  
Alamat : Sungai Landia, Jorong Kampung Baruah

### **C. Pendidikan**

2007 – 2012 : SD Negeri 22 Sungai Landia  
2013– 2016 : Mtsn Balingka  
2016– 2019 : SMA Negeri 1 IV Koto  
2020 – 2023 :D-III Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Alhamdulillah rabbil `alamin saya ucapkan kepada Allah SWT dengan segala rahmat dan kasih sayang - Nya, saya telah dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Kegiatan Tata Cara Kegiatan Filing di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023". Shalawat dan Salam juga tidak lupa kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menuntun manusia kepada kebaikan dan mengajarkan ilmu sebagai penerang cahaya kehidupan.*

*Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada orang tua, keluarga, dosen dan guru, beserta sahabat. Tentunya ucapan terima kasih juga kepada semua pihak yang telah terlibat dalam selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.*

*Kepada orang tua, sungguh tiada kata yang dapat menjelaskan kebaikan, keikhlasan, kesabaran, dan perjuangan kalian dalam mendidik, mengajarkan, dan membimbing saya dalam menjalani kehidupan dunia dengan semestinya yang tentunya ini semua demi kehidupan akhirat nan abadi. Terima kasih Amak, Apak yang selalu menyertai saya dalam doa mu, terima kasih juga untuk dukungan dan harapan yang telah diberikan, terimakasih amak, apaak.*

*Terima kasih kepada adik kakak abang dan orang orang terdekatku (Reyhan, fajri, sakdiah, medi, ningsih, dia, arnel reni) yang telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan karya tulis*

*ilmiah ini, semoga doa dan semua hal yang terbaik yang engkau berikan menjadikan ku orang yang baik pula.. terimakasih..*

*Terimakasih juga buat dosen pembimbing tugas akirku bapak Hendry wibowo, bapak yosalli, ibu liza andriani, terimakasih banyak telah membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari dan mengarahkan saya sampai akhirnya karya tulis ilmiah ini selesai.*

**Program Studi D- III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumbar  
Karya Tulis Ilmiah  
Agustus 2023**

**ABSTRAK**

**Oleh : Irhamni**

**Gambaran Tata Cara Kegiatan *Filing* Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023**

Gambaran kegiatan *filing* adalah tata cara atau prosedur kerja yang dilakukan petugas *filing* dalam pelayanan rekam medis seperti penyimpanan dan retensi berkas rekam medis, observasi awal peneliti ditemukannya sering terjadi miss pada penyimpanan dan penjajaran berkas rekam medis, belum adanya *tracer* untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis, belum terdapatnya rak dokumen inaktif, belum terdapatnya (JRA) jadwal retensi arsip, kurangnya SDM dalam kegiatan penyimpanan dan retensi berkas rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kegiatan *filing* pada penyimpanan dan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif, informan penelitian berjumlah empat orang, metode pengumpulan data yang digunakan adalah berdasarkan pedoman observasi dan wawancara, analisi data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini adalah rumah sakit Umum Madina Bukittinggi menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi dan sistem penjajaran secara *terminal digit filing*, sumber daya manusia belum memadai, belum terdapat rak khusus penyimpanan dokumen inaktif, tidak terdapat jadwal retensi arsip (JRA).

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi mengadakan perekrutan sumber daya manusia, membuat jadwal retensi arsip, dan pengadaan rak khusus penyimpanan dokumen inaktif.

**Kata kunci :** kegiatan, *filing*, rekam medis, penyimpanan, retensi



**D-III Hospital Administration Study Program  
Faculty of Health UM West Sumatra  
Scientific papers  
August 2023**

**ABSTRACT**

**By: Irhamni**

**Overview of Filing Activities at the Madina Bukittinggi General Hospital in 2023**

An overview of filing activities is a procedure or work procedure carried out by filing officers in medical record services, the initial observations of researchers found that there were frequent misses in the storage and alignment of medical record files, there was no tracer to track the whereabouts of medical record documents, there was no inactive document shelf, not yet availability (JRA) archive retention schedule, lack of human resources in medical record file storage and retention activities. The purpose of this study was to determine filing activities in the storage and retention of medical record files at Madina General Hospital Bukittinggi.

This type of research is a qualitative research with descriptive method, there are four research informants, the data collection method used is based on observation and interview guidelines, the data analysis used is data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

The results of this study are that the Madina Bukittinggi General Hospital uses a centralized storage system and a terminal digit filing alignment system, human resources are inadequate, there is no special shelf for inactive document storage, there is no archive retention schedule (JRA).

It is hoped that the Madina Bukittinggi General Hospital will recruit human resources, schedule archive retention, and procure a special shelf for storing inactive documents.

**Keywords:** activity, filing, medical record, storage, retention

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Tata Cara Kegiatan *filing* di Rumah Sakit Madina Bukittinggi tahun 2023”**. karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggaraini, S.ST,M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M, Si, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Bapak Yosalli, SKM, MPH Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan.
5. Ibu Liza Andriani S.SiT, M.Keb, Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan pada saat penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu/Bapak Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Teristimewa orang tua ayah dan mama, adik yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, nasehat, harapan, dan yang selalu mendo'akan penulis dalam menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.



Bukittinggi, 16 Agustus, 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER .....	
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI .....	VIII
DAFTAR TABEL .....	IX
DAFTAR GAMBAR.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN .....	XII
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah .....	8
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Kajian Teori .....	10
1. Rumah sakit.....	10
2. Rekam medis.....	11
3. Filing.....	17
B. Kerangka Teori .....	43
C. Kerangka Konsep .....	44
D. Definisi Istilah.....	45
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	46
C. Informan Penelitian .....	47
D. Sumber Data.....	48
E. Metode Pengumpulan Data.....	49
F. Instrumen Penelitian.....	50

G. Pengumpulan Data .....	50
H. Analisi Data .....	51

**BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

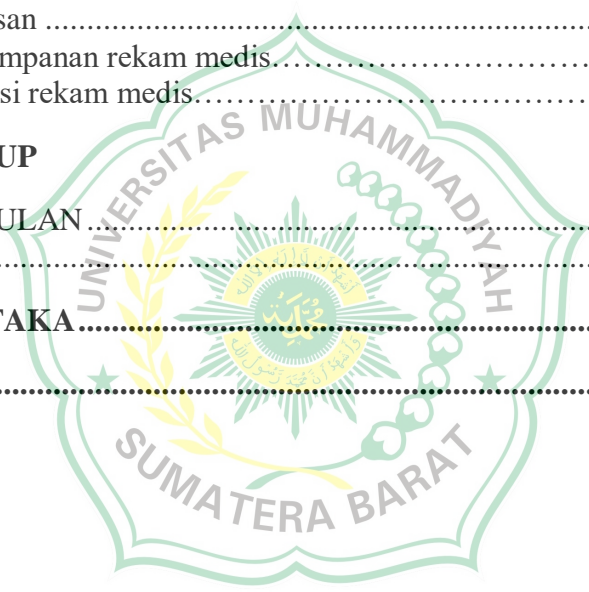
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	53
1. Sejarah objek penelitian.....	53
2. Visi misi rumah sakit.....	54
3. Keterangan unit penelitian.....	55
4. Fasilitas.....	56
B. Hasil Penelitian .....	54
1. hasil wawancara.....	57
2. hasil observasi.....	67
C. Pembahasan .....	68
1. Penyimpanan rekam medis.....	68
2. Retensi rekam medis.....	73

**BAB V PENUTUP**

A. KESIMPULAN .....	77
B. SARAN.....	78

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN.....**





## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Pengumpulan Data

Tabel 3.2 Tabel Informan Penelitian

Tabel 4.1 Tabel hasil Observasi



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Gambar Profil Rumah Sakit



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Wawancara

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. SOP Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Lampiran 4. SOP Retensi Berkas Rekam Medis

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumasakitan menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan peraturan tersebut sehingga rumah sakit diberi tanggung jawab mampu mengelola dan menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal, baik itu pelayanan langsung maupun pelayanan tidak langsung seperti pelayanan dibagian rekam medis (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Rekam medis tersebut menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, pada pasal 2 tentang tujuan rekam medis adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasikan (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Menurut Suparyanto dan Rosad tahun 2020 dalam penelitiannya tentang Tinjauan pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid- 19 di RSUD dr. Soedono Kota

Madiun menyebutkan dokumen rekam medis rumah sakit harus melakukan pengelolaan dengan baik dimana untuk menjaga dokumen agar tidak hilang, rusak ataupun disalah gunakan, dokumen tersebut dapat dimanfaatkan kembali dalam penanganan medis lebih lanjut, salah satu sub bidang rekam medis yang berkontribusi dalam pengelolaan data medis adalah *filing*, sedangkan *filing* tersebut menurut Rina Gurnati 2019 merupakan unit rekam medis yang menyimpan dan menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya. Formulir formulir yang digunakan di unit tersebut adalah *tracer* dan buku ekspedisi (Gurnati Rina)

medis, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali rekam medis, penyisiran atau retensi rekam medis, penilaian rekam medis, pengabdian rekam medis sampai dengan pemusnahan rekam medis, dan menurut Sari D dalam penelitiannya pengelolaan penyimpanan rekam medis penting dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali berkas rekam medis, mudah diambil dari tempat penyimpanan serta melindungi dari bahaya fisik kimiawi dan biologis, dan penyimpanan dokumen rekam medis yang baik harus didukung dengan sistem yang baik, sumber daya manusia yang bermutu, dan prosedur kerja sarana yang memadai (Sari D, 2019).  
2019).



Namun faktanya dalam pengelolaan berkas rekam medis di ruang *filig* belum semuanya terlaksana dengan baik, dalam penelitian yang dilakukan oleh Indrawati Kamal tahun 2021 tentang tinjauan penyimpanan dokumen rekam medis pada ruang *filig* Rumah Sakit Indrawati menyebutkan ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di ruang *filig* diantara kurangnya sumber daya manusia (SDM) menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berjalan dengan baik, ketika sumber daya manusianya kurang petugas akan cepat merasa lelah dan pekerjaan akan terasa berat sehingga petugas akan kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan secara tepat dan cepat dan akan berakibat pada penurunan produktifitas kerja petugas sehingga sangat berpengaruh pada mutu pelayanan (Idrawati Kamal, 2021).

Penelitian lainya yang dilakukan Nurhalizah tentang tinjauan pelaksanaan controlling (pengawasan) sistem penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Anisa Cikarang ahun 2022 pada saat melakukan penjajaran dokumen rekam medis terjadi kesulitan karena seluruh petugas *filig* di Rumah Sakit Anisa Cikarang bukan lulusan rekam medis melainkan hanya lulusan SMA, menyebabkan kurangnya pengetahuan, keahlian tentang rekam medis, sehingga terjadi kesalahan dalam penjajaran dokumen rekam medis, dan belum adanya buku ekspedisi untuk melakukan control atau pengawasan sehingga terjadi keterlambatan dan masalah dalam ketersediaan berkas rekam medis (Putrikama et al., 2022).

Berdasarkan analisis ketidaktepatan penyimpanan rekam medis diruang *filing* rumah sakit yang dilakukan oleh Rini Afrina Yeni tahun 2022 ketidaktepatan penyimpanan berkas rekam medis juga disebabkan oleh tidak digunakannya *tracer* saat penyimpanan berkas rekam medis yang menyebabkan dokumen rekam menjadi salah simpan, dan petugas akan kesulitan dalam melacak keberadaan dokumen tersebut, kurangnya fasilitas rak penyimpanan serta tidak adanya tangga untuk menyimpan dan mengambil dokumen rekam medis sehingga menyebabkan petugas kesulitan dan kelelahan dalam melaksanakan penyimpanan (Yenni et al., 2022).

Menurut Mathar tahun 2021 Sistem *filing* memiliki dua cara penyimpanan yaitu secara sentralisasi dan desentralisasi, sistem penyimpanan sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dalam satu kesatuan, sistem desentralisasi merupakan suatu sistem penyimpanan dengan memisahkan formulir rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, secara teori sistem penyimpanan secara sentralisasi lebih baik diterapkan karna dapat mengurangi duplikasi data dalam pemeliharaan dan penyimpanan dokumen rekam medis (Irmawati, 2021a).

Dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan disusun sejajar satu dengan lainnya, sistem penjajaran dokumen rekam medis ada 3 cara yaitu: Sistem nomor langsung (*strainght numerical filing*) yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan nomor urut dokumen rekam medis dari awal, sistem

angka tengah (*middle digit filing*) yaitu sistem penjajaran folder dokumen rekam medis berdasarkan angka tengah, sistem angka akir (*terminal digital filing*) yaitu sistem penjajaran folder dokumen rekam medis berdasarkan angka akir. Berdasarkan teori penomoran secara langsung (*strainght numerical filing*) petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga menyebabkan mudahnya kekeliruan dalam penyimpanan (Gurnati Rina, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulia Sagita Putri tentang tinjauan sistem penjajaran berkas rekam medis di RSUD Bhakti Asih Tangerang tahun 2022 dimana dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis secara *sentralisasi* dan penjajaran secara *terminal digit filing* dapat menghemat waktu dan berkas rekam medis dapat disimpan dalam satu kesatuan. (Aulia Sagita Putri et al., 2022).

Pengelolaan terhadap rekam medis tidak hanya mencakup pengelolaan penyimpanan saja tetapi mulai dari sejak berkas tersebut dibuat sampai dengan penyusutanya atau diretensi, penyusutan atau retensi tersebut merupakan pengurangan arsip dengan cara menyotir atau memilih arsip dengan tanggal terakhir pasien tersebut dilayani atau 5 tahun setelah pasien tersebut meninggal, retensi rekam medis perlu dilakukan karena terbatasnya ruang penyimpanan berkas rekam medis, adanya penambahan rekam medis pasien baru tidak seimbang dengan penyusutan berkas inaktif, kurangnya tenaga khusus untuk pemeliharaan dan pengelolaan berkas rekam medis inaktif, dan adanya rasa kekhawatiran akan kehilangan informasi medis atau kesehatan. Dan retensi dapat menjaga kerapian penataan dokumen rekam medis aktif dan nonaktif dan

dapat membantu petugas rekam medis khususnya petugas *filing* dalam mengambil dan pengembalian dokumen rekam medis (Irmawati, 2021a).

Menurut Dwi Winda Agustin tahun 2020 tentang identifikasi faktor penyebab ketidak sesuaian pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Husada Utama kota Surabaya, retensi merupakan pemindahan dokumen rekam medis nonaktif ke *filing* inaktif untuk pengurangan jumlah dokumen rekam medis di rak penyimpanan, dan Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di rak *filing* terpisah, Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Husada Utama masih kurangnya rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif (Agustin et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Edy Susanto tentang Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 diketahui petugas rekam medis bagian *filing* di RSUD Tugurejo berjumlah 13 orang namun tidak semuanya berlatar belakang pendidikan rekam medis sehingga tidak semuanya memahami mengenai retensi dan pemusnahan, dan pada kegiatan retensi berkas tidak seluruh rekam medis in aktif dilakukan retensi karna keterbatasan waktu pelaksanaan(E. Susanto et al., 2018).

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Novi Indriyani Gunawan tentang Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif Ke Inaktif Di UPT Puskesmas Sukarasa tahun 2021 ditemukan belum adanya jadwal yang

ditetapkan untuk melaksanakan retensi rekam medis sehingga tidak ada pedoman pasti mengenai waktu pelaksanaannya, dan tidak adanya petugas khusus yang melakukan retensi rekam medis, kurang mencukupinya rak penyimpanan dokumen aktif menyebabkan masih adanya dokumen yang di tumpuk dan tidak tersusun rapi sehingga sangat diperlukanya retensi berkas rekam medis (Gunawan et al., 2021).

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan pada bulan Januari 2023 di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sistem penyimpanan yang dilakukan secara sentralisasi dan dalam pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis masih terdapat kendala diantaranya pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis sering terjadi *missfile*, belum adanya *tracer* atau petunjuk keluar, masih banyak dokumen inaktif yang diletakan diruangan penyimpanan dokumen aktif, serta belum adanya jadwal tetap tentang waktu pelaksanaan retensi berkas rekam medis. Kurang sarana dan prasarana dalam kegiatan penyimpanan dan retensi berkas rekam medis, kurangnya sumberdaya manusia (SDM) dalam pengelolaan berkas rekam medis, Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang tentang Gambaran Tata Cara Kegiatan Penyimpanan dan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengidentifikasi masalah pada kegiatan *filing* berkas rekam medis antara lain:

1. Belum adanya *tracer* untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis.



2. Belum terdapat rak dan ruangan penyimpanan dokumen inaktif.
3. Belum terdapatnya jadwal tetap tentang pelaksanaan retensi arsip berkas rekam medis.
4. Masih kurangnya sumber daya manusia (SDM) dalam kegiatan penyimpanan dan retensi berkas rekam medis.

### **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal maka penulis membatasi penelitian hanya pada Gambaran Tata Cara Kegiatan *Filing* Pada Penyimpanan dan Retensi Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas dapat diuraikan permasalahan penelitian adalah “Bagaimana Gambaran tata cara kegiatan *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada tahun 2023.

### **E. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tata cara kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran penyimpanan dokumen rekam medis di bagian *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui gambaran retensi dokumen rekam medis bagian *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai salah satu acuan dan bahan pertimbangan bagi petugas yang bekerja di unit bagian *filling* dan rekam medis dalam melakukan pengelolaan berkas rekam medis.

### **2. Bagi Intansi Pendidikan dan Universitas**

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi khususnya prodi D3 administrasi rumah sakit serta untuk menambah referensi pustaka Universitas Muhamadiyah Sumatera Barat.

### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai sumber pengetahuan dan menambah wawasan peneliti dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan peraturan pemerintah republik Indonesia no 47 tahun 2021 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021). Menurut WHO (*world health organizing*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*prepentif*) kepada masyarakat. rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan non medis (Isnaya, 2018).

###### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk

menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- 1) Pelayanan medis.
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 3) Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 4) Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- 5) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- 6) Administrasi umum dan keuangan.

## **2. Rekam Medis**

### **a. Pengertian Rekam Medis**

Menurut permenkes nomor 24 tahun 2022 menyebutkan rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut Suraj rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (Suraja, 2018).

Beberapa pengertian rekam medis yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya:

- 1) Menurut Huffman, Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu

serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

- 2) Menurut Hanafiah dan Amir, Rekam Medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.

#### **b. Tujuan dan Kegunaan Dokumen Rekam Medis**

Tujuan penyediaan dan penggunaan formulir rekam medis menurut dalam buku pengantar rekam medis dan informasi kesehatan (Umi Khoirunisak, 2021)

- 1) memudahkan proses pengumpulan data.
- 2) mempercepat proses pelayanan.
- 3) meningkatkan keakuratan data.
- 4) menstandarkan informasi.
- 5) memperjelas pembagian data (data medis, keuangan, administrasi)
- 6) menunjang proses pengelolaan informasi

#### **c. Manfaat Rekam Medis**

Manfaat formulir rekam medis penggunaan formulir rekam medis mengaju pada beberapa mamfaat, antara lain:

- 1) Untuk mencatat atau merekam data transaksi pelayanan kesehatan.
- 2) Untuk menetapkan dan menunjukkan tanggung jawab yang timbul dalam suatu transaksi pelayanan kesehatan.

- 3) Untuk mengurangi aspek lupa dengan merancang formulir yang mampu memandu pengguna dalam proses penggunaanya
- 4) Sebagai media komunikasi antar nakes.

Menurut peraturan menteri kesehatan No. 749 tahun 1989 (dalam Bactiar. Jurnal jumentaka 0101). 2018.353) menyebutkan mamfaat rekam medis (Ikawati, 2021).

- 1) Manfaat rekam medis untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Rekam medis juga bermanfaat sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum
- 3) bahan guna keperluan penelitian
- 4) Manfaat rekam medis sebagai dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Rekam medis juga bernilai guna (bermanfaat) sebagai sumber data statistik kesehatan.

#### **d. Standar Rekam Medis**

Menurut Rina Gurnati (2019) dalam bukunya manajemen rekam medis di layanan kesehatan menyebutkan pelayanan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan hendaknya mengacu pada beberapa standar diantaranya:

- 1) Penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan oleh rumah sakit bersumber pada rekam medis yang handal dan professional.



- 2) Staf rekam medis dan manajemen informasi kesehatan bertanggung jawab menentukan standar dan kebijakan pelayanan, mengusulkan bentuk formulir rekam medis, menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis rumah sakit, dan menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan.
- 3) Unit rekam medis dipimpin oleh kepala dan pendidikan pengalaman yang sesuai.
- 4) Lokasi unit rekam medis memudahkan dalam pengambilan dan distribusi rekam medis lancar.
- 5) Ruang kerja memadai bagi kepentingan staf dan cukup untuk berkas rekam medis aktif maupun non aktif serta menjamin bahwa rekam medis tersebut tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak.
- 6) Rekam medis adalah sumber manajemen informasi kesehatan yang handal yang memuat informasi yang cukup, tepat waktu, akurat, dan dapat dipercaya bagi semua rekam medis rawat inap, rawat jalan, atau gawat darurat dan pelayanan lainnya .
- 7) Harus ada sistem identifikasi, indeks, dan sistem dokumentasi yang memudahkan pencarian rekam medis dengan pelayanan 24 jam.
- 8) Harus ada kebijakan informasi dalam rekam medis agar tidak hilang, rusak, atau digunakan oleh orang yang tidak berhak.

- 9) Dokter perawat dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis. Riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi.
- 10) Harus ada kebijakan rumah sakit mengenai rekam medis baik rekam medis aktif maupun rekam medis nonaktif.
- 11) Ada kebijakan peraturan prosedur yang dapat ditinjau setiap 3 tahun.
- 12) Pengisian rekam medis hanya dilakukan oleh yang berhak dirumah sakit, pasien yang masuk dibericatat tanggal, jam, dan nama pemeriksa
- 13) Singkatan dan simbol dipakai, diakui, dan berlaku umum.
- 14) Rekam medis penyakit kronis, penyakit menahun memiliki prosedur manajemen informasi kesehatan secara khusus.
- 15) Pelayanan rekam medis merupakan bagian dan program pengendalian mutu rumah sakit.

#### **e. Indikator Rekam Medis**

Menurut Rina Gurnati tahun 2019 mutu rekam medis yang baik harus memenuhi indikator indikator rekam medis diantaranya:

- 1) Kelengkapan isian resume medis
- 2) Keakuratan merupakan ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

- 3) Tepat waktu, Rekam medis harus diisi dan setelah diisi harus dikembalikan kebagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Elda Septiani dan Elsa Roselina pada tahun 2021 tentang pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap capaian standar mutu dan faktor penyebab keterlambatan menyimpulkan bahwa pengembalian berkas rekam medis menjadi salah satu standar mutu dirumah sakit dimana waktu pengembalian maksimal dalam waktu 1×24 jam setelah pasien pulang.

- 4) Memenuhi persyaratan hukum  
Rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum diantaranya :
  - a) Penulisan rekam medis tidak menggunakan pensil
  - b) Tidak ada penghapusan
  - c) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan
  - d) Tulisan harus jelas dan terbaca
  - e) Ada tanda tangan oleh yang wajib menanda tanggani
  - f) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
  - g) Ada lembaran persetujuan.

### 3. *Filing*

- a) Pengertian *filing*

*Filing* adalah salah satu bagian unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan dalam mencari informasi jika dibutuhkan sewaktu – waktu (Sudra, 2017).

Menurut Acmad Jaelani 2021 dalam bukunya tentang desain rekam medis menyebutkan kewenangan utama petugas *filing* dalam pencatatan rekam medis adalah :

- 1) Mencatat penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku penggunaan rekam medis dan *tracer*
- 2) Melakukan retensi
- 3) Mencatat kehilangan dan kerusakan rekam medis ke dalam buku catatan tersendiri.

a. **Tugas Pokok Bagian *Filing***

Bagian *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- 1) Menyimpan rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan rekam medis.
- 2) Mengambil kembali (*retriev*) rekam medis untuk berbagai keperluan
- 3) Menyusutkan (*meretensi*) rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan

- 4) Memisahkan penyimpanan rekam medis in-aktif dari rekam medis aktif
- 5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
- 6) Menyimpan rekam medis yang dilestarikan (diabadikan)
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

Peran dan Fungsi Bagian Filing Peran dan fungsi bagian filing dalam pelayanan rekam medis(Sudra, 2017), antara lain :

- 1) Sebagai penyimpan rekam medis
- 2) Sebagai penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan
- 3) Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data  
Rekam medis
- 4) Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

#### b. **Tata Cara Kegiatan *Filing* Dalam Pelayanan Rekam Medis**

Menurut (Irmawati, 2021a) ada beberapa prosedur rekam medis dalam kegiatan *filing*.

- 1) Prosedur penerimaan rekam medis dan kartu kendali dari fungsi  
*koding dan indeksing*
- 2) Prosedur penyimpanan rekam medis
- 3) Prosedur pengambilan rekam medis
- 4) Prosedur retensi rekam medis
- 5) Prosedur penilaian nilai guna rekam medis
- 6) Prosedur pengabdian rekam medis

### 7) Prosedur pemusnahan rekam medis

Beberapa cara yang dilakukan oleh seorang perekam medis dalam kegiatan *filing* (Irmawati, 2021a)

- 1) Menerima KK dan rekam medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dan fungsi K/I.
- 2) Menyimpan rekam medis yang sudah lengkap kedalam rak penyimpanan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan kode warna pada nomor rekam medisnya .
- 3) Menyediakan rekam medis dengan langkah langkah sebagai berikut:
  - a) Menerima *tracer* yang sudah dicatat terisi dari unit pengguna pelayanan pasien atau pengguna lain untuk keperluan tertentu.
  - b) Mencari nomor rekam medis sesuai dengan permintaan pada *tracer* tersebut
  - c) Menyelibkan *tracer* pada rekam medis yang sudah ditemukan
  - d) Mengambil rekam medis yang sudah ditemukan
  - e) Mencatat penggunaan rekam medis pada pada buku catatan penggunaan rekam medis pada buku catatan penggunaan rekam medis
- 4) Melakukan penyisiran untuk pengembalian rekam medis yang salah letak dengan langkah langkah sebagai berikut:
  - a) Mencatat kode warna pada kelompok nomor atau *section* pada rak *filing*.



- b) Bila dijumpai ada nomor atau warna yang tidak sesuai, rekam medis diambil dan kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai
- 5) Melakukan retensi rekam medis dengan langkah langkah sebagai berikut:
- a) mencatat nomor nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan ketentuan jadwal retensi.
  - b) menulis pada *tracer* dengan keterangan bahwa rekam medis tersebut diretensi dan disimpan pada rak rekam medis inaktif
  - c) menyelipkan tracer pada rekam medis yang akan di inaktifkan
  - d) mengambil rekam medis yang akan disimpan inaktif
  - e) menyimpan rekam medis inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan menentukan lamanya penyimpanan rekam medis inaktif dan memudahkan ketika akan dinilai nilai gunanya.
- 6) pemusnah rekam medis melaksanakan kegiatan pemusnahan, dengan langkah langkah sebagai berikut:
- a) Mengambil rekam medis inaktif yang sudah saatnya dapat dimusnahkan (disimpan dalam keadaan inaktif minimal selama 2 tahun dihitung dari saat disimpan sebagai inakti)
  - b) Mengelompokan rekam medis yang akan dimusnahkan berdasarkan jenis penyakit

- c) Membantu dalam kegiatan penilaian nilai guna rekam medis yang dilakukan oleh tim pemusnahan dengan membacakan isi lembar formulir rekam medis yang bersangkutan
- d) Membuat daftar petelaahan rekam medis.
- e) Memisahkan lembar formulir rekam medis yang akan dilestariaka
- f) Menjadikan satu lembar lembar formulir rekam medis yang akan dilestariakn tersebut sesuai nama pasien yang bersangkutan dalam satu folder.
- g) Mengawetkan formulir rekam medis yang akan dilestarikan
- h) Menyimpan lembar formulir rekam medis yang akan dilestarikan sesuai abjad nama pasien.
- i) Membakar rekam medis yang dimusnahkan dengan *incinerator* atau mencacah kertas dengan mesin pencacah.
- j) Meninghitung tingkat penggunaan rekam medis perbulan atau triwulan

Menurut (Gurnati Rina, 2019) kegiatan pokok dibagian *filing* meliputi:

- 1) Menerima dokumen rekam medis dari urusan *coding indexing* dengan buku ekspedisi.
- 2) Menyimpan rekam medis berdasarkan metode angka secara berurutan
- 3) Jika dokumen lam diambil, maka cara pengembalianya menggunakan *tracer* dan mencatat setiap penggunaan dokumen rekam medis.

- 4) Menyiapkan dokumen rekam medis bagi pasien dengan perjanjian yang diperoleh informasi dari TPPRJ dan TPPRI.
- 5) Mengekspedisikan peminjaman dokumen rekam medis.
- 6) Melakukan retensi dokumen rekam medis secara periodik dan memisahkan dokumen aktif dan non aktif.
- 7) Mengusulkan pemusnahan dokumen rekam medis pada pada komite rekam medis.

### **1) Penyimpanan Rekam Medis**

Rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap folder harus disimpan dan dilindungi dengan baik karna bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali dokumen yang disimpan di rak filing, mempermudah mengambil dari tempat penyimpanan serta melindungi rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologis (Irmawati, 2021).

#### **a) Sistem Penyimpanan**

Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan rekam medis penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu (Irmawati, 2021).

##### **(1) Sentralisasi**

Sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu, suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis pasien kedalam satu kesatuan di mana rekam medis rawat rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien

menjadi dalam satu folder (map), adapun kelebihanya adalah:

- (a) Data dan informasi hasil pelayanan Dapat dibaca seluruhnya berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya.
- (b) Mengurangi duplikasi data dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- (c) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- (d) Tata kerja dan persatuan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah disentralisasikan.
- (e) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena Rekam Medis milik seorang pasien berada dalam satu folder.
- (f) Mudah menerapkan sistem unit record.

Adapun kekurangan dari sistem ini adalah

- (a) Petugas rekam medis menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- (b) Filing (tempat penyimpanan) rekam medis harus jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlukan untuk pelayanan UGD yang dibuka 24 jam

(c) tempat penerimaan pasien harus bertugas 24 jam, karena rekam medis digunakan sewaktu-waktu bila pasien datang untuk berobat.

(2) Desentralisi

Sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan formulir rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Keuntungannya:

(a) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan yang lebih cepat.

(b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

(a) Terjadinya duplikasi data dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada pasien dapat disimpan lebih dari satu folder.

(b) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

**b) Ketentuan Penyimpanan Rekam Medis**

Menurut (Gurnati Rina, 2019) ketentuan penyimpanan rekam medis meliputi hal hal sebagai berikut:

(1) Pada saat rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis, sebelumnya harus disortir menurut nomor rekam medis hal

ini dapat mempermudah peugas penyimpanan pada saat pencarian rekam medis.

- (2) Hanya petugas rekam medis yang diperbolehkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore dan malam hari, dokter, staf rumah sakit pegawai dari bagian yang lain tidak diperkenankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanan.
- (3) Pada sore dan malam hari petugas bagian poli klinik dan ruang rawat inap akan mengawasi peraturan dimana harus menyimpan rekam medis pada tempat yang telah ditentukan di unit rekam medis dan bagian lainnya.
- (4) Pengamatan terhadap penyimpanan harus dilakukan secara periodik, untuk menemukan salh simpan ddan belum kembalinya kartu pinjam rekam medis.
- (5) Petugas penyimpanan harus memelihara kerapian dan keteraturan rak rak penyimpanan yang menjadi tanggung jawab.

### c) Tujuan Penyimpanan

Menurut (Gurnati Rina, 2019) ada beberapa tujuan penyimpanan berkas rekam medis:

- (1) Menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis



- (2) Mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga kesinambungan rekam medis
- (3) Mempermudah pengamnilan kembali dokumen
- (4) Mempermudah dan mempercepat penemuan kembali dokumen rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan
- (5) Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencuri, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologis.

**d) Tata Cara Pengambilan Rekam Medis Dari Ruang Penyimpanan**

Pengambilan rekam medis yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan memiliki tata cara tertentu yaitu :

(1) Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus diamati yaitu dokumen rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan tanpa tanda keluar atau kartu permintaan, jika rekam medis dipinjam wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya, rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas permintaan pengadilan, permintaan rutin rekam medis yang datang dari poli klinik, dari dokter yang melakukan riset harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam dan waktu yang telah

ditentukan dan petugas harus menulis dengan benar nama pasien dan nomor rekam medinya.

(2) Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus diamati yaitu dokumen rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan tanpa tanda keluar atau kartu permintaan, jika rekam medis dipinjam wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya, rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas permintaan pengadilan, permintaan rutin rekam medis yang datang dari poli klinik, dari dokter yang melakukan riset harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam dan waktu yang telah ditentukan dan petugas harus menulis dengan benar nama pasien dan nomor rekam medinya.

(3) Kode warna atau map ( sampul) rekam medis

Kode warna adalah untuk memberikan warna tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan.

**e) Luas Ruang Penyimpanan**

Menurut (Gurnati Rina, 2019) kebanyakan rumah sakit dalam penyimpanan berkas rekam medis masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas tempat penyimpanan kurang diperhitungkan, luas

ruangan penyimpanan harus memadai baik rak berkas rekam medis aktif maupun inaktif, ruangan penyimpanan berkas rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya dipisah, supaya memudahkan petugas dalam pengambilan berkas harus rekam medis aktif dan akan lebih mudah dalam melakukan pemusnahan berkas rekam medis.

Persyaratan ruang penyimpanan rekam medis yaitu:

- (1) Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih, dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas di ruang penyimpanan
- (2) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- (3) Setiap petugas di ruangan penyimpanan mendapat ruang udara minimal petugas
- (4) Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, ketinggian minimal 2,5 sampai 3 meter dari lantai
- (5) Atap kuat dan tidak bocor
- (6) Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk memasukan cahaya minimal 1/6 kali luas lantai.

#### **f) Langkah Langkah Pengarsipan Rekam Medis**

Menurut Rina Gurnati tahun 2019 langkah penyimpanan arsip rekam medis di rumah sakit adalah:

- (1) Pemeriksaan adalah langkah pengarsipan menyimpan arsip dengan cara memeriksa setiap lembar arsip berupa rekam medis untuk memperoleh kepastian bahwa arsip arsip tersebut sudah siap untuk disimpan
- (2) Mengideks adalah pekerjaan yang menentukan pada nama atau subjek apa, atau kata tangkap yang biasanya berupa angka yang dimulai dari awal berdirinya rumah sakit, sehingga pasien baru akan mendapat nomor rekam medis sesuai dengan kedatangannya ke rumah sakit
- (3) Memberi tanda atau pengkodean dilakukan secara sederhana yaitu dengan member tanda garis atau lingkaran dengan warna yang mencolok yang berisi tulisan yang biasanya dapat berisi suatu yang sangat penting berkaitan dengan pasien, sebagai contoh adalah seorang pasien yang alaeergi terhap satu kandungan obat maka dikode tersebut diberi tanda agar saat dokter memberiakn obat maka dikode tersebut diberi tanda , sehingga saat dokter memberikan obat dapat menghindari kandungan obat tersebut.
- (4) Menyotir dan mengelomokan rkam medis sesuai urutan nomor rekam medisnya untuk persiapan kelangkah terakhir yaitu penyimpanan. Langkah langkah ini diadakan khusus

untuk memudahkan pengembalian rekam medis ke dalam rak.

- (5) Menyimpan yaitu menepatkan dokumen atau rekam medis sesuai dengan sistim penyimpanan dan peralatan yang dipergunakan, sistim penyimpanan akan menjadi efektif dan efisien jika didukung oleh peralatan dan perlengkapan yang memadai.

#### g) Penjajaran Rekam Medis

Penjajaran rekam medis merupakan rekam medis yang disimpan di dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun, berdiri sejajar satu dengan yang lain. Menurut Bambang Shofari, 1998 dalam bukunya Pengantar Sistem Rekam Kesehatan. Penjajaran rekam medis ada 3 cara yaitu:

- (1) Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing*)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dari awal.

contoh

Seksi 01 Seksi 02 Seksi 03

01-11-89 2-05-45 03-99-97

01-11-89-02-05-46-03-99-98

- (2) Sistem Angka Tengah (*Middle Digi Filing*)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Contoh:

Seksi 17 Seksi 70 Seksi 99

12-17-55 60-70-99 04-99-97

12-17-56 1-70-00- 04-99-98

### (3) Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing*)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

Contoh:

★ Seksi 42 Seksi 89 Seksi 99 ★

00-00-42 98-60-89 98-24-99

01-00-42-99-60-89 99-24-99

### h) Sarana Dan Prasarana

Menurut Muhamad Thabran Thalib dalam bukunya manajemen rekam medis jantung rumah sakit pada tahun 2022 menyebutkan sarana dan prasarana meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas masing masing unit rekam medis, fasilitas merupakan factor penunjang utama dalam kegiatan pelaksanaan rekam medis yang sangat berpengaruh untuk mencapai keberhasilan.



Adapun fasilitas untuk melaksanakan penyimpanan rekam medis menurut Indrawati Kamal dalam karya tulisnya tinjauan penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filing di rumah sakit adalah:

(1) Rak penyimpanan

Menyediakan rak penyimpanan yang memadai sesuai dengan jumlah rekam medis yang ada.

(2) *Tracer*

Menyediakan tracer sebagai alat pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dan menurut Rina, Gurnati tahun 2019 petunjuk keluar atau outguide adalah suatu alat penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis, petujuk keluar digunakan sebagai pengganti pada rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan.

(3) Tangga

Menyediakan tangga untuk mempermudah petugas dalam pengambilan atau menyimpan dokumen rekam medis di rak penyimpanan yang terletak tinggi

(4) Kode warna

Menyediakan kode warna agar dapat mempermudah petugas dalam pencarian serta untuk menghindari

terjadi kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

(5) *Guide card*

Menyediakan *guide card* yang terbuat dari karton atau plastik tebal yang digunakan sebagai pembatas atau penyekat dari berkas lain pada map *folder*

(6) Pencahayaan

Mengatur pencahayaan pada ruang penyimpanan agar petugas dapat melihat jelas setiap berkas yang akan diambil atau disimpan

(7) Suhu

Mengatur suhu dalam ruangan agar tidak lembab atau menghindari agar dokumen rekam medis tidak mudah lapuk dan rusak.

2) **Retensi**

Menurut (Irmawati, 2021a) retensi merupakan kegiatan penyusutan atau pengurangan arsip dengan cara menyotir atau memilih arsip. Retensi atau penyusutan rekam medis adalah pengurangan jumlah formulir yang terdapat dalam rekam medis dengan cara menyotir atau memilih arsip dengan tanggal terakhir pasien tersebut dilayani atau 5 tahun setelah pasien tersebut meninggal.

### a) Diperlukanya Retensi

Terbatasnya ruang penyimpanan berkas rekam medis ,dengan rekam medis yang banyak disimpan dalam ruangan dan *rollpack* atau rak *file*, maka perlu dilakukan penyusutan dan pemusnahan terhadap rekam medis tersebut sesuai dengan ketentuan atau standar prosedur retensi yang berlaku(Gurnati Rina, 2019).

- (1) Terbatasnya rak penyimpanan berkas rekam medis
- (2) Adanya penambahan rekam medis pasien baru tidak seimbang dengan penyusutan berkas inaktif
- (3) Kurangnya tenaga khusus untuk pemeliharaan atau pengelolaan berkas rekam medis
- (4) Adanya rasa kekhawatiran akan kehilangan informasi medis atau kesehatan.

### b) Langkah Langkah Retensi Berkas Rekam Medis.

Menurut (Irmawati, 2021a) ada beberapa langkah yang dilakukan dalam retensi rekam medis.

- (1) mencatat nomor nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan ketentuan jadwal retensi.
- (2) menulis pada *tracer* dengan keterangan bahwa rekam medis tersebut diretensi dan disimpan pada rak rekam medis inaktif

- (3) menyelipkan tracer pada rekam medis yang akan di inaktifkan
- (4) mengambil rekam medis yang akan disimpan inaktif
- (5) menyimpan rekam medis inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan menentukan lamanya penyimpanan rekam medis inaktif dan memudahkan ketika akan dinilai nilai gunanya.

**c) Tujuan dan Dasar Hukum Retensi**

- (1) Menjaga kerapian penyusunan berkas rekam medis aktif
- (2) Memudahkan dalam retrieval berkas rekam medis aktif, artinya memudahkan untuk mencari dan menemukan kembali informasi penting yang ada dalam rekam medis
- (3) Menjaga informasi rekam medis yang masih aktif
- (4) Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas rekam medis aktif dan inaktif.

**Hukum Yang Mengatur Tentang Retensi Rekam Medis**

- (1) SK Dirjen Yan Medik Nomor 78/YanMed/RSUmdik/YMU/1/91 tentang penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit ( bab III D-E)
- (2) Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik ( Dirjen Yamed) Nomor HK.00.05.1.5.01160 TAHUN 1995

tentang petunjuk teknis pengadaan Formulir RM Dasar dan pemusnahan arsip RM dirumah sakit.

**d) Jadwal Retensi Arsip ( JRA)**

**Tabel 2.1 jadwal retensi arsip**

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Umum	5thn	5 thn	2 thn	2 thn
2	Mata	5 thn	10 thn	2 thn	2 thn
3	Jiwa	10 thn	5 thn	5 thn	5 thn
4	Ortopedi	10 thn	10 thn	2 thn	2thn
5	Kusta	15 thn	15 thn	2 thn	2thn
6	Ketergantungan obat	15 thn	15 thn	2 thn	2 thn
7	Jantung	10 thn	10 thn	2 thn	2 thn
8	Paru	5 thn	10 thn	2 thn	2 thn

Masa retensi rekam medis dikenal dua macam yaitu masa retensi aktif dan masa retensi inaktif, rekam medis boleh saja disimpan lebih dari ketentuan dsdalam tabel asalkan ruang *filig* masih cukup daya tampungnya. Selain jadwal retensi arsip rumah sakit juga bisa membuat kebijakan retensi sesuai dengan kebutuhan ruamh sakit tersebut, rumah sakit pendidikan umumnya meretensi berkas rekam medisnya lebih lama baik aktif maupun inaktif. Rekam medis kasus hukum (medikolegal)

misalnya kasus pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran kandungan, harus diretensi minimal 20 tahun sebagai berkas aktif.

Rekam medis aktif yaitu rekam medis yang masih digunakan untuk pelayanan pasien yang bersangkutan, sedangkan rekam medis inaktif yaitu rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan kesehatan, misalnya untuk pasien gangguan jiwa dengan pelayanan rawat jalan berkas rekam medisnya akan tetap disimpan di ruang filing sebagai berkas aktif sampai 10 tahun sejak terakhir digunakan untuk pelayanan, jadi jika pasien tersebut datang berobat terakhir tahun 2000 dan tidak pernah datang lagi sampai tahun 2010, maka berkas tersebut sudah memenuhi masa retensi sebagai berkas aktif dan dapat dipindahkan ke tempat penyimpanan inaktif.

Berkas yang disimpan di ruang *filing* inaktif selama 5 tahun, jika sudah melewati batas penyimpanan 5 tahun dan pasien tersebut tidak pernah datang berobat lagi atau sudah meninggal dunia maka berkas tersebut dapat dinilai untuk dimusnahkan, namun jika sudah menjadi inaktif dan sudah dipindahkan ke rak inaktif lalu pasien tersebut datang berobat lagi maka rekam medis tersebut diambil lagi dan setelah digunakan untuk pelayanan kesehatan akan disimpan kembali di rak aktif. Jadi hasil dari proses retensi adalah tersimpannya rekam medis aktif dan rekam medis inaktif di ruang *filing* inaktif sesuai dengan masa simpan yang telah ditentukan.

Permenkes Nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis Menyatakan rekam medis rawat inap disimpan dirumah sakit wajib disimpan sekurang kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

Pasal 8 ayat 2 menyatakan bahwa “setelah batas 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Pada pasal 8 ayat 3 persetujuan tindakan medis yang dimaksud ayat 2 harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal terakhir dibuat ringkasan tersebut, selanjutnya pada pasal 9 ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang kurangnya 2 tahun dari tanggal terakhir pasien tersebut berobat, pada ayat 2 menyatakan setelah lewat jangka waktu 2 tahun rekam medis tersebut dapat dimusnahkan.

#### **d. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Melalui standar operasional prosedur (SOP) dibagian masing masing yang terdapat di dalam protap pengelolaan rekam medis, tujuan SOP kebijakan dan prosedur harus tersedia dan mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas, prosedur rekam medis adalah sebuah rangkaian dari mendesain tugas-tugas untuk menyelesaikan pekerjaan pada tempat yang rutin, kepala unit rekam Medis bertanggung jawab untuk merencanakan dan memikirkan sebagian



besar dari prosedur departmen, yang berisi standar dari tugas tugas yang cermat dari tata kerja menghasilkan hasil pekerjaan yang besar dengan waktu dan usaha yang sedikit.

Menurut Dita Agustina dalam karya tulis ilmiahnya tentang tinjauan alur prosedur pemusnahan rekam medis in aktif di RDUD Dr. Soeronto Kabupaten Ngawi tujuan dari sop adalah agar petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas dalam tim, agar mengetahui dengan jelas peran peran. Peran peran dan fungsi posisi dalam organisasi unit kerja, memperjelas alur tugas wewenang dan tanggung jawab, melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.

#### **e. Monitoring Dan Evaluasi**

Monitoring dan evalusi merupakan kegiatan pemantauan dan penilaian efektifitas dan efisiensi kerja dirumah sakit secara kontinyu.

#### **f. Sumber Daya Manusia**

Salah satu sumber daya penting dalam manajemen adalah sumber daya manusia, pentingnya sumber daya manusia harus disadari oleh semua tingkat manajemen, bagaimanapun majunya teknologi namun sumber daya manusia tetap memegang peran penting bagi keberhasilan organisasi, keberadaan sumber daya manusia dalam sebuah perusahaan sangat penting karena mereka yang memperkasai terbentuknya organisasi, mereka berperan sebagai keberlangsungan hidup organisasi( Sonya Sitjabat, 2021)

Menurut Kemenkes nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi : administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat.

Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Standar kompetensi ini disusun sebagai pedoman bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia.

#### **g. Input**

Input merupakan aspek struktur yang meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan seperti seperti sumberdaya manusia, sarana dan dana (A. Susanto, 2018).

**h. Proses**

Proses merupakan bagian elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan(Nuraini, 2015)

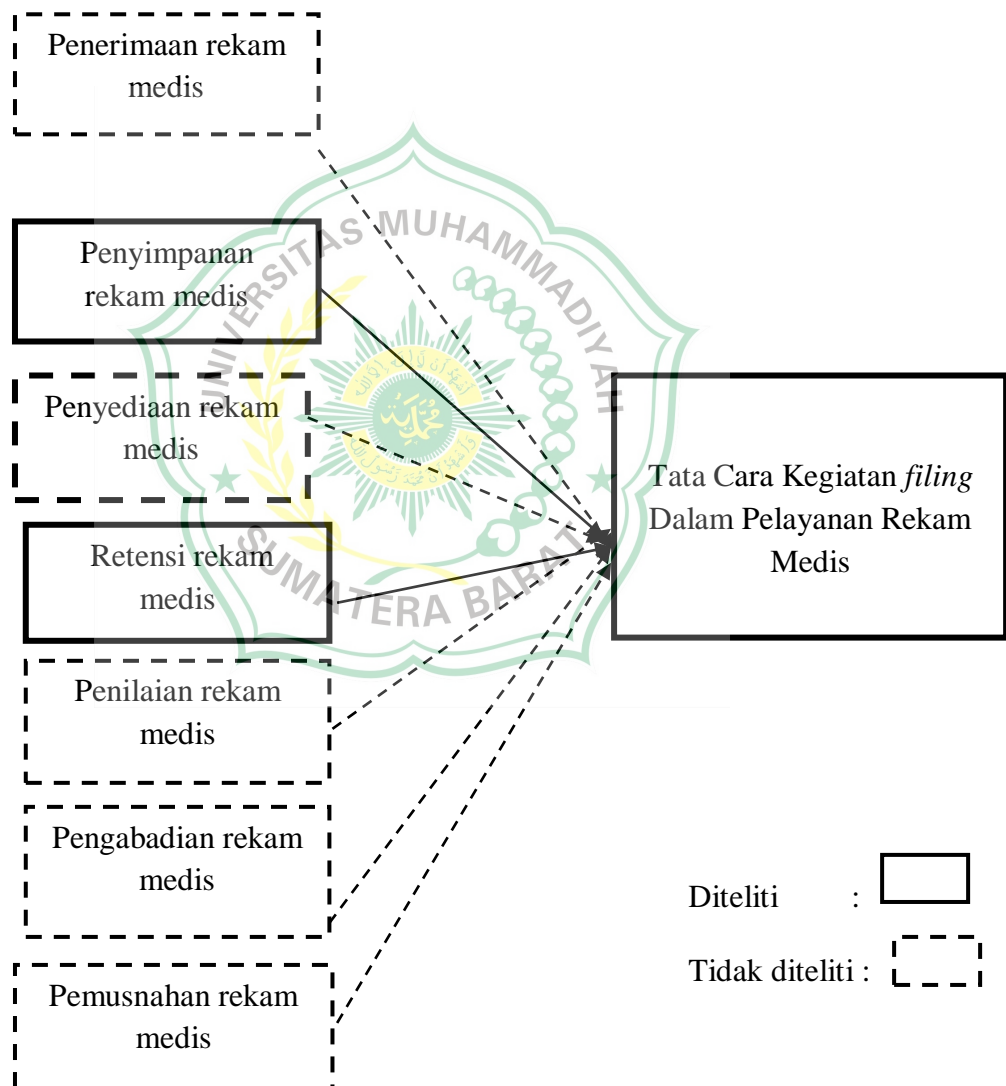
**i. Output**

merupakan bagian atau elemen yang dihasilkan dari proses transformasi dalam sistem(Nuraini, 2015)



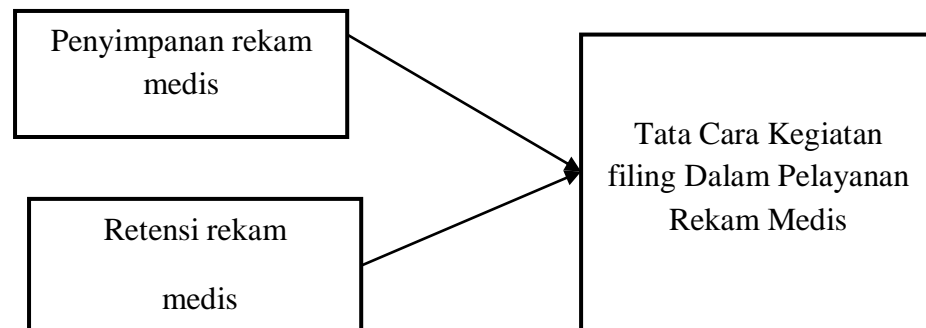
## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari teori penelitian mengenai masalah tertentu yang dikembangkan melalui tinjauan terhadap variabel yang diteliti, kerangka teori dimaksud untuk membantu peneliti mencermati variabel penelitian, membantu dalam proses analisis data, serta memberikan arahan dalam melakukan studi penelitian (Utarini,



Gambar 2.1 kerangka teori sumber: (Irmawati mathar ,2021)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2, kerangka konsep

“Gambaran kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”

### D. Defenisi Istilah

#### 1. Penyimpanan rekam medis

Defenisi : Proses melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisika, kimia, dan biologis, serta mempermudah, dan mempercepat ditemukannya kembali dokumen tersebut.

Cara ukur : Observasi dan wawancara

Alat ukur : Lembaran observasi dan format wawancara

#### 2. Retensi rekam medis

Defenisi : Merupakan kegiatan penyusutan atau pengurangan arsip dengan cara menyotir atau memilih arsip dengan tanggal terakhir pasien tersebut dilayani atau 5 tahun setelah pasien tersebut meninggal

Cara ukur : Observasi dan wawancara

Alat ukur : lembaran observasi dan format wawancara

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Maksudnya penulis menggunakan metode kualitatif ialah untuk mendapatkan gambaran nyata kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Penelitian deskriptif, merupakan penelitian yang berusaha memberi gambaran dengan menggunakan kata-kata dan angka atau profil, masalah atau garis besar tahapan untuk menjawab pertanyaan, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana untuk tujuan dan kegunaan tertentu (Hamzah, 2019).

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi penelitian adalah lokasi fokus penelitian yang akan dilakukan (Rukin, 2021). Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
2. Waktu penelitian merupakan uraian tentang kapan pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan (solimun, 2018). waktu penelitian ini adalah bulan Februari s/d Agustus 2023.

##### **C. Informan Peneliti**

Informan penelitian adalah orang-orang yang diyakini memiliki pengetahuan luas tentang masalah yang diteliti. Setelah lokasi penelitian ditentukan, selanjutnya dipilih informan sebagai subjek penelitian. Menurut Meolong tahun 2008 mengatakan bahwa penentuan informan

dalam suatu penelitian dapat menggunakan metode purposive yaitu peneliti menentukan informan berdasarkan asumsi bahwa informan dapat memberikan informasi yang peneliti inginkan sesuai dengan permasalahan penelitian (Rukin, 2021).

Informan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik memilih informan yang mampu memberi informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu Gambaran Kegiatan *Filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023. Jenis jenis informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. IF1 yaitu kepala bagian unit rekam/medis berperan sebagai informan kunci
2. IF 2 petugas rekam medis berperan sebagai informan pendukung
3. IF3 yaitu petugas *filing* berperan sebagai informan pendukung
4. IF 4 yaitu petugas *filing* berperan sebagai informan pendukung

Informan yang terlibat pada pelaksanaan kegiatan penyimpanan dan retensi dokumen rekam medis di bagaian *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi diperoleh sebanyak 4 informan yaitu:

**Tabel 3.1 Informan Penelitian**

No	Inisial Informan	Pendidikan	Jabatan
1	Informan 1	D III Rekam Medis	Kepala Unit Rekam Medis
2	Informan 2	D III Rekam	Petugas Rekam



		Medis	Medis
3	Informan 3	SMA	Petugas <i>Filing</i>
4	Informan 4	SMA	Petugas <i>Filing</i>

#### D. Sumber Data

Sumber data adalah sesuatu yang dapat member informasi tentang penelitian, terkait data yang digunakan dalam penelitian, penelitian ini menggunakan. sumber data yaitu :

##### 1. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang secara langsung memberi data kepada pengumpul data, data dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat dilakukannya penelitian (STEL INDONESIA, 2017)

Pada penelitian ini untuk mendapatkan data primer, penulis melakukan observasi langsung tentang gambaran kegiatan Penyimpanan dan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (sandu siyoto, 2015). Penulis memperoleh data sekunder antara lain dari buku, jurnal, internet, dan sumber lainnya.

#### E. Metode Pengumpulan Data

## 1. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi antara dua pihak atau lebih yang dapat dilakukan secara tatap muka dimana salah satu pihak berperan sebagai interviwre dan pihak lainnya bertindak sebagai interviwer dengan tujuan tertentu, misalnya untuk memperoleh informasi atau mengumpulkan data (Fadhallah,2021).

Wawancara yang dilakukan dengan cara tanya jawab langsung dengan petugas yang bekerja di unit *filing* Rekam Medis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Mengenai Gambaran Kegiatan Penyimpanan Dan Retensi Dokumen Rekam Medis di Ruang *Filing*.

## 2. Obsevasi

Observasi adalah kegiatan mengamati yang bertujuan untuk memperoleh data tentang suatu masalah sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat untuk mengecek kembali atau membuktikan informasi yang diperoleh sebelumnya (Imelda Avia, 2022).

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi langsung kelokasi penelitian, observasi tentang gambaran penyimpanan dan retensi dokumen rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk

memperoleh, mengukur, dan menganalisis, data dari subyek atau sampel mengenai topik atau masalah yang diteliti (Heru kurniawan, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam (wawancara interview), pulpen, perekam suara dan kamera.

### G. Pengumpulan Data

**Tabel 3.2 Pengumpulan Data**

	<b>Karu rekam medis</b>	<b>Petugas rekam medis</b>	<b>Petugas filing</b>	<b>Petugas filing</b>
<b>Input</b>				
Sdm	✓	✓	✓	–
Sarana	✓	✓	✓	✓
<b>Proses</b>				
Penyimpanan	✓	✓	✓	✓
Retensi	✓	✓	✓	✓
<b>Output</b>				
Monitoring	✓	–	–	–

### H. Analisi Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung, dilakukan mulai dari pengumpulan data hingga tahap penulisan laporan (Umtari,2020).

### 1. Reduksi Data

Pengurangan informasi dalam penelitian dilakukan dengan cara memilih, mengabstraksi, dan transformasi informasi mentah yang muncul dari perhitungan yang telah ditetapkan di lapangan. Redudasi digunakan untuk mengolah informasi sehingga dapat dengan mudah dapat dipahami(Rizal, 2022).

### 2. Penyajian Data

adalah rangkaian tindakan, penyusunan dan penggambaran hasil penelitian yang dikumpulkan dari populasi dan sampel untuk keperluan laporan penelitian sehingga mudah dipahami para pembaca (Dameria, 2020)

### 3. Penarikan kesimpulan

salah satu cara analisis data kualitatif. Pengambilan kesimpulan merupakan hasil akhir dari suatu analisis yang dapat dimanfaatkan dalam mengambil tindakan(Askari,2020)

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Lokasi Penelitian

#### 1. Sejarah Objek Penelitian



**Gambar 4.1 Gambar Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi**

Rumah Sakit Madina awalnya merupakan balai pengobatan yang didirikan oleh dr. Herman Safar, Sp. P(k), dokter spesialis yang lahir di Padang Pajang 20 Februari 1945, pada tahun 1999 Rumah Sakit Madina baru melayani penyakit paru, pada tahun 2001 balai pengobatan mendapat dukungan dari pemerintah daerah dan dinas kesehatan kota Bukittinggi untuk derajat status berubah menjadi klinik pengobatan umum dan mulai bekerja dengan surat keputusan dari Menteri Kesehatan tanggal 4 April 2001 dengan

Nomor surat keputusan : No. YM.01.01.02.Kandep. Bkt.2001 dengan nama klinik, Madina mengingat perluasan administrasi dan kepentingan masyarakat dalam menggunakan administrasi kesehatan di pusat Madina, menyebabkan klinik Madina berbentuk Rumah Sakit Madina dengan nomor izin uji coba menyelenggarakan Rumah Sakit dari Dinkes Tk 1 Sumbar dengan Nomor Penetapan: FM.03.03.8945.X.2002.

Selama awal administrasi Rumah Sakit Madina menunjukkan peningkatan kritis dengan tingkat hunian tempat tidur (BOR) mencapai 65% dalam kunjungan rawat inap dan rawat jalan mencapai 6000 kunjungan dalam 1 tahun. Maka pada tanggal 30 Januari 2004 dikeluarkan izin untuk mengoperasikan Rumah Sakit Madina dengan nomor Surat. YM.02.02.2.2.307 sebagai Rumah Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Umum Madina. Pada tanggal 21 Februari 2022 keluar izin fungsional Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dengan alamat Jl. Urip Sumoharjo, kel, Tarok Dipo, Kec. Guguaq Panjang Kota Bukittinggi oleh DPMPTSPPTK untuk kepentingan Ketua Kota Bukittinggi dengan nomor 002201097404630007.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

### **a. Visi Klinik Medis Umum Madina Bukittinggi**

Menjadi Rumah Sakit yang berkembang dan tumbuh dengan semangat perubahan yang berbasis pada pasien fokus.

### **b. Misi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi**

1)Menyelenggarakan administrasi kesehatan yang berkualitas dan berkesenambungan.

- 2)Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik perawat, dan administrasi yang prima untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
- 3)Mewujudkan lingkungan rumah sakit yang terlindungi, aman, dan nyaman.
- 4)Membentuk dan membina sistem informasi manajemen rumah yang terintegrasi di setiap pelayanan.

### 3. Keterangan Unit Penelitian

Penelitian berlangsung ruang *filig* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, ruangan *filig* merupakan salah satu bagian unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan rekam medis, di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi *filig* dikepalai oleh seorang kepala ruang rekam medis rekam medis  
Tugas *filig* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

- a. Penyimpanan berkas rekam medis
- b. Mengambil kembali rekam medis untuk berbagai keperluan
- c. Pendistribusian berkas rekam medis
- d. Menyusutkan atau meretensi berkas rekam medis
- e. Pemusnahan rekam medis.

### 4. Fasilitas

#### a. Fasilitas tempat tidur

Lantai 1 sebanyak dari 13 bed, lantai 2 sebanyak dari 23 bed, 3 vvip dan 2 isolasi, untuk lantai 3 sebanyak 27 bed terdiri 16 kelas 3 dan 8 untuk vip



**b. Unit UGD**

Unit gawat darurat memberi pelayanan (emergency) dengan standar yang memadai kepada masyarakat hingga dalam penyelenggaraanya diselenggarakan 24 jam perhari.

**c. Unit poli klinik**

Poli klinik spesialis memberikan pelayanan kesehatan dengan standar yang memadai, dan dokter yang sesuai dengan spesifikasi penyakit yang diderita oleh pasien, pelayanan poli klinik yang tersedia di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi seperti, poli klinik penyakit dalam, kebidanan, anak, jantung, mata, bedah, paru, tht, syaraf, urologi, orthopedic, kulit kelamin dan poli gigi.

**d. Unit rawat inap**

Rumah sakit umum madina bukittinggi memiliki 3 lantai ruang rawat inap, dengan ruangan rawat inap ICU, HCU, NICU, dan ruangan perinatologi dilantai satu ruang rawat inap kebidanan, lantai 2 dan 3 untuk semua jenis perawatan, mulai dari kelas 1,2,3 VIP dan VVIP.

**e. Unit Radiologi**

Unit radiologi dilengkapi dengan berbagai macam alat yang mampu melakukan pemeriksaan penunjang seperti, foto rogent biasa, foto yang memerlukan bahan kontraks, efek samping yang dapat dihasilkan adalah efek radiasi terhadap karyawan dan orang sekitar, upaya penangananya telah dilakukan efek radiasi tersebut sesuai dengan prosedur

operasi standar yang telah ditetapkan oleh badan tenaga atom nasional (BATAN).

## B. Hasil

### 1. Hasil Wawancara

#### a. Penyimpanan Berkas Rekam

##### 1) Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Berapa jumlah petugas *filing* untuk penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, apakah petugasnya sudah mencukupi?

*“Untuk petugasnya saat ini itu ada 3, untuk penyimpanannya ada 2 orang, untuk keadaan sekarang sudah cukup rasanya”.* (informan 1)

*“2 orang petugas dan 1 kurir distribusinya, menurut saya itu tidak cukup, teruskan Seharusnya petugas *filing* itu kan harus orang jurusan rekam medis, supaya bisa menghandle bagaimana pengaturan arsip sebenarnya”.* (informan 2)

*“3 orang, itu kurang karna pasiennya selalu bertambah”.* (informan 3)

*“Ada ni 3 orang petugasnya tapi itu masih kurang kan berkasnya banyak”.* (informan 4).

Berdasarkan jawaban dari 4 informan diatas tentang gambaran kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada unsur SDM dalam kegiatan penyimpanan berkas rekam medis dapat disimpulkan petugas *filing* di Rumah Sakit Umum Madina bukittinggi berjumlah 3 orang, dimana terdiri dari 2 orang petugas penyimpanan dan satu petugas distribusi. berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa petugas *filing* dirumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum mencukupi karna banyaknya berkas rekam medis, dan pasien terus bertambah, berdasarkan data dan wawancara dengan petugas diketahui petugas *filing* di Rumah

Sakit Umum Madina Bukittinggi masih berlatang belakang pendidikan SMA.

## 2) Fasilitas Dan Sarana

a) Apa saja fasilitas yang ada untuk mendukung pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filling*?

“untuk fasilitasi itu seperti rak penyimpanan, pengatur suhu, tangga itu tidak ada, untuk dokumen rekam medis yang letaknya tinggi petugasnya menggunakan kursi plastic yang ada diruangan untuk menjangkanya, tracer ngak ada, kode warna ngk ada juga, guide card pembatas tu ada, dari rak satu kerak yang lain itu ada pembatasnya”. (informan 1)

“Rak, meja, apar, tracer ngak ada, seharusnya memang harus ada itu kan untuk melacak keberadaan dokumen, buku ekspedisi ada, yang batas tu ada itu aj sih yang ada”. (informan 2)

“Rak, ac, kursi, meja, apar, pencahayaan, itu ada, raknya ini aja yang kelihatan ini masih kurang sih, tapi udah direncanakan mau ditambah, tracer itu ngk ada”. (informan 3)

“Untuk fasilitasnya itu raak, itu kursi yang disamping samping tu untuk menyusun atau mengambil dokumennya yang letaknya terlalu tinggi, lampu, ini apar dekat meja, ac untuk mengatur suhu ruangnya, guide card petunjuk keluar tu adaa ini contohnya buku peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis ke bagian cesmix, tracer itu mngak adaa, itu aja.” (informan4)

Berdasarkan jawaban dari 4 informan diatas tentang fasilitas dalam kegiatan *filling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas pendukung penyimpanan berkas rekam medis diruang *filling* sudah ada seperti rak, penyimpanan, apar, ac, pencahayaan, kursi tetapi masih perlu penambahan rak penyimpanan.

b) Adakah SOP tentang penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filling* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“Ada SPO nya udah ada”. (informan 1)

“Udah SPO nya udah ada”.(informan 2)

“Sop ya? Udah ada”. (informan3)

“Udaaa itu udah ada ”.(indorman 4)

Berdasarkan wawancara dengan 4 informan diatas dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah terdapat SPO tentang penyimpanan berkas rekam medis.

### 3) Proses Penyimpanan

- a) Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis diruang *filig* rumah sakit umum madina bukittinggi?

“Sistem pengarsipanya disini menggunakan sistem sentralisasi terpusat, maksudnya itu semua berkas rekam medis rawat inap rawat jalan dalam satu tempat “. (informan 1)

“Sentralisasi ani semua rekam medis rawat jalan, rawat inap disimpan disini dalam satu tempat supaya mudah dalam pencarian dokumennya”. (informan 2)

“Sistem sentralisasi dek semua berkas disini rawat jalan rawat inap, igd” (informan 3)

“Sistem penyimpanannya sentralisasi dek”. (informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan informan diatas maka diketahui sistem penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filig* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menggunakan sistem sentralisasi dengan penggabungan berkas rekam medis rawat inap, rawat jalan dan igd dalam satu tempat.

- b) Metode penjarangan apa yang digunakan di Rumah Sakit Umum Madian Bukittinggi dalam penyimpanan berkas rekam medis?

“Untuk sistim penjarangannya disini menggunakan sistim terminal digit *filig*, agar mudah dalam mengambil dan mengembalikan dokumen rekam medis”. (informan1)

“Sistim penyimpanannya terminal digit *filig* ani, yang berdasarkan angka akit itu”. (informan 2)

*“Metode untuk menyimpan dirakya? Disini kita menyusunnya dirak melihat angka terakhirnya, contohnya itukan ada dikasih nomer kan raknya, 40.00.00 -40.12.99 kita lhat angka akirnya “.(informan 3)*

*“Terminal digit filing dek berdasarkan angka akir.”(informan 4)*

Berdasarkan wawancara dengan 4 orang informan diatas maka diketahui bahwa sistem penjajaran berkas rekam medis diruang *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menggunakan sistem penjajaran (*terminal digit filing*) atau berdasarkan angka akir.

c) Bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis diruang *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

*“Proses penyimpanan berkas diruangan mulai petugas filing menjemput berkas rekam medis ke poli, stelah itu berkas dibawa keruangan filing untuk diurutkan nomer berkas rekam medisnya sebelum disusun ke rak penyimpanan”.(informan 1)*

*“Prosesnya filing, poli atau ruang rawat filing, pertama berkas diantar dari ruang filing ke bagian poli yang bersangkutan atau k bagian ruangan yang bersangkutan, setelah berkas selesai di gunakan dikembalikan lagi ke ruang filing sapa di ruangan disusun berkasnya terus di urutkan nomer berkasnya dan disimpan di rak yang sesuai dengan nomer berkas tersebut”. (informan 2)*

*“pertama setelah berkas rekam medis diambil dari poli kita bawa ke ruangan filing sampai diruangan kita cek setiap lembar apakah dokumen rekam medis tersebut sudah siap untuk disimpan, jika sudah dokumen rekam medis diurutkan sesuai angka akir, lalu di urutkan dan disusun berdasarkan nomer raknya masing masing”. (informan3)*

*”untuk prosesnya sesampai berkasnya diruangan filing kita cek satu persatu misal jika ada klepnya yang copot kita klep ulang biar rapi, terus kita kelompokkan berdasarkan nomer rak dan nomor urutnya jika udah oke lansung kita simpan”. (informan 4)*

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis tentang proses penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi maka diketahui prosesnya mulai dari petugas *filing* menjemput berkas rekam medis ke tiap poli, setelah itu berkas

dibawa ke ruang *filing* untuk di cek kerapianya jika tiap lembar berkasnya sudah rapi, berkas tersebut dikelompokkan berdasarkan nomer rak penyimpanannya dan diurutkan berdasarkan nomor urut angka akir, dan setelah itu disusun dan disimpan dalam rak penyimpanan.

d) Apa kendala dalam melakukan proses penyimpanan berkas rekam medis diruang *filing*?

”Kurang nya rak penyimpanan” (informan 1)

“Ruangan sempit, dibutuhkan ruangan yang lebih besar, rak kurang, dibutuhkan tambahan rak, terus jarak ruangan, seharusnya ruangan *filing* itu berada satu bangunan dengan bangunan lainya”.(informan2)

“Raknya kurang ani, ruangnya agak sempit, tapi sudah diajukan pertambahnya kok”. (informan 3)

“Raknya dek susah menyusunya berkasnya bnyak”. (informan4)

Berdasarkan wawancara dengan informan diatas maka diketahui kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis diruang *filing* yang pertama rak tempat penyimpanan berkas kurang, ruangan sempit, dan dibutuhkan ruangan yang lebih besar.

#### 4) Monitoring

a) Adakah dilakukan monitoring terhadap penyimpanan dokumen rekam medis?

“untuk monitoringnya itu pasti ada, cuman waktunya tidak menentu, jika ada waktu dan pasien tidak begitu banyak saya kesanan untuk melihatnya, soalnya kan saya juga menjaga loket”.(informan 1)

Berdasarkan jawaban dari karu rekam medis bahwa dalam kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah dilakukan monitoring tetapi waktunya tidak menentu karna banyaknya beban kerja.



## b. Kegiatan Retensi Berkas Rekam Medis

### 1) Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Siapa yang terlibat dalam kegiatan retensi berkas rekam medis?

“Semua petugas rekam medis dan petugas *filing*” (informan 1)

“Yang meretensinya petugas rekam medis dan petugas *filing* ani “.(informan 2

“semua petugas rm dan petugas *filing* ni “(informan 3).

“Semua petugas rekam medis dan *filing* dek “(informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bahwa yang terlibat dalam kegiatan retensi berkas rekam medis adalah seluruh petugas *filing* dan rekam medis

b) Adakah petugas khusus untuk melakukan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“Untuk petugas khusus penyusutanya ngk ada, yang melakukan retensi berkas petugas rekam medis sama *filing* aja, kalo kami meretensi ya kami lembur, misalnya kami dipendaftan nih kan sif pagi natik siang sampe sore atau malam kami lembur untuk meretensi”. (informan 1)

“Ooo.mm kalo untuk petugas khusus penyusutan itu ngk ada ani yang meretensi tu kami kami aja petugas *filing* sama rekam medis”. (informan 2)

“nggak ada dek, kalo waktunya m eretensi berkas kami kami aja yang lembur”. (informan3)

“Mmm..nggak ada ani”. (informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis didapat bahwa di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum terdapat petugas khusus untuk melakukan retensi berkas rekam medis, dan kegiatan retensi atau penyusutan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dilakukan oleh petugas *filing* dan rekam medis.

### 2) Proses Retensi Berkas Rekam Medis



a) Bagaimana proses atau langkah langkah pelaksanaan retensi berkas rekam medis di rumah sakit umum madina bukittinggi?

*“Untuk langkah langkah retensinya pertama Petugas filling rekam medis mengumpulkan berkas rekam medis untuk memisahkan rekam medis pasien yang masih melakukan pengobatan lanjutan dalam lima tahun terakhir itu dokumen aktif, dan dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak melakukan pengobatan lanjutan dalam waktu lima tahun terakhir dimasukkan kebagian inaktif, setelah itu petugas mencatat nomer rekam medis dan diagnose berkas rekam medis dalam sebuah buku retensi, terus petugas filling rekam medis mengatur kembali dokumen rekam medis aktif sesuai nomor urut pada tempat penyimpanan berkas rekam medis Petugas filling rekam medis mengumpulkan dan menyimpan berkas rekam medis in aktif di tempat penyimpanan berkas in inaktif”.*(informan 1).

*“Untuk langkah langkah penyusutanya pertama kita lihat berkasnya dari nomer terendah yang ada dirak terus kita lihat tanggal terakhir mereka berkunjung, misalnya udah 5 tahun tidak berobat lagi kita kelompokkan kebagian inaktif, berkas inaktifnya kita catat, lalu berkas inaktifnya kita pisahkan dan dimasukkan tempat penyimpanan berkas inaktif”.*(informan 2)

*“Pertama kita lihat rak dari nomer berkas terendah, kita lihat tanggal terakhir mereka berobat, jika sudah 5 tahun kita cabut berkasnya dan kita masukan ketempat berkas inaktif”.*(informan 3)

*“Kita lihat aja satu persatu dek mulai dari nomer rak rendah, jika udah 5 tahun tidak datang berobat lagi kita cabut berkasnya kita masukan ketempat berkas inaktif “.* (informan 4)

Berdasarkan jawaban dari 4 orang informan diatas maka diketahui proses atau langkah langka retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi mulai dari petugas melihat kunjungan terakhir pasien berobat sampai dengan, dan memisahkan dokumen rekam medis aktif dan inaktif, setelah itu petugas mencatat nomor rekam medisnya yang sudah dinonaktifkan, dokumen rekam medis yang aktif diurutkan kembali berdasarkan angka terakhir dan dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif dipisahkan dan dimasukkan ke tempat dokumen rekam medis inaktif.

- b) Bagaimana cara mengetahui bahwa dokumen rekam medis telah masa inaktif?

*“cara mengetahuinya kita cek aja satu persatu kita mulai lihat dari nomor rak terendah “.( informan 1)*

*“kita cek aja satu persatu dari nomer rekam medis terendah”.*  
( informan 2)

*“di cek aja satu persatu kita lihat tanggal terakhir kunjunganya jika sudah lebih dari 5 tahun kita ambil, pisahkan”.* ( informan 3)

*“dicek aja satu satu dek, kalo missal udah 5 tahun udah ngak ada datang berobat lagi kita ambil pisahkan”.*( informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis untuk mengetahui dokumen rekam medis telah dimasa inaktif yaitu dengan cara dicek satu persatu mulai dari nomor rak terendah, dan jika sudah 5 tahun pasien sudah tidak ada datang berobat lagi, berkas rekam medisnya dipisahkan.

### 3) Sarana Dan Fasilitas Retensi Berkas Rekam Medis

- a) Adakah ruangan khusus atau rak khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif?

*“Untuk rak khusus sama ruang khususnya itu ngak ada, selesai diretensi statusnya langsung dimasukan kedalam karuang”.* (informan1)

*”ngak ada ani disini selesai diretensi lalu dimasukan kedalam karuang itu sekarang di tarok di di ruangan filing yang ada karung karung di samping tu”.* (informan 2)

*“Ooo.... ngak ada dek berkas retensinya ini yang dalam karuang ini”*(informan3)

*“Setau saya tidak ada dek berkas rekam medis disini semua yang sudah diretensi itu yang dalam karung tu, palingan ini nantik kalo udah penuh dipindahkan ke ruangan yang depan ini”.*( informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis dapat diketahui bahwa dalam kegiatan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tidak terdapat rak khusus untuk

menyimpanan dokumen inaktif, dan dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif atau yang sudah diretensi untuk saat ini masih diletakan didalam karung.

b) Adakah jadwal retensi arsip yang telah ditetapkan rumah sakit Umum Madina Bukittinggi?

*”Tidak ada retensinya terakhir dilaksanakan pada bulan februari 2022 soalnya retensi bukan banyak memakan waktu dan tenaga, sedangkan kami sibuk dipelayanankan jadi belum ada waktu tentang pelaksanaan retensinya”.* (informan 1)

*“Jadwal untuk retensinya ooo sekaliiii.. seharusnya itu dilaksanakan tiga kali setahun, tapi kami disini karna kurangnya petugas, mungkin sekali 5 tahun bisanya melakukan retensi, retensi terakhir kemarentu dilaksanakan awal 2022”..*(informan 2)

*“Belum ada agenda tetap tentang pelaksanaannya dek, tapi abang ikut meretensi rasanya bulan februari tahun lalu”.*(informan 3)

*“Untuk waktu tepatnya belum ada ani tapi kalo ada intruksi buat retensi baru kami retensi gitu aja”.* (informan 4)

Berdasarkan wawancara dengan petugas *filing* dan rekam medis dalam kegiatan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, belum terdapat jadwal tetap tentang pelaksanaan retensi berkas rekam medis, dan kegiatan retensi b<sup>✓</sup>erkas rekam medis dilaksanakan terakhir pada awal tahun 2022.

#### **4) Monitoring**

a) Adakah dilakukan monitoring terhadap retensi dokumen rekam medis?

*“Ada,kan saya juga ikut dalam kegiatan retensi tersebut”*(informan 1)

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang rekam medis diketahui bahwa di rumah sakit umum madina bukittinggi sudah dilakukan monitoring tentang retensi berkas rekam medis.

## **2. Hasil Observasi**

Aspek yang diamati	Ya	tidak	Keterangan
Rak penyimpanan	✓		Ada, tetapi masih kurang, masih ada berkas rekam medis yang ditarok dibawah
Tracer		✓	Tidak ada, karna belum terealisasikan, tetapi terdapat buku peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis.
Tangga		✓	Tidak ada, hanya memakai kursi
Kode warna		✓	Tidak ada
Guide card	✓		<i>Guide card</i> atau pembatas dokumen rekam yang terdapat diruang filing terbuat dari besi dan ada juga yang terbuat dari kayu
Pencahayaan	✓		Ada, pencahayaanya lengkap
Suhu	✓		Ada, diruangan penyimpanan berkas terdapat ac

Berdasarkan hasil observasi yang telah penulis lakukan di ruang penyimpanan berkas rekam Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi didapat hasil bahwa fasilitas yang terdapat di ruang *filing* yaitu rak

penyimpanan berkas rekam medis, tetapi kapasitas rak penyimpanan masih kurang mencukupi sehingga masih ada berkas rekam medis yang ditumpuk dilantai, terdapat lampu untuk pencahayaan dan ac untuk mengatur suhu ruang penyimpanan berkas rekam medis, serta tidak terdapat tangga untuk membantu pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, tetapi terdapat kursi di ruang *filing* yang digunakan petugas dalam proses pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, tidak terdapat *tracer* yang disisipkan dirak penyimpanan berkas rekam medis sebagai penanda bahwa dokumen tersebut sedang tidak berada diruang penyimpanan, tetapi berdasarkan observasi ditemukan buku peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis, untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis.

## C. Pembahasan

Penelitian ini telah memaparkan tentang gambaran kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bagian penyimpanan dan retensi berkas rekam medis, peneliti terlebih dahulu membahas tentang gambaran kegiatan *filing* pada penyimpanan berkas rekam medis.

### 1. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis adalah cara yang digunakan dalam upaya menyimpan berkas supaya mempermudah dan mempercepat ditemukannya dokumen, mempermudah mengambil dari tempat penyimpanan serta melindungi rekam medis dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologis (Irmawati, 2021).

Dalam melakukan proses penyimpanan berkas rekam medis di ruangan *filig* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dilakukan oleh 3 orang petugas tetapi berdasarkan observasi dan wawancara petugasnya penyimpanan berkas rekam medis belum mencukupi karna jumlah berkas rekam medis selalu bertambah, serta kegiatan penyimpanan belum dilakukan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional serta perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten serta memiliki kewenangan sesuai peraturan yang berlaku, dalam penelitian Nurhalizah (2022) terjadi kesulitan dalam melakukan penjajaran berkas rekam medis disebabkan seluruh petugas *filig* di Rumah Sakit bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis (Putrikama et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ersaida Simanjuntak tahun 2017 dimana faktor penyebab terjadinya *misfile* dibagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Mitra Medika karena seluruh petugas berpendidikan SMA, dan tidak pernah mengikuti pelatihan (Simanjuntak & Wati Oktavin Sirait, 2019).

Kurangnya sumber daya manusia juga dapat menghambat proses penyimpanan berkas rekam medis berjalan dengan baik, Penelitian yang dilakukan Indrawati kamal (2021) tentang tinjauan penyimpanan dokumen rekam medis pada ruang *filig* Rumah Sakit Indrawati, ketika sumber daya manusianya kurang petugas akan cepat merasa lelah dan pekerjaan akan terasa berat sehingga akan kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan secara



tepat dan cepat serta akan berakibat pada penurunan produktifitas kerja petugas sehingga sangat berpengaruh pada mutu pelayanan (Idrawati Kamal, 2021).

Hikmawan (2020) keterbatasan jumlah sumber daya manusia juga menyebabkan petugas rekam medis bekerja melebihi kapasitas sehingga berpengaruh pada produktifitas kerja.(Suryanto, 2020).

Dalam kegiatan penyimpanan berkas rekam medis juga harus diikuti oleh Sarana dan prasarana yang memadai, sarana atau fasilitas merupakan faktor penunjang utama dalam kegiatan pelaksanaan rekam medis yang sangat berpengaruh untuk mencapai keberhasilan (Muhamad Thabran Thalib 2022).

Berdasarkan wawancara observasi yang telah penulis lakukan di ruang penyimpanan berkas rekam medis sudah terdapat rak penyimpanan berkas rekam medis dalam ruangan *filing* tetapi kapasitas rak penyimpanan masih kurang mencukupi sehingga masih ada berkas rekam medis yang ditumpuk dilantai.

Menurut (Rahayu & Oktaviani, 2023) berkas rekam medis yang di simpan di dalam kardus dan lantai hal ini menyebabkan aspek kerahasiaan berkas rekam medis belum terlaksana dengan baik.

Menurut (Rahmawati et al., 2020) dokumen rekam medis yang berada diluar rak penyimpanan seperti diatas meja atau di dalam kardus yang terletak dilantai sangat memungkinkan untuk terselipnya dokumen rekam



medis, dan hal ini dapat menimbulkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis.

Pada kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* juga tidak terdapat fasilitas seperti *tracer* yang disisipkan dirak penyimpanan berkas rekam medis sebagai penanda bahwa dokumen tersebut sedang tidak berada diruang penyimpanan, tetapi berdasarkan observasi sudah terdapat buku peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis sebagai pengganti petunjuk keluar, dan pengendalian berkas rekam medis.

Rina Gurnati tahun (2019) petunjuk keluar atau *tracer* adalah suatu alat penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis, petunjuk keluar digunakan sebagai pengganti pada rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan, selain itu *tracer* juga dapat digunakan untuk melacak jika dokumen rekam medis itu hilang, karna didalamnya berisi kapan, siapa, dimana, untuk apa dokumen rekam medis tersebut digunakan (Gurnati Rina, 2019)

Rini Afrina Yeni pada tahun 2022, tidak menggunakan *tracer* saat menyimpan rekam medis membuat dokumen rekam medis menjadi kesulitan, dan petugas akan mengalami kesulitan dalam mencari keberadaan dokumen(Yenni et al., 2022).

Pada kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* menggunakan sistem penyimpanan secara *sentralisasi* dimana semua berkas rekam medis rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat disimpan dan digabungkan dalam satu folder.

Menurut(Irmawati, 2021) penyimpanan secara sentralisi lebih baik diterapkan karena data dan informasi hasil pelayanan dapat dibaca seluruhnya karena menyatu dalam satu folder, mengurangi duplikasi data, mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.

Proses penyimpanan berkas rekam medis dilakukan mulai dari petugas *filing* menjemput berkas rekam medis ke tiap poli, setelah itu berkas dibawa ke ruang *filing* untuk di cek kerapianya jika tiap lembar berkasnya sudah rapi, berkas tersebut dikelompokan berdasarkan nomor rak penyimpanannya, selanjutnya berkas rekam medis tersebut akan dijajarkan dalam rak penyimpanan dengan sistem penjajaran *terminal digit filing* yaitu menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir (Gurnati Rina, 2019).

Sistem penjajaran secara *terminal digit filing* memiliki kelebihan dimana jumlah berkas setiap section dapat terkontrol , dapat menghindari timbulnya rak kosong, serta mencegah kekeliruan penyimpanan ( *misfile*).

Menurut Aulia 2022 penyimpanan secara sentralisasi dan penjajaran *terminal digit filing* dapat menghemat waktu dan rekam medis dapat disimpan dalam satu kesatuan(Aulia Sagita Putri et al., 2022)

Pada proses penyimpanan berkas rekam medis juga diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan dan penilaian efektifitas dan efisiensi kerja dirumah sakit secara kontinyu. (Thabran thalib 2023) monitoring dalam kegiatan penyimpanan berkas rekam medis, tetapi waktunya tidak ditetapkan secara rutin,

Menurut Rina Gurnati 2019 pengamatan terhadap penyimpanan harus dilakukan secara periodik, untuk menemukan salah simpan.

Menurut asumsi peneliti dalam kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah berjalan dengan baik, pada proses penyimpanan berkas rekam medis sudah berjalan dengan baik dimana sistem penyimpanannya sudah sesuai dengan teori, tetapi sumber daya manusianya belum mencukupi sehingga perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia, supaya bisa meningkatkan produktifitas kerja, serta pada fasilitas penyimpanan berkas rekam medis perlu ditambahkan rak penyimpanan, supaya kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* tetap terjaga dengan baik.

## **2. Kegiatan Retensi Berkas Rekam Medis**

Kegiatan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dilakukan oleh petugas *filing* bersama rekam medis, dan tidak ada petugas khusus untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis, hal ini menyebabkan sumber daya manusia tidak memiliki waktu luang karena memiliki pekerjaan harian.

Menurut (Rizka & Masriani, 2020) kekurangan waktu dalam dalam melaksanakan retensi karena sudah memiliki pekerjaan harian mengakibatkan proses retensi berkas rekam medis menjadi lambat dan berjalan lama.

Menurut asumsi peneliti dalam kegiatan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi perlu penambahan sumber daya

manusia dalam kegiatan retensi berkas rekam medis, supaya tidak mengganggu pekerja harian petugas, dan proses retensi berkas rekam medis bisa berjalan dengan cepat dan tepat.

Pada proses atau langkah langkah penyusutan berkas rekam medis dilakukan dari petugas melihat kunjungan terakhir pasien berobat sampai dengan memisahkan berkas rekam medis aktif dan inaktif, berkas rekam medis aktif merupakan rekam medis yang masih digunakan untuk pasien yang berkunjung berobat ke rumah sakit, sedangkan rekam medis inaktif yaitu berkas rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak ada lagi datang berobat (Nuraini 2012).

Setelah dokumen rekam medis yang aktif dan inaktif dipisahkan, selanjutnya berkas rekam medis yang masih aktif diurutkan kembali berdasarkan angka terakhir, sedangkan dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif dicatat nomor rekam medis dan diagnosanya sebelum dipisahkan dan dimasukkan ke tempat dokumen rekam medis inaktif.

Pada proses retensi tidak terdapat rak khusus penyimpanan berkas inaktif, berkas rekam medis inaktif yaitu berkas rekam medis yang telah mencapai waktu 5 tahun tidak pernah digunakan lagi karena pasien tidak ada lagi berobat. karena keterbatasan tempat penyimpanan dokumen inaktif di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi memanfaatkan karung, setelah berkas rekam medis diretensi berkas tersebut dimasukkan ke dalam karung dan diletakkan di ruangan dokumen aktif.

Menurut Dwi Winda Agustin (2020) dokumen rekam medis yang sudah diretensi harus disimpan di rak *filing* terpisah, Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat. (Agustin et al., 2020).

Menurut MENKES/PER/III/2008 Tentang rekam medis menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan berkas rekam medis, fasilitas tersebut dapat berupa rak penyimpanan, hal ini sejalan penelitian, Futari (2020) rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif bertujuan untuk memisahkan penyimpanan antara dokumen rekam medis aktif dan inaktif serta mengurangi tumpukan penyimpanan dokumen rekam medis, dan mempercepat pencarian dokumen rekam medis pasien (Istikomah et al., 2020)

Menurut Gunawan (2021) kurangnya ruangan dan rak penyimpanan menyebabkan terjadinya kesulitan dalam proses melayani dokumen rekam medis pasien. (Gunawan et al., 2021)

Kegiatan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dilakukan terakhir pada awal tahun 2022 berdasarkan wawancara dengan petugas belum terdapat jadwal tetap tentang pelaksanaan retensi berkas rekam medis (JRA), kegiatan retensi dilakukan jika sudah ada perintah atau kebijakan untuk meretensi dari instansi.

Menurut PERMENKES pasal 8 ayat 1 tahun 2008 rekam medis rawat inap wajib disimpan sekurang kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun

terhitung dari tanggal pasien terakhir berobat atau dipulangkan, setelah 5 tahun pasien tidak ada datang lagi berkas tersebut dapat dimusnahkan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Berbeda halnya menurut Mathar tahun 2021 rekam medis boleh saja disimpan lebih lama jika ruang *filing* masih cukup daya tampungnya, dan selain itu rumah sakit juga boleh membuat kebijakan retensi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit tersebut (Irmawati, 2021a).

Menurut Masum (2018) tidak adanya jadwal retensi jika tidak ditindak lanjuti akan berakibat pada penumpukan dokumen rekam medis dan ketidasinambungan informasi yang ada didalam dokumen rekam medis. (Masum et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti dalam proses retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina sudah berjalan dengan baik dimana dalam prosesnya sudah sesuai dengan SOP putusan Direktur Nomor: SK6098/A/RSMD/IV/2017 tentang pedoman pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, tetapi fasilitas dalam kegiatan retensi berkas rekam medis masih kurang memadai, dalam kegiatan retensi perlu dilakukan penyediaan rak penyimpanan dan ruangan khusus dokumen inaktif, supaya tidak mengganggu kegiatan lainya seperti pengelolaan dan penyediaan dokumen rekam medis aktif

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat disimpulkan bahwa kegiatan penyimpanan dan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sebagai berikut:

1. Kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu dengan cara menggabungkan berkas rekam medis rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dalam satu folder, dengan sistem penjajaran berkas secara *terminal digit filing*. Sumber daya manusia dalam kegiatan *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum memadai sehingga perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia, serta pada sarana dan fasilitas penyimpanan berkas rekam medis perlu ditambahkan rak penyimpanan.
2. Dalam kegiatan pemilahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku tetapi belum terdapat rak dan ruangan untuk menyimpan dokumen inaktif untuk menyimpan dokumen yang telah diretensi, belum terdapat jadwal tentang pelaksanaan retensi berkas rekam medis (JRA), serta belum adanya petugas khusus untuk melakukan retensi berkas rekam medis.



## **B. Saran.**

### **1. Bagi Peneleliti**

Penelitian ini hanya meneliti tentang kegiatan penyimpanan dan retensi, diharapkan bagi peneliti selanjutnya membahas variabel lainya yang belum terbahaskan

### **2. Bagi Instansi Tempat Penelitian**

Diharapkan pihak rumah sakit atau kepala ruang rekam medis mengadakan peretkrutan sumber daya manusia supaya mengoptimalisasi kegiatan penyimpanan berkas rekam medis. dan dilakukanya pengadaan rak dan ruang khusus penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, serta dibuatnya jadwal tentang pelaksanaan retensi berkas rekam medis (JRA)

### **3. Bagi Fakultas Kesehatan**

Agar dapat menambahkan referensi pustaka tentang pengelolaan berkas rekam medis dirumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. W., Wijayanti, R. A., & Permana, G. N. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 57–63. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2156>
- Aulia Sagita Putri, A., Rosmala Dewi, D., Indawati, L., & Widjaya, L. (2022). Tinjauan Sistem Penjajaran Rekam Medis di RSU Bhakti Asih Tangerang Overview Of Medical Records System At Bhakti Asih Hospital Tangerang. *Februari*, 5(1), 22–28.
- Bimrew Sendekie Belay. (2022). permenkes no 24 tahun 2022. *Permenkes*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Gunawan, N. I., Meita Nurseha, & Meira Hidayati. (2021). Analisis Retensi Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke Inaktif di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 131–138. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.1569>
- Gurnati Rina. (2019). *manajemen rekam medis dilayanan kesehatan*. thema publishing.
- heru kurniawan. (2021). *pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian* (zulita adnan sari (ed.); rulie guna). cv. budi utama.
- Idrawati Kamal. (2021). Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pada Ruang Filling Di Rumah Sakit Indrawati. *Literature Review*, November, 33–37.
- Ikawati, fita rusdian. (2021). *konsep dasar rekam medis informasi kesehatan* ( an nuha Zarkasyi (ed.); rosyiful a). Literasi nusantara abadi.
- imelda avia. (2022). *penelitian keperawatan* (Mila Sari (ed.)). Pt. Global Eksekutif Teknologi.
- Irmawati, M. (2021a). *manajemen informasi kesehatan pengelolaan rekam medis* (G. dyah Ayu (ed.)). group penerbit cv budi utama.
- Irmawati, M. (2021b). *No Title* ( gofur dyah Ayu (ed.)).
- Isnaya, S. D. (2018). Analisis Deskriptif Sebaran Kasus Rawat Inap Pasien BPJS Golongan PBI di Bangsal Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak Triwulan I. *Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro Semarang*, 5, 1–16.
- Istikomah, F. A., Nuraini, N., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2212>
- Marsum, M., Windari, A., Subinarto, S., & Candra, N. F. (2018). Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3576>
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi

- Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 147–158. <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2180>
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian*. 086146.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Putrikama, N., Dewi, D. R., Fannya, P., & ... (2022). Tinjauan Pelaksanaan Controlling (Pengawasan) Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang. *Sehat Rakyat: Jurnal ...*, 1(3), 230–239. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1089>
- Rahayu, I., & Oktaviani, I. (2023). Analisis Kebutuhan Rak Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(1), 19–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2531>
- Rahmawati, M. A., Nuraini, N., & Hasan, D. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 511–518. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2000>
- Rizka, utamy aninisa, & Masriani, S. (2020). Studi Literatur Retensi Berkas Rekam Medis Tahun 2020. *Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1–9. <http://ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id/index.php/MJSABB/article/download/74/35>
- Rukin. (2021). *Metedologi Penelitian* (abdul rofiq (ed.)). cv. jakad media publishing.
- Sandu Siyoto. (2015). *dasar metodologi penelitian.pdf* (ayup (ed.); swilesta). literasi media publishing.
- Sari D. (2019). Analisis Pengelolaan Dokumen Rekam Medik di Bagian Filling Rumah Sakit Dr. Reksodiwir Padang. *Jurnal Lentera Kesehatan*, 4(2), 89–87.
- Simanjuntak, E., & Wati Oktavin Sirait, L. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 370–379. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.51>
- Solimun. (2018). *metodologi penelitian kuantitatif perspektif sistem* ( tim U. Press (ed.)). UB press.
- Stei Indonesia. (2017). Bab iii metoda penelitian 3.1. *Bab III Metoda Penelitian, Bab iii me*, 1–9.
- Sudra. (2017). Penyimpanan Rekam Medis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). tinjauan pengelolaan rekam medis pasien covid 19. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Suraja, Y. (2018). Pengelolaan Rekam Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Starki.Id*, 4, 62–71.
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam*

- Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35.  
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5514>
- Susanto, A. (2018). Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis PKU Muhammadiyah Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 8(2), 70–79.  
<http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/206>
- Susanto, E., Windari, A., Irmawati, I., Risyanti, I. P., Prakoso, Y. T., Akbar, J. A., Nugroho, R. F., Krisnanita, A. I., & Kristiyani, B. R. (2018). Retensi Rekam Medis Dalam Upaya Efisiensi Rak Penyimpanan. *Link*, 14(2), 106.  
<https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3770>
- Umi Khoirunisak. (2021). *buku ajar pengantar rekam medis dan informasi kesehatan* (fika megawati (ed.); muhamad na). umsida press.
- Utarini, A. (Ed.). (2022). *prinsip dan aplikasi untuk manajemen rumah sakit* (adi nugroh). gajah mada university press.
- Yenni, R. A., Linda Handayuni, Dewi Mardawati, Berly Nisa Srimayarti, & Detep Kemalasari. (2022). Analisis Pelaksanaan Ketidaktepatan Penyimpanan Rekam Medis Pada Bagian Filing di Rumah Sakit. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1310>



**LAMPIRAN**  
**PEDOMAN WAWANCARA**  
**GAMBARAN KEGIATAN FILING DIRUMAH SAKIT UMUM MADINA**  
**BUKITTINGGI TAHUN 2023**

**IDENTITAS RESPONDEN:**

1. nama :
2. Unit kerja :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Jabatan :
6. Pendidikan terakhir :
7. Masa kerja :

**1. Penyimpanan dan retensi berkas rekam medis**

- a. Berapa jumlah petugas filing RSUD Madina bukittinggi, apakah petugasnya sudah mencukupi?

---



---

- b. bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di ruang filing RSUD Madina bukittinggi ?

---

- c. bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis di ruang filing RSUD Madina bukittinggi ?

---

- d. metode penjajaran apa yang digunakan di rumah sakit umum madina bukittinggi dalam penyimpanan berkas rekam medis?

---



---

- e. apa saja fasilitas yang ada untuk mendukung pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di ruangan filing RSUD Madina Bukittinggi?

- 
- f. Adakah jadwal retensi arsip rekam medis yang ditetapkan oleh rumah sakit?
- 
- g. bagaimana proses atau langkah langkah pelaksanaan retensi berkas rekam medis?
- 
- h. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan retensi berkas rekam medis?
- 
- i. Bagaimana cara mengetahui bahwa dokumen rekam medis telah masa inaktif?
- 
- j. Adakah ruangan khusus atau rak khusus untuk menyimpan dokumen rekam medis in aktif
- 
- k. Apakah ada dilakukan monitoring terhadap retensi dokumen rekam medis?
- 
- l. Adakah sop terkait dengan kegiatan retensi berkas rekam medis
- 
- m. Apa kendala yang dihadapidalam retensi berkas rekam medis
-



### SOP Penyimpanan Dan Retensi Berkas Rekam Medis

<b>PENGERTIAN</b>	Cara penyimpanan DRM yang telah selesai proses pelayanan, pengolahan data selanjutnya disimpan dan dijajar di dalam rak filling dengan menggunakan sistem Terminal Digit Filling. Agar memudahkan dalam pengambilan dan pengembalian DRM, dan untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen tersebut.
<b>TUJUAN</b>	Untuk memudahkan pencarian dan pengembalian kembali DRM apabila dibutuhkan.
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Nomor : SK 6098/A/RSMD/IV/2017 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis di RS. MADINA.
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Rekam Medik yang sudah dikembalikan ke RM , harus sudah lengkap.</li> <li>2. Dokumen Rekam Medik diurutkan sesuai angka akhir.</li> <li>3. Dokumen Rekam Medik disimpan ke rak filing.</li> </ol>
<b>UNIT TERKAIT</b>	



### Surat Izin Penelitian

<b>PENGERTIAN</b>	Pemisahan berkas rekam medis aktif dan in aktif adalah suatu usaha untuk memisahkan rekam medis yang masih aktif berobat dengan pasien yang sudah tidak aktif berobat dengan rentang waktu lima tahun dari tanggal terakhir kunjungan
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengelompokan rekam medis aktif dan in aktif, sehingga dapat menghemat tempat penyimpanan dan memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Nomor : SK 6098/A/RSMD/IV/2017 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis di RS. MADINA.
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas filling rekam medis mengumpulkan berkas rekam medis untuk memisahkan rekam medis pasien yang masih melakukan pengobatan lanjutan di RSU dalam lima tahun terakhir (dokumen RM aktif) dan dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak melakukan pengobatan lanjutan dalam waktu lima tahun terakhir (Berkas RM in aktif)</li> <li>2. Petugas filling rekam medis mengatur kembali dokumen rekam medis aktif sesuai nomor urut pada tempat penyimpanan berkas rekam medis</li> <li>3. Petugas rekam medis mencatat nomor rekam medis, nama, alamat dan diagnose berkas rekam medis in aktif dalam sebuah buku</li> <li>4. Petugas filling rekam medis mengumpulkan dan menyimpan berkas rekam medis in aktif di tempat penyimpanan berkas in aktif</li> <li>5. Berkas rekam medis in aktif disusun berdasarkan nomor urut rekam medisnya dan jadwal retensi</li> <li>6. Memisahkan dokumen in aktif di ruang khusus yang lebih dari 5 tahun dari kunjungan terakhir.</li> </ol>
<b>UNIT</b>	Penanggungjawab Filling Instalasi Rekam Medis.



Bukittinggi, 5 Mei 2023

Nomor : 450/A/RSMD/V/2023  
Lamp. : 1 (satu) berkas  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth. : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian mahasiswa Program studi D III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, maka dengan ini kami mengizinkan kegiatan penelitian mahasiswa tersebut di RS. MADINA Bukittinggi. (nama – nama terlampir).

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
RS. MADINA



Dr. N. Azwir Dahlan, Sp.PD, M. Kes  
Direktur

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Unit – unit terkait RS. MADINA
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

**CATATAN:**

Wajib menyerahkan laporan akhir penelitian Karya Tulis Ilmiah ke Bagian Pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) RS. MADINA Bukittinggi.

**KARTOR**  
Situs Internet: [www.rsmd.com](http://www.rsmd.com)  
e-mail: [info@rsmd.com](mailto:info@rsmd.com)  
RS. MADINA Bukittinggi

NIP. 196601021990031004

Lampiran surat  
Nomor : 450/A/RSMD/V/2023  
Lamp. : 1 (satu) berkas  
Hal : Izin Penelitian

DAFTAR MAHASISWA YANG PENELITIAN  
DI RS. MADINA BUKITINGGI

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Windi Febrianda	Gambaran Penerimaan Bahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum MADINA Bukittinggi Tahun 2023
2	Wiling Sari	Gambaran Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum MADINA Bukittinggi Tahun 2023
3	Irhamni	Gambaran Kegiatan Filing di Rumah Sakit Umum MADINA Bukittinggi Tahun 2023
4	Zulwira Nesa	Gambaran pengelolaan obat dan alat kesehatan di Instalasi farmasi RS MADINA Bukittinggi Tahun 2023
5	Tifa Hanafiah	Gambaran Faktor - faktor yang mempengaruhi penyusunan anggaran belanja makanan harian pasien di Rumah Sakit Umum MADINA Bukittinggi tahun 2023.





### Dokumentasi Penelitian

