

Studi Kasus Sistem Pengarsipan Hasil Dokumen Radiograf Dan Hasil Ekspertise Di Instalasi Radiologi Rs TK III Dr. Soetarto

Dea G. Taha¹, Ike Ade Nur Liscyaningsih², Fisnandya Meita Astari³

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: deataha09@gmail.com

Abstrak

Pengelolaan rekam medis harus memenuhi prinsip ketersediaan, keakuratan, keamanan, dan kemudahan akses sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Namun, sistem pengarsipan hasil radiografi di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto masih dilakukan secara manual. Hasil cetak radiograf disimpan dalam kardus tanpa pengelompokan yang jelas dan dimusnahkan secara cepat karena keterbatasan ruang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengarsipan hasil dokumen dan alasan penyimpanan hasil dokumen hanya 3 bulan di instalasi radiologi RS TK III dr. Soetarto. Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto pada Oktober 2024 hingga Maret 2025. Informan terdiri dari kepala ruangan, staf tata usaha, dan radiografer. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan studi pustaka. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa sistem pengarsipan manual tidak terstruktur dan tidak efisien. Pemusnahan rutin arsip menyebabkan potensi kehilangan data medis penting. Digitalisasi dinilai dapat mengatasi kendala tersebut. Kesimpulan: Sistem pengarsipan di instalasi radiologi RS TK III dr. Soetarto masih kurang optimal. Digitalisasi arsip hasil radiograf dapat menjadi Solusi untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan penyimpanan data medis.

Kata kunci: Sistem Pengarsipan, DICOM, PACS

Abstract

Medical record management must adhere to the principles of availability, accuracy, security, and accessibility, as stipulated in the Indonesian Minister of Health Regulation No. 24 of 2022 concerning Medical Records. However, the radiography archiving system at the Radiology Department of RS TK III (Level III Hospital) Dr. Soetarto is still manual. Printed radiographs are stored in cardboard boxes without clear classification and are easily damaged due to space constraints. This study aims to examine the existing archiving system and explore the reasons why documents are stored for only three months at the Radiology Department of RS TK III Dr. Soetarto. Methods: This study employed a qualitative case study approach. It was conducted at the Radiology Department of RS TK III Dr. Soetarto from October 2024 to March 2025.

Informants included ward heads, administrative staff, and radiographers. Data were collected through observation, in-depth interviews, documentation, and literature review. Data analysis was conducted in three stages: data reduction, data presentation, and conclusion drawing. Results: The findings show that the manual archiving system is unstructured and inefficient. In addition, the routine destruction of archives poses the risk of losing important medical data. Therefore, digitization is considered a potential solution to address these challenges. Conclusion: The archiving system at the Radiology Department of RS TK III Dr. Soetarto remains suboptimal. Therefore, digitizing radiographic archives can serve as a solution to improve the efficiency and security of medical data storage.

Keywords: Archiving System, DICOM, PACS

Pendahuluan

Sistem pengarsipan adalah suatu sistem yang digunakan dalam menyimpan dokumen, berfungsi untuk memudahkan kerja penyimpanan serta penemuan dokumen saat diperlukan. Selain itu, sistem penyimpanan yang benar dan mudah sesuai kebutuhan organisasi atau kelompok akan berpengaruh terhadap efisiensi dalam menemukan dokumen sewaktu-waktu. (Susanti & Puspasari, 2020)

Aturan mengenai pengarsipan di Instalasi Radiologi oleh Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik dalam (Kemenkes, 2020) tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa, rekam medis harus disimpan sekurang-kurangnya 10 (sepuluh) tahun sejak tanggal terakhir pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyimpanan arsip yang optimal mencakup praktik menjaga dokumen dalam ruang yang terpisah dan memiliki pengelolaan yang terfokus untuk meningkatkan efektivitasnya (Djola, M. F. R., Anggraieni, A., & Mufida, W.(2024)

Adapun pengelompokan arsip terdiri dari urutan abjad, nomor rekam medis maupun tanggal pemeriksaan yang akan lebih efektif dalam pencarian arsip bila sewaktu-waktu diperlukan Kembali (Anjely Mokodompit, 2021 Hal 8-9).

Menurut Muhidin & Winata (2017) pengelolaan arsip merupakan proses pengendalian arsip dinamis dan arsip statis secara efisien, efektif, dan sistematis pada unit pengolahan, unit kerasipan, dan lembaga kerasipan dilingkungan organisasi. Sedangkan menurut Daryan dalam Muhidin & Winata (2017) menyatakan pengelolaan arsip yang baik akan mendukung terciptanya suatu kondisi yang memenuhi standar mutu di bidang administrasi atau manajemen, terutama di bidang arsip.

Sistem pengarsipan hasil radiograf dan laporan ekspertise di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto saat ini masih menggunakan dua metode, yaitu hard file dan soft file. Radiograf hard file dicetak dalam bentuk film dan disimpan secara manual, sedangkan soft file disimpan dalam SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) serta pada perangkat CR (Computed Radiography) sebagai cadangan dengan masa penyimpanan tiga tahun. Adapun laporan ekspertise hard file dicetak pada kertas HVS, sementara versi soft file tersimpan dalam SIMRS. Namun, penyimpanan hard file belum terorganisir

dengan baik dan masih dilakukan secara manual, sehingga berisiko menyebabkan kehilangan data dan menghambat efisiensi pelayanan. Selain itu, belum tersedianya ruang penyimpanan khusus menjadi kendala dalam menjamin keberlanjutan dan keamanan data radiologi, yang pada akhirnya berdampak pada proses pelayanan dan pengambilan keputusan medis.

Kemudian data hard file hasil radiograf dan hasil expertise ditata di atas meja ruangan radiologi tanpa pengelompokan menurut urutan tanggal pemeriksaan, nomor rekam medis, ruang poli, rawat inap dan instalasi gawat darurat. Penyimpanan arsip dokumen di instalasi radiologi RS TK III dr. Soetarto juga tidak menggunakan ruangan khusus melainkan disimpan terpisah pada meja ruangan administrasi dan diletakan di lemari penyimpanan barang campuran logistik unit radiologi. Selama jangka waktu kurang lebih 3 bulan instalasi radiologi RS TK III dr. Soetarto melakukan pemusnahan dokumen hasil expertise dan hasil radiograf hal ini dikarenakan tidak mempunyai ruang penyimpanan khusus dan daya tampung tempat penyimpanan di ruang radiologi tidak memadai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis kemudian tertarik mengkaji lebih dalam dan mengangkatnya menjadi Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Studi Kasus Sistem Pengarsipan Dokumen Di Rs Tk Iii Dr Soetarto".

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Radiologi di RS TK III dr. soetarto pada Oktober 2024 hingga Maret 2025. Subjek penelitian ini adalah 1 orang kepala ruangan, 1 staff tata usaha, dan 1 radiografer. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi kepustakaan dengan menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, alat perekam suara, serta alat tulis. Analisis data yang digunakan terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan Kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Sistem Pengarsipan dokumen di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto

a) Penyimpanan

Sistem penyimpanan dokumen di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto masih dilakukan secara manual untuk hasil radiograf. Pasien yang tidak mengambil atau tidak mengembalikan hasil radiografinya akan disimpan dalam kardus satu ruangan logistik tanpa pengelompokan berdasarkan tanggal atau tahun.

Di rumah sakit, hasil pemeriksaan radiologi disimpan dengan dua cara, yaitu secara manual dan digital. Penyimpanan manual dilakukan dalam bentuk cetakan film (hard file), sedangkan versi digitalnya (soft file) disimpan dalam sistem komputer rumah sakit yang disebut SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan juga di perangkat CR (Computed Radiography) sebagai cadangan selama tiga tahun.

Untuk laporan hasil pembacaan oleh dokter (expertise), salinan digitalnya disimpan di SIMRS, sedangkan versi cetaknya dicetak di atas kertas HVS (Houtvrij Schrijfpapier).

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"sistem pengarsipan dokumen hasil radiograf di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto masih dilakukan secara manual dan belum sesuai dengan ketentuan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Dokumen yang tidak diambil oleh pasien disimpan dalam satu ruangan, namun belum disusun berdasarkan tanggal atau tahun pemeriksaan. Arsip disimpan dalam kardus atau tempat penyimpanan seadanya yang berada di area logistik, dan jika kapasitas penyimpanan sudah tidak mencukupi, dokumen tersebut diserahkan ke divisi URDAL untuk dimusnahkan. Kondisi ini mencerminkan bahwa sistem pengarsipan yang ada belum terstruktur" (I1 dan I2).

"sistem pengarsipan dokumen hasil ekspertise di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto dilakukan dengan dua metode, yaitu dalam bentuk hard file dan soft file. Dokumen hard file disimpan secara manual hanya selama kurang lebih tiga bulan, kemudian dikumpulkan dalam kardus dan dimusnahkan, biasanya melalui pembakaran. Sementara itu, dokumen soft file disimpan secara digital dalam SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) untuk memastikan kemudahan akses dan keamanan data dalam jangka waktu yang lebih panjang." (I1 dan I3).

Selain itu, tidak ada petugas khusus yang menangani pengelolaan arsip, sehingga tugas tersebut dilakukan oleh radiografer atau staf administrasi yang memiliki tanggung jawab lain. Hal ini menyebabkan arsip sering kali tidak tersusun dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"sistem penyimpanan dokumen di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto masih dilakukan secara manual tanpa pengelompokan yang jelas. Arsip disimpan dalam kardus atau rak tanpa sistem klasifikasi yang terstruktur, sehingga menyulitkan proses penelusuran ulang dokumen. Ketiadaan sistem digital yang memadai juga menyebabkan pencarian data menjadi lambat dan kurang efisien, yang pada akhirnya dapat menghambat kelancaran pelayanan radiologi" (I1, I2, I3).

b) Pemusnahan

Pemusnahan dokumen dilakukan setiap tiga bulan sekali. Arsip yang sudah melewati batas waktu penyimpanan akan dikumpulkan, dimasukkan ke dalam kardus, lalu dilaporkan ke divisi URDAL (urusan bagian dalam) untuk dimusnahkan dengan cara dibakar. Pemusnahan dilakukan untuk menghindari penumpukan dokumen dan memastikan bahwa hanya arsip yang masih aktif yang disimpan.

c) Pengelolaan

Proses pengelolaan dokumen dilakukan dengan menyimpan hasil radiograf dalam kardus atau rak penyimpanan. Namun, arsip tidak diatur berdasarkan tanggal atau nomor rekam medis, sehingga pencarian arsip menjadi sulit. Seluruh narasumber menyatakan bahwa penyimpanan masih dilakukan secara manual.

Secara umum, sistem pengarsipan radiologi di rumah sakit ini menggunakan dua metode penyimpanan. Hasil radiograf dalam hard file disimpan dalam bentuk film, sedangkan soft file disimpan dalam perangkat CR (Computed

Radiography) dan SIMRS untuk keperluan pencadangan. Sementara itu, hasil expertise disimpan dalam SIMRS sebagai soft file, dan dalam bentuk hard file yang dicetak pada kertas HVS (Houtvrij Schrijfpapier) sebelum akhirnya dimusnahkan setelah jangka waktu tertentu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"prosedur pemusnahan dokumen radiologi di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto dilakukan secara berkala setiap tiga bulan sekali, dengan cara mengumpulkan dokumen yang telah melewati batas waktu penyimpanan dan melaporkannya kepada tim URDAL untuk dimusnahkan, biasanya melalui pembakaran." (I2 dan I3).

2. Alasan Penyimpanan Hasil Dokumen Hanya 3 Bulan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto

Penyimpanan dokumen hasil radiologi di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto saat ini hanya dilakukan selama tiga bulan, yang utamanya disebabkan oleh keterbatasan ruang penyimpanan. Ruang arsip yang tersedia bersifat minimalis dan bercampur dengan barang logistik lainnya, seperti alat tulis, sabun, dan perlengkapan operasional lain, sehingga tidak memadai untuk menyimpan arsip dalam jangka panjang. Selain itu, keberadaan data pasien yang telah terdigitalisasi melalui SIMRS menjadi alasan lain mengapa dokumen fisik tidak dianggap perlu disimpan terlalu lama. Peningkatan jumlah pasien turut memperparah kondisi ini, karena volume arsip yang terus bertambah akan membutuhkan ruang yang lebih besar. Oleh karena itu, penerapan sistem pengarsipan yang lebih terstruktur serta penguatan digitalisasi arsip sangat diperlukan guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan dokumen di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"keterbatasan ruang penyimpanan yang sempit dan bercampur dengan barang logistik menjadi kendala utama dalam pengarsipan dokumen di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto, sehingga mendorong dilakukannya pemusnahan dokumen dalam waktu singkat untuk menjaga kelancaran operasional" (I1 dan I2).

Pembahasan

1. Sistem Pengarsipan Dokumen Radiologi di Instalasi Radiologi RS TK III DR SOETARTO

Sistem pengarsipan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto dilakukan dengan dua metode, yaitu hard file dan soft file, di mana hasil radiograf hard file dicetak dalam bentuk film dan disimpan secara manual dalam kardus atau rak tanpa pengelompokan berdasarkan tanggal atau nomor rekam medis, kemudian dimusnahkan dengan cara dibakar oleh bagian Urusan Dalam (URDAL) saat kapasitas penyimpanan penuh, sedangkan hasil radiograf soft file disimpan secara digital melalui SIMRS dan perangkat CR sebagai cadangan dengan masa simpan selama tiga tahun; untuk dokumen hasil expertise, hard file dicetak menggunakan kertas HVS dan disimpan sementara sebelum dimusnahkan, sementara soft file-nya langsung disimpan ke dalam SIMRS sebagai arsip digital.

Dalam praktiknya, rumah sakit menghadapi keterbatasan dalam hal ruang penyimpanan, yang menjadi salah satu alasan utama penyimpanan dokumen dilakukan dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, penggunaan SIMRS untuk menyimpan hasil ekspertise merupakan langkah yang baik untuk meningkatkan efisiensi pengarsipan. Namun, untuk hasil radiograf yang masih berbentuk fisik, perlu dilakukan perbaikan sistem pengarsipan agar lebih terstruktur dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Menurut Purwanto (2015), sistem pengarsipan yang efektif harus memenuhi beberapa aspek, yaitu keteraturan dalam penyimpanan, kemudahan dalam pencarian, serta keamanan data agar tidak terjadi kehilangan atau kerusakan dokumen. Sistem pengarsipan manual seperti yang masih diterapkan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto memiliki kelemahan utama dalam segi pengelompokan dan penyimpanan dokumen yang tidak sistematis, sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam pencarian kembali dokumen jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Menurut Putri & Santoso (2021), sistem pengarsipan yang efektif harus memenuhi beberapa aspek, yaitu keteraturan dalam penyimpanan, kemudahan dalam pencarian, serta keamanan data agar tidak terjadi kehilangan atau kerusakan dokumen. Sistem pengarsipan manual seperti yang masih diterapkan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto memiliki kelemahan utama dalam segi pengelompokan dan penyimpanan dokumen yang tidak sistematis, sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam pencarian kembali dokumen jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Menurut peneliti, salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah dengan menerapkan sistem Picture Archiving and Communication System (PACS), yang memungkinkan penyimpanan hasil radiograf dalam bentuk digital, sehingga tidak memerlukan ruang fisik yang besar untuk penyimpanan dokumen. Penerapan PACS juga memungkinkan akses yang lebih cepat dan efisien terhadap data pasien, sehingga dapat meningkatkan efektivitas layanan radiologi secara keseluruhan

2. Alasan Penyimpanan Hasil Dokumen Hanya 3 Bulan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan dokumen hasil radiologi di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto hanya dilakukan selama tiga bulan karena keterbatasan ruang penyimpanan. Ruang arsip yang tersedia berukuran kecil dan digunakan bersama dengan barang logistik lainnya, seperti alat tulis, sabun, dan perlengkapan operasional, sehingga tidak memungkinkan untuk menyimpan dokumen dalam jangka waktu lama. Selain itu, pemusnahan arsip dilakukan setiap tiga bulan karena data hasil radiograf dan laporan ekspertise sudah disimpan dalam bentuk digital melalui SIMRS. Namun, meskipun data telah terdigitalisasi, pengelolaan arsip fisik tetap menjadi tantangan tersendiri. Peningkatan jumlah pasien juga menjadi faktor lain yang mempercepat proses pemusnahan arsip, karena akumulasi dokumen fisik dapat mengganggu operasional dan sulit dikelola jika disimpan terlalu lama. Kondisi ini menunjukkan perlunya sistem pengarsipan yang lebih efisien dan terstruktur agar pengelolaan dokumen dapat berjalan optimal.

Menurut Sugiarto & Wahyono (2015), pemusnahan arsip memang dapat dilakukan untuk menghindari penumpukan yang berlebihan, tetapi harus tetap mengikuti prosedur yang ditetapkan. Arsip medis memiliki nilai hukum dan historis yang penting, sehingga harus dilakukan evaluasi yang tepat sebelum dokumen dimusnahkan. Pemusnahan dokumen yang terlalu cepat berisiko menghilangkan data penting jika terjadi kesalahan dalam penyimpanan digital atau jika dibutuhkan untuk keperluan hukum atau audit.

Menurut peneliti, kebijakan pemusnahan dokumen hasil radiologi setiap tiga bulan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto menunjukkan bahwa sistem pengelolaan arsip belum ditata secara optimal. Dengan jumlah pasien yang relatif tidak banyak, seharusnya proses penyimpanan dokumen fisik masih dapat dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Keterbatasan ruang memang menjadi kendala, namun hal tersebut semestinya dapat diatasi dengan pengelolaan ruang yang lebih efisien dan penggunaan media penyimpanan yang lebih tepat. Pemusnahan dokumen dalam waktu singkat tanpa pengelompokan dan evaluasi yang jelas dapat menimbulkan risiko hilangnya data yang sewaktu-waktu dibutuhkan. Oleh karena itu, penulis menilai bahwa sistem pengarsipan perlu dibenahi tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga dari segi kebijakan internal agar dokumen tetap terjaga dan tersedia saat diperlukan.

Menurut peneliti juga, Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto perlu mencari solusi, seperti memperluas ruang penyimpanan, menerapkan sistem digitalisasi yang lebih canggih untuk menggantikan pengarsipan manual sepenuhnya, serta melakukan evaluasi berkala terhadap kebijakan pemusnahan dokumen agar tetap sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Dengan menerapkan langkah-langkah perbaikan ini, diharapkan sistem pengarsipan di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto dapat menjadi lebih efektif, efisien, dan sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan.

Kesimpulan

Sistem pengarsipan hasil radiograf dan ekspertise di Instalasi Radiologi RS TK III dr. Soetarto menggunakan dua metode, yaitu hard file dan soft file. Hard file dicetak dalam bentuk film sedangkan soft file disimpan dalam SIMRS serta penyimpanan CR sebagai Cadangan dalam masa penyimpanan tiga tahun. Sementara itu, ekspertise hard file dicetak pada kertas HVS sedangkan soft file tersimpan dalam SIMRS.

Penyimpanan hasil dokumen hanya dilakukan selama kurang lebih tiga bulan sebelum dimusnahkan karena keterbatasan ruang penyimpanan dan peningkatan jumlah pasien.

BIBLIOGRAFI

- Djola, M. F. R., Anggraieni, A., & Mufida, W. (2024). Sistem informasi pengarsipan hasil radiografi di Instalasi Radiologi RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(9), 200–205. <https://doi.org/10.56914/jkri.v1i9.716>
- Heltiani, N., & Ramadani, N. (2021). Perancangan dan prosedur penggunaan Out Guide pada penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit

- Rafflesia Bengkulu. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 9(1), 39. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.311>
- Mokodompit, A. D. S. (2021). Sistem pengarsipan berkas hasil pemeriksaan radiologi di RSUD Wonosari. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Diakses dari https://repository.gunabangsa.ac.id/index.php?id=323&keywords=&p=show_detail
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152568/permenkes-no-24-tahun-2020>
- Setyawan, n. H., & supriatna, y. (2016). Picture archiving and communication system (pacs) and radiology information system (ris) implementation in rsup dr. Sardjito yogyakarta. In jurnal radiologi Indonesia, 1(4), 1332

Copyright holder:

Dea G. Taha (2025)

First publication right:

Catha : Journal of Creative and Innovative Research