

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DENGAN STANDAR AKREDITASI KARS
MKI 12 DI FILING RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO SEMARANG TAHUN 2016**

Disusun Oleh:

IDM AYU OKTAVIKA SARI

D22.2013.01377

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)**

Pembimbing:



(Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM)

**TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DENGAN STANDAR AKREDITASI
KARS MKI 12 DI FILING RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO SEMARANG
TAHUN 2016**

IDM Ayu Oktavika Sari *) , Retno Astuti S **)

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

****) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : 422201301377@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on the initial survey, RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang accredited in October 2015, the hospital has implemented a retention but no Records Retention Schedule (JRA), did not use KIUP and the disease index as a tool of retention and there was no timetable for implementation periodically. The hospital already has procedures and retention policies but implementation procedure of retention did not in accordance with accreditation standards KARS MKI 12. The purpose of this study investigated the implementation retention of active medical record document with accreditation standards KARS MKI 12 in filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Methods: This type of research was descriptive with cross sectional approach. The research variables were officer characteristics, retention policies, procedures of retention, instrument of retention, implementation retention schedule periodically, accreditation standards of 12 MKI KARS and implementation of retention. The object was implementation the retention of active medical record document. The research instrument used observation and interview guides. Processing of data by data editing and presentation of data. Descriptive analysis of data and then compared with the theory.

Results: Based on the survey results revealed there were 3 filing officer, the officer uneducated Medical Record, male, aged 57 years old and first worked at rehabilitation section. Hospitals already have policies and procedures for retention but one of the officers did not understand the content of retention procedures, no Records Retention Schedule (JRA), the disease index and KIUP did not use as an instruments of retention. The hospital did not have a retention schedule periodically so that the implementation did not scheduled. The hospital has been accredited in October 2015 but the implementation did not in accordance with accreditation standards KARS MKI 12 because not using KIUP and the disease index as an instrument of retention. Implementation of retention in the hospital used by sorting medical records documents based on date of the last visit. Inactive medical records document storage were centralized and stacked by category last digit number and last visit by Terminal Digit Filing (TDF).

Conclusion: Suggestions for RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang to complete the procedures of retention by stating the JRA and period implementation of retention, training to officers on the implementation of retention and accreditation standards KARS MKI 12, using KIUP and the disease index as an instrument of retention and optimize the implementation of retention based on group of diseases according JRA.

Keywords : Retention, JRA, Policies, Procedures, KIUP, Accreditation Standard

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan survei awal, RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah terakreditasi pada bulan Oktober 2015, rumah sakit sudah melaksanakan retensi tetapi tidak ada Jadwal Retensi Arsip (JRA), tidak menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi dan tidak ada jadwal pelaksanaan retensi secara periode. Rumah sakit sudah mempunyai prosedur tetap dan kebijakan retensi akan tetapi tata cara pelaksanaan retensi belum sesuai dengan standar akreditasi KARS MKI 12. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan retensi dokumen rekam medis aktif dengan standar akreditasi KARS MKI 12 di filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian yaitu, karakteristik petugas, kebijakan retensi, protap retensi, sarana retensi, jadwal pelaksanaan retensi secara periode, standar akreditasi KARS MKI 12 dan pelaksanaan retensi. Objeknya adalah pelaksanaan retensi dokumen rekam medis aktif. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan cara editing data dan penyajian data. Data analisis secara deskriptif dan selanjutnya akan dibandingkan dengan teori.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada 3 petugas filing, satu petugas tidak berpendidikan Rekam Medis, berjenis kelamin laki-laki, berumur 57 tahun dan pertama kali bekerja dibagian rehabilitasi. Rumah sakit sudah mempunyai kebijakan dan prosedur retensi tetapi salah satu petugas ada yang tidak mengerti isi prosedur retensi, belum ada Jadwal Retensi Arsip (JRA), indeks penyakit dan KIUP tidak digunakan sebagai sarana retensi. Rumah sakit tidak mempunyai jadwal pelaksanaan retensi secara periodik sehingga pelaksanaan retensi tidak terjadwal. Rumah sakit sudah terakreditasi pada bulan Oktober 2015 tetapi pelaksanaan retensi belum sesuai dengan standar akreditasi KARS MKI 12 karena tidak menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi. Pelaksanaan retensi di rumah sakit dengan cara pemilihan dokumen rekam medis berdasarkan tanggal terakhir kunjungan. Penyimpanan dokumen rekam medis inaktif secara sentralisasi dan ditumpuk berdasarkan kelompok angka akhir dan tahun kunjungan terakhir dengan cara *Terminal Digit Filing* (TDF).

Kesimpulan: Saran bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebaiknya melengkapi protap retensi dengan mencantumkan JRA dan periode pelaksanaan retensi, mengadakan pelatihan kepada petugas tentang pelaksanaan retensi dan standar akreditasi KARS MKI 12, menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi dan mengoptimalkan pelaksanaan retensi berdasarkan kelompok penyakit sesuai JRA.

Kata kunci : Retensi, JRA, Kebijakan, Protap, KIUP, Standar Akreditasi

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan, baik pelayanan rawat inap maupun pelayanan rawat

jalan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sehingga setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien dan riwayat kesehatan pasien akan dicatat/direkam dalam catatan rekam medis untuk menjamin keselamatan pasien.⁽¹⁾

Kelengkapan dokumen rekam medis akan berpengaruh pada penilaian akreditasi rumah sakit, sehingga dokumen rekam medis pasien harus diisi dengan lengkap. Untuk menaikkan standar atau mutu rumah sakit yang diakui secara nasional maka harus sudah terakreditasi. Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan.⁽²⁾

Retensi/penyusutan adalah pemindahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif karena pasien tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung mulai dari tahun terakhir berobat. Pentingnya pelaksanaan retensi adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja, menghindari terjadinya missfile dan memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna. Landasan hukum retensi rekam medis adalah PerMenkes RI No. 749a/MenkesPer/XII/1989. Sebelum melaksanakan retensi harus menetapkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) terlebih dahulu, dokumen rekam medis rawat inap aktif penyakit jiwa disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun, rawat jalan disimpan 10 tahun dan penyakit umum rawat inap dan rawat jalan disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun.⁽³⁾

Berdasarkan hasil survey awal di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang sistem penyimpanannya secara sentralisasi dengan cara menjajarkan menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF). Dokumen rekam medis rawat jalan inaktif disimpan berdasarkan angka akhir nomor rekam medis, sedangkan dokumen rekam medis rawat inap disimpan berdasarkan angka akhir dan tahun kunjungan untuk di persiapkan nilai guna (pengabdian resume dan *informed consent*). Untuk penyakit jiwa dan umum dokumen yang aktif disimpan dalam waktu 5 tahun setelah itu apabila pasien tidak datang kembali maka akan di pindahkan ke dalam rak inaktif, dalam rak inaktif disimpan dalam waktu 2 tahun apabila pasien tidak datang kembali maka akan dipersiapkan untuk

dilakukan nilai guna kemudian dimusnahkan. Menurut jadwal retensi arsip dokumen rekam medis aktif rawat jalan penyakit jiwa disimpan selama 10 tahun dan kemudian di inaktifkan selama 5 tahun, akan tetapi di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang dokumen rekam medis aktif disimpan selama 5 tahun. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tidak mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) untuk panduan melakukan retensi, sarana yang digunakan untuk kegiatan pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yaitu daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif dan tidak menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana pelaksanaan retensi, tidak adanya jadwal periode pelaksanaan retensi sehingga pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum optimal. Menurut Standar Akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk pelaksanaan retensi seharusnya mempunyai Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi untuk memudahkan dalam pencarian dokumen yang akan diretensi berdasarkan periode dan diagnosis tertentu. Apabila tidak ada Jadwal Retensi Arsip (JRA) maka petugas tidak tahu waktu masa penyimpanan DRM berdasarkan diagnosis tertentu dan jika tidak menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi akan menyulitkan dalam pencarian DRM yang akan diretensi. RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang sudah akreditasi KARS pada bulan oktober tahun 2015 tetapi pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit (KARS) MKI 12 tentang retensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan terhadap pelaksanaan retensi, dengan judul *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Dengan Standar Akreditasi KARS MKI 12 Di Filing RSJD Dr.Amino Gondo Hutomo Semarang Tahun 2016.*

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian yaitu, kebijakan retensi, protap retensi, sarana retensi, standar akreditasi KARS MKI 12 dan pelaksanaan retensi. Metode yang digunakan observasi dan wawancara, sedangkan objeknya adalah pelaksanaan retensi DRM aktif. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Petugas Filing tentang retensi

Tabel 4.1

Karakteristik Petugas Filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

No	Nama	Pelatihan Retensi		Usia (th)	Lama Kerja	Pendidikan Terakhir	Pengalaman Kerja
		Ya	Tidak				
1.	B	√		53	10 th	DIII RMIK	Pertama kali kerja di bagian assembling, kemudian menjadi Ka. RM RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2.	C		√	33	3 th	DIII RMIK	Pertama kali kerja di bagian TPPGD/TPPRI RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
3.	D		√	57	12 th	SLTA	Pertama kali kerja di bagian rehabilitasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Sumber : hasil wawancara petugas filing

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa karakteristik petugas filing di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 2 petugas filing belum pernah mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan retensi dan tidak mempunyai petugas khusus untuk melaksanakan retensi. Petugas yang melakukan retensi diambil dari bagian filing dan dibantu dari unit rekam medis.

2. Kebijakan Retensi DRM

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang diketahui bahwa, Rumah Sakit sudah terdapat kebijakan mengenai retensi dokumen rekam medis, yang berbunyi sebagai berikut:

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, tentang rekam medis / *medical record*.

- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/PER/VI/2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
- c) SK Dirjen. Yanmed. No : YM.00.03.2.2.1296 tahun 1996, tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II tahun 2006
- d) Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialis Nomor YM.00.02.2.2.837 tanggal 01 Juni 2001 tentang Perihal Bentuk SPO
- e) SK Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tentang Penyimpanan, Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis.

3. Protap Retensi DRM

Berdasarkan hasil observasi wawancara yang telah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, rumah sakit sudah mempunyai protap retensi, dalam protap tersebut tidak dicantumkan jadwal retensi arsip (JRA) untuk mengetahui masa penyimpanan DRM berdasarkan diagnosis tertentu dan tidak waktu yang ditentukan untuk pelaksanaan retensi secara periode. Pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah sesuai dengan protap yang ada. Petugas memilih berkas rekam medis pasien aktif berdasarkan tanggal kunjungan terakhir, menjajarkan berkas rekam medis pada rak inaktif, berkas rekam medis disimpan berdasarkan *Terminal Digit Filing* (TDF) dan dijajarkan berdasarkan tahun kunjungan.

4. Sarana Retensi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa, sarana yang digunakan dalam pelaksanaan retensi DRM aktif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sebagai berikut:

- a. Tracer

RSJD Dr. Amino Gondohutomo sudah menggunakan tracer secara elektronik sehingga memudahkan petugas dalam pencarian DRM tanpa harus menulis secara manual lagi karena tracer sudah otomatis langsung tercetak.

- b. Daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif
Digunakan sebagai bukti berapa banyak DRM aktif yang sudah diretensi/dipindahkan ke inaktif.

5. Jadwal Pelaksanaan Retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tidak mempunyai jadwal pelaksanaan retensi. Pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tidak terjadwal, jadi retensi akan dilakukan apabila petugas memiliki waktu longgar sehingga pelaksanaannya belum optimal.

6. Standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) MKI 12 Tentang Retensi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa, pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum sesuai dengan standar akreditasi MKI 12, karena semua petugas filing tidak paham tentang standar akreditasi tersebut sehingga petugas filing tidak mengetahui tata cara pelaksanaan retensi berdasarkan standar akreditasi KARS MKI 12.

Untuk pelaksanaan retensi berdasarkan standar akreditasi KARS MKI 12 dengan cara sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan retensi harus melihat Jadwal Retensi Arsip (JRA) dahulu untuk mengetahui waktu masa penyimpanan DRM sesuai dengan diagnosis tertentu.
- b. Lihat tanggal kunjungan terakhir pasien berobat, dengan menggunakan alat-alat retensi yaitu kartu indeks utama pasien (KIUP), indeks penyakit, dan tracer.
- c. Apabila tanggal kunjungan terakhir berobat sudah lebih dari 5 (lima) tahun dan pasien tidak datang lagi maka DRM pasien akan

diretensi dengan memindahkan DRM aktif ke inaktif untuk dipersiapkan nilai guna untuk diabadikan atau dimusnahkan dan dalam rak inaktif akan disimpan selama 2 (dua) tahun.

7. Pelaksanaan Retensi DRM Aktif

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, untuk pelaksanaan retensi DRM dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Petugas melihat tanggal kunjungan terakhir pada dokumen rekam medis kemudian mencatat data ke dalam buku Jadwal Retensi Arsip (JRA).
- b. Petugas mengambil dokumen rekam medis dari rak aktif sesuai daftar yang tercantum dalam JRA dan sesuai dengan ketentuan masa penyimpanan aktif rawat jalan maupun rawat inap 5 tahun (berdasarkan tanggal kunjungan terakhir).
- c. Petugas mengelompokkan dokumen rawat jalan inaktif berdasarkan kelompok angka akhir.
- d. Petugas menyimpan dokumen rawat jalan inaktif pada rak inaktif dengan cara menjajarkan menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF).
- e. Petugas menyimpan dokumen rawat inap berdasarkan kelompok angka akhir dan tahun kunjungan, untuk dipersiapkan nilai guna (pengabdian *resume* dan *informed consent*).

SIMPULAN

1. Karakteristik petugas filing di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum semuanya terpenuhi karena masih ada 1 petugas yang bukan lulusan Rekam Medis dan 2 petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan retensi.
2. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah terdapat kebijakan tentang retensi, Kebijakan RSJD Dr. Amino Gondohutomo sudah memberi tuntunan dalam pembuatan prosedur tetap mengenai retensi dokumen rekam medis.
3. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah terdapat prosedur tetap mengenai retensi dokumen rekam medis, tetapi di dalam prosedur belum

tercantum Jadwal Retensi Arsip (JRA), tidak waktu yang ditentukan melakukan kegiatan pelaksanaan retensi secara periode dan salah satu petugas ada yang belum paham tentang isi protap retensi.

4. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tidak menggunakan sarana retensi seperti KIUP dan indeks penyakit.
5. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah terakreditasi, tetapi pelaksanaan retensi belum sesuai dengan standar akreditasi karena tahapan dan sarana untuk pelaksanaan retensi dan semua petugas filing tidak mengetahui isi standar akreditasi KARS MKI 12 tentang retensi.
6. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah melaksanakan retensi dokumen rekam medis aktif dengan protap yang ada.

SARAN

1. Mengadakan pelatihan untuk petugas filing tentang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis, sehingga petugas tidak kebingungan pada saat melaksanakan retensi.
2. Memperbaiki protap dengan mencantumkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan waktu untuk pelaksanaan retensi secara periode dalam prosedur tetap sehingga petugas mengetahui jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan diagnosa tertentu dan pelaksanaan retensi menjadi lebih terjadual dan tidak terbengkalai. Merubah tata cara pelaksanaan retensi berdasarkan standar akreditasi KARS MKI 12.
3. Mengoptimalkan pelaksanaan retensi dalam kelompok penyakit berdasarkan Jadwal Retensi Arsip (JRA) dan melaksanakan retensi berdasarkan Standar Akreditasi KARS MKI 12 tentang retensi.
4. Menggunakan KIUP dan indeks penyakit sebagai sarana retensi, sehingga memudahkan dalam pencarian dan pengambilan DRM yang akan diretensi.
5. Memberikan sosialisasi berupa surat edaran kepada petugas filing tentang Standar Akreditasi KARS MKI 12 tentang retensi sehingga petugas filing mengetahui isi dari standar akreditasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang No.44 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009
2. Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS 2011

3. Wursanto, Ig. *Kearsipan 2*, Kanisius 1991.
4. Edna K.Huffman *Health information Managemen, physician Recod Co.* 1994.
5. Peraturan Menteri Kesehatan no.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Depkes RI. 2008.
6. JR, Gibony. *Medical Record Principle of Hospital Administration.* GP Putnam's Sons New York. 1991.
7. Surat Edaran Direktur Jendral Pelayan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 maret 1995 tentang *Petunjuk Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Rumah Sakit.*
8. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.* Revisi I. Direktur Jendral Yanmed. Jakarta 1997.
9. R. Hatta, Gemala . *Pedoman Pengelolaan Rekam di Rumah Sakit Di Indonesia.* 1997.
10. Undang-undang No 43 tahun 2009. *Tentang Kearsipan.* Jakarta 2009.
11. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No.78/yanmed/PS UM.Dib/YMU/I/91 tantang *Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis atau Medical Record di Rumah Sakit.*
12. Prosedur Tetap, *Retensi Dokumen Rekam Medis,* RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang, 2014.
13. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 pasal 3 tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.*
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 bab IV pasal 8.
15. Dinas kesehatan, *Pedoman Penerapan dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit.* Dinas kesehatan Provinsi Dati 1 Jawa Tengah Seksi Rumah Sakit Semarang.
16. Sugiarto, Agus. *Manajemen Kearsipan.* Publisher, Jakarta 2011
17. Martono B. *Penyusutan dan Pengamanan Arsip Dalam Manajemen Perarsipan.* Pustaka Sinar Harapan Jakarta 1994.
18. M. Herujito, Yayat. *Dasar-dasar Manajemen.*
19. Notoatmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta Rineka Cipta, 2007.