

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kebijakan yang mendukung adanya kegiatan retensi di RSUD Ambarawa mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.269 tahun 2008 tentang kebijakan pemisahan , pemilahan dan pengurangan (retensi) dokumen rekam medis, disahkan dan ditetapkan rumah sakit pada tahun 2015 belum sesuai dengan KARS karena di dalam kebijakan Jadwal Retensi Arsip (JRA) belum ada.
2. Tata cara pemilihan DRM nonaktif dimulai dari penyisiran dokumen rekam medis dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien berobat di RSUD Ambarawa belum sesuai dengan akreditasi KARS karena sumber data yang digunakan retensi tidak dijelaskan dan sistem penyimpanan DRM nonaktif berdasarkan 2 nomor terakhir rekam medis, seharusnya dikelompokkan sesuai jenis penyakit.
3. Di RSUD Ambarawa sumber data retensi yang digunakan yaitu KIUP dan indeks penyakit dapat membantu mempermudah petugas dalam melakukan kegiatan pelaksanaan retensi.
4. Dokumen pendukung catatan kegiatan retensi di RSUD Ambarawa daftar pencatatan DRM yang dipindahkan dari aktif ke inaktif belum ada dalam kegiatan retensi karena setelah DRM diambil dari rak filing aktif langsung dipindahkan ke rak filing terpisah tanpa ditulis terlebih dahulu.

5. RSUD Ambarawa belum memiliki SOP pelaksanaan retensi karena masih digabungkan dengan SOP pemusnahan berkas rekam medis.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Ambarawa, maka peneliti mengajukan beberapa saran kepada bagian rekam medis RSUD Ambarawa yang berkaitan dengan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis nonaktif menurut kebijakan akreditasi KARS, sebagai berikut :

1. Perlu adanya kebijakan tentang tata cara pemilihan DRM nonaktif sesuai dengan kebijakan akreditasi KARS karena kebijakan yang ada di RSUD Ambarawa belum sesuai.
2. Perlu adanya SOP tentang kebijakan pemisahan , pemilahan dan pengurangan (retensi) dokumen rekam medis karena kebijakannya sudah dibuat, tetapi prosedur pelaksanaannya belum ada.
3. Perlu ditambahkan petugas untuk membantu dalam pelaksanaan penyisiran DRM masih terjadi kesulitan dikarenakan oleh kekurangan SDM.
4. Daftar pencatatan DRM yang dipindahkan dari aktif ke nonaktif berperan sangat penting, maka perlu dibuat daftar tersebut untuk mempermudah petugas, jika sewaktu waktu dokumen diperlukan kembali karena pasien kembali berobat di RSUD Ambarawa.
5. Perlu adanya SOP retensi penyusutan DRM nonaktif di RSUD Ambarawa belum memiliki SOP tersebut karena prosedur pelaksanaan retensi itu masih bergabung dengan SOP pemusnahan berkas rekam medis.