

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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⁾

Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menggunakan sistem sentralisasi, yaitu dengan cara penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang disimpan dalam satu ruangan. Sehingga penyimpanan dokumen rekam medis hanya berpusat pada satu tempat saja. Secara teori cara sentralisasi lebih baik di terapkan daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey awal di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang sistem penyimpanannya 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.*

B. Rumusan Masalah

Pelaksanaan retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo belum sesuai dengan Standar Akreditasi KARS MKI 12 karena tata cara pelaksanaan retensi dan sarana yang digunakan belum sesuai Standar Akreditasi KARS MKI 12. Dari masalah tersebut maka rumusan masalahnya adalah, Bagaimana pelaksanaan retensi dokumen rekam medis dengan standar akreditasi KARS MKI 12 di filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan retensi DRM aktif menurut standar akreditasi MKI 12 di filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Petugas Filing.
- b. Mengidentifikasi kebijakan retensi.
- c. Mengidentifikasi protap retensi.
- d. Mengidentifikasi sarana retensi.
- e. Mengidentifikasi Jadwal Pelaksanaan Retensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

- f. Mengidentifikasi standar akreditasi KARS MKI 12.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi RS

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit mengenai proses pelaksanaan retensi. Dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan pelayanan kesehatan yang ada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umumnya juga sebagai bahan referensi serta sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman tentang proses pelaksanaan retensi sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan, khususnya dalam bidang penyimpanan data.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup ilmunya adalah rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup Materi

Materi yang digunakan dalam penelitian adalah alur dan prosedur tetap retensi DRM.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara.

5. Lingkup Objek/sasaran

Objek atau sasaran penelitian ini adalah proses pelaksanaan retensi DRM aktif.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan selama bulan Mei 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

NAMA	JUDUL	METODE DAN VARIABEL
1. Deta Sectio Prihatna	Tinjauan Pelaksanaan Retensi DRM Non Aktif di Filing Rumah Sakit Permata	Metode : Penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara pendekatan cross sectional, variabel penelitiannya adalah dokumen yang siap diretensi, jadwal pelaksanaan

	Bunda Purwodadi Tahun 2015	retensi arsip, prosedur pelaksanaan retensi, pengetahuan petugas filing terhadap retensi, dan sarana retensi.
2. Ari Hermawan	Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang pada Minggu III Bulan Maret Tahun 2002	Metode : penelitian deskriptif menggunakan metode observasi dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitiannya adalah retensi dilakukan dengan cara pemilihan nomer rekam medis dengan menggunakan tanggal terakhir berobat, pengambilan dokumen rekam medis, pemindahan/penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, dokumen rekam medis inaktif, dan jumlah dokumen rekam medis inaktif.
3. Tika Tri Hastyanti	Tinjauan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di RSUD	Metode : penelitian deskriptif menggunakan metode observasi dengan pendekatan retrospektif. Variabel penelitiannya adalah protap

	Ungaran tahun 2001	retensi dokumen rekam medis aktif, jadual retensi dokumen rekam medis aktif, cara pemilihan rekam medis inaktif, dan cara penyimpanan dokumen rekam medis inaktif hasil dari penyusutan.
4. Dewi Mesrani	Tinjauan Retensi DRM Inaktif Atas Dasar Prosedur Tetap RSUD Bina Kasih Ambarawa Periode Bulan Januari 2004	Metode: penelitian deskriptif menggunakan metode observasi dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitiannya adalah SDM, sarana/prasarana, protap rumah sakit, retensi, dan DRM inaktif.
5. Devita Saraswati	Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama	Metode : penelitian deskriptif menggunakan metode observasi dengan pendekatan cross sectional. Variabel penelitiannya adalah kebijakan retensi DRM aktif, SOP retensi DRM aktif, petugas rekam medis di bagian filing, alat-alat retensi, dan pelaksanaan

	Semarang	retensi DRM aktif.
	Tahun 2015	

Perbedaan pertama ada pada lahan penelitian, untuk lahan penelitian Deta Sectio Prihatna dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi tahun 2015, lahan penelitian Ari Hermawan dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2002, lahan penelitian Tika Hastyanti dilakukan di RSUD Ungaran tahun 2001, lahan penelitian Dewi Mesrani dilakukan di RSU Bina Kasih Ambarawa tahun 2004, dan lahan penelitian Devita Saraswati dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, sedangkan untuk lahan penelitian sekarang yaitu dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2016.

Perbedaan kedua ada pada variabel yang digunakan oleh Deta Sectio Prihatna adalah dokumen yang siap diretensi, jadwal pelaksanaan retensi arsip, prosedur pelaksanaan retensi, pengetahuan petugas filing terhadap retensi, dan sarana retensi. Variabel yang digunakan oleh Ari Hermawan adalah adalah retensi dilakukan dengan cara pemilihan nomer rekam medis dengan menggunakan tanggal terakhir berobat, pengambilan dokumen rekam medis, pemindahan/penyimpanan dokumen rekam medis inaktif, dokumen rekam medis inaktif, dan jumlah dokumen rekam medis inaktif. Variabel yang digunakan oleh Tika Tri Hastyanti adalah protap retensi dokumen rekam medis aktif, jadwal retensi dokumen rekam medis aktif, cara pemilihan rekam

medis inaktif, dan cara penyimpanan dokumen rekam medis inaktif hasil dari penyusutan. Variabel yang digunakan oleh Dewi Mesrani adalah SDM, sarana/prasarana, protap rumah sakit, retensi, dan DRM inaktif. Variabel yang digunakan oleh Devita Saraswati adalah kebijakan retensi DRM aktif, SOP retensi DRM aktif, petugas rekam medis di bagian filing, alat-alat retensi, dan pelaksanaan retensi DRM aktif. Sedangkan variabel yang digunakan oleh peneliti sekarang adalah kebijakan retensi, protap retensi, sarana retensi, dan standar akreditasi KARS MKI 12.

Perbedaan ketiga ada pada metode penelitian yang digunakan oleh Deta Sectio Prihatna adalah observasi dan wawancara dengan pendekatan cross sectional, yang digunakan oleh Ari Hermawan adalah observasi dengan pendekatan cross sectional, yang digunakan oleh Tika Tri Hastyanti adalah observasi dengan pendekatan retrospektif, yang digunakan oleh Dewi Mesrani adalah observasi dengan pendekatan cross sectional, yang digunakan oleh Devita Saraswati adalah observasi dengan pendekatan cross sectional. Sedangkan yang digunakan oleh peneliti sekarang adalah observasi dan wawancara dengan metode cross sectional.