

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS
NONAKTIF MENURUT KEBIJAKAN AKREDITASI
DI RSUD AMBARAWA TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

ITA MEIMONIESHA

D22.2013.01352

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing

Retno Astuti S, SS, MM

**TINJAUAN PELAKSANAAN RETENSI DOKUMEN REKAM MEDIS NONAKTIF
MENURUT KEBIJAKAN AKREDITASI KARS DI RSUD AMBARAWA
TAHUN 2016**

xvi + 55 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 2 lampiran

Ita Meimonaniesha *), **Retno Astuti **)**

*) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) *Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : itamei17@gmail.com

ABSTRAK

Retensi adalah pemindahan dokumen rekam medis non aktif ke filing inaktif untuk pengurangan jumlah dokumen rekam medis yang ada di rak filing aktif. Hasil survei awal menunjukkan adanya masalah penambahan dokumen dan tidak memungkinkan untuk disimpan ke dalam rak filing sehingga mengakibatkan rak filing penuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan retensi dokumen rekam medis non aktif di RSUD Ambarawa sesuai dengan standar akreditasi yang diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Berdasarkan kegiatan retensi, dapat diketahui dokumen yang aktif dan non aktif menurut kunjungan terakhir dan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit.

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Variabel penelitian adalah kebijakan prosedur akreditasi retensi, tata cara pemilihan dokumen rekam medis nonaktif, sumber data retensi, dokumen pendukung catatan retensi, dan Standar Operasional Prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis nonaktif. Metode pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Subjek dari penelitian ini adalah 3 petugas filing dan kepala rekam medis, sedangkan objeknya pelaksanaan retensi DRM nonaktif. Sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Pengolahan data menggunakan editing, coding dan tabulasi.

Hasil penelitian diketahui kebijakan yang mendukung pelaksanaan retensi belum sesuai Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) karena tidak adanya jadwal retensi arsip dalam Standar Operasional Prosedur retensi yang berperan penting

untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Belum adanya daftar pencatatan dokumen rekam medis yang dipindahkan dari aktif ke nonaktif.

Peneliti menyarankan perlu adanya kebijakan jadwal retensi arsip dan Standar Operasional Prosedur retensi dokumen rekam medis nonaktif, perlu adanya daftar pemindahan dokumen rekam medis aktif ke nonaktif.

Kata kunci : retensi, Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Standar Operasional Prosedur

Kepustakaan : 20 (2000 – 2014)

ABSTRACT

Retention is the transfer of non-active medical records document to inactive filing for the reduction the number of medical record documents on active filing shelf. The results of initial survey indicates a problem of adding the document and can not be saved into a rack so that a full rack. This study aim to know the implementation of non-active document retention in Regional Public Hospital of Ambarawa according to accreditation standards organized by the Committee on Accreditation of Hospitals (KARS). Based on retention activities, it can be seen the active and non-active document determined by last visit and procedure that remain in the hospital.

This type of research was descriptive and cross sectional approach. The method of collecting data were interviews and observation. The research variables are accreditation procedures retention policies, procedures of election documents medical records is switched off, the source of data retention, records retention of supporting documents, and the implementation of Standard Operating Procedures document retention medical record off. The method of collecting data using interviews and observation. The subject of this study is the third officer and chief filing medical records, while the implementation of retention DRM object off. Source data used are primary data and secondary data. Data processing using the editing, coding and tabulation.

Research result showed supporting policy the implementation of retention was not in accordance to the Committee on Accreditation of Hospitals (KARS)

because the absence of retention schedules in Standard Operating Procedure of retention which plays an important role to determine the retention period of medical record documents. There was no record list of medical record that moved from active to inactive.

Researcher suggested the need for records retention schedule policies and Standard Operating Procedures retention of medical records, record of document that transferred from active to inactive.

Keywords : retention, Hospital Accreditation Committee (KARS), Standard Operating Procedures

Bibliography : 20 (2000 – 2014)

PENDAHULUAN

Sesuai dengan Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis, hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien.⁽¹⁾

Rekam medis adalah sebuah berkas mengenai data sosial, data medis, maupun data yang berisi informasi mengenai segala tindakan dan segala keadaan pasien pada masa lalu maupun masa sekarang. Karena sebuah rekam medis berisi berkas keadaan pasien maka berkas tersebut harus dikelola dengan baik agar dapat digunakan sebagai dasar pengobatan bagi pasien. Jadi, pengertian rekam medis bukan hanya sebuah kegiatan pencatatan, tetapi juga berbagai kegiatan mulai dari penerimaan pasien hingga pengambilan kembali maupun pemusnahan.

Sebelum melakukan retensi perlu disusun Jadwal Retensi Arsip (JRA). Hal ini berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik no.HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995. Berkas rekam medis RSUD Ambarawa sudah melakukan retensi pada tahun 2009 dan 2010. Setelah

itu, rumah sakit belum pernah lagi melakukan retensi. Tahun ini dengan adanya penilaian akreditasi dan DRM di rak *filing* aktif mulai menumpuk, rumah sakit melakukan retensi kembali.

Retensi adalah pemindahan DRM nonaktif ke *filing* inaktif untuk pengurangan jumlah DRM yang ada di rak *filing* aktif. Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan DRM di rak *filing* aktif dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk memilah DRM abadi dan yang dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas *filing* secara periodik. Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di rak *filing* terpisah. Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat.

Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Pelaksanaan retensi rumah sakit disesuaikan dengan standar akreditasi yang terbaru adalah diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar akreditasi yang digunakan rumah sakit yaitu Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 12 tentang kebijakan masa retensi atau penyimpanan dokumen, data dan informasi.

Adanya kegiatan retensi dokumen rekam medis, akan dapat diketahui DRM yang masih aktif dan nonaktif berdasarkan kunjungan terakhir dan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit. Dengan demikian, kerapian penataan DRM aktif dan nonaktif akan dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas *filing* dalam pengambilan dan pengembalian DRM.

Adanya masalah tentang DRM di RSUD Ambarawa dibagian *filing* yang berhubungan dengan dokumen yang semakin hari bertambah dan tidak memungkinkan untuk dimasukkan ke dalam rak *filing* yang nantinya akan mengakibatkan rak *filing* penuh. Peneliti menduga kendala petugas *filing* dan menumpuknya DRM di rak *filing* aktif. Hal tersebut, menyebabkan beberapa map DRM sobek, juga kesulitan dalam pelacakan DRM. Berdasarkan survei awal terhadap 10 sampel pengambilan DRM, menghasilkan 40% sulit dilacak.

Kesulitan dalam melaksanakan retensi adalah prosedur dan metodenya. Pertimbangannya karena petugas filing sudah pernah melakukan retensi pada tahun 2009 dan 2010. Sedangkan pada tahun-tahun setelahnya rumah sakit belum melaksanakan retensi lagi karena prioritas dalam melayani permintaan DRM untuk pelayanan kesehatan pasien diutamakan.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi kebijakan prosedur akreditasi KARS yang mendukung adanya pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis nonaktif di RSUD Ambarawa, menggambarkan tata cara pemilihan DRM nonaktif dan menggambarkan sumber data yang digunakan untuk retensi. Serta, mengidentifikasi dokumen pendukung catatan kegiatan retensi (formulir retensi) dan menggambarkan SOP pelaksanaan retensi DRM nonaktif.

METODE PENELITIAN

Sifat dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *deskriptif* yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan observasi dan wawancara yaitu metode penelitian dengan meninjau langsung objek yang diteliti Pendekatan dengan cara *cross section study* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dalam waktu bersamaan dengan penelitian.⁽⁷⁾

Variabel penelitian ini adalah kebijakan prosedur akreditasi KARS pelaksanaan retensi ,tata cara pemilihan DRM nonaktif, sumber data retensi, dokumen pendukung catatan kegiatan retensi (formulir retensi) dan SOP pelaksanaan retensi DRM nonaktif. Definisi operasional berdasarkan variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Kebijakan prosedur akreditasi KARS pelaksanaan retensi	Merupakan rencana atau aturan terkait dengan pelaksanaan retensi DRM aktif yang telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2	Tata cara pemilihan DRM nonaktif	Suatu proses untuk pelaksanaan pemilihan dokumen rekam medis nonaktif yang siap untuk diretensi dan dipindahkan sebagai dokumen rekam medis inaktif.
3	Sumber data retensi	Sumber yang digunakan petugas dalam melaksanakan atau mendukung kegiatan retensi, untuk mempermudah dalam pelaksanaan retensi.
4	Dokumen pendukung catatan kegiatan retensi (formulir retensi).	Dokumen atau formulir yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan retensi.
5	SOP pelaksanaan retensi DRM nonaktif	Prosedur yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan retensi.

Subjek dalam penelitian adalah 3 petugas filing dan seorang kepala rekam medis, sedangkan objek dari penelitian ini pelaksanaan retensi DRM nonaktif di RSUD Ambarawa di tahun 2016. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggambarkan atau menguraikan penelitian dan memaparkan hasilnya, kemudian membandingkan dengan teori dan selanjutnya diambil kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

1. Kebijakan Prosedur Akreditasi KARS dalam Pelaksanaan Kegiatan Retensi DRM Nonaktif

Berdasarkan hasil observasi, yang telah dilakukan di RSUD Ambarawa diketahui bahwa, Rumah Sakit sudah memiliki kebijakan retensi berdasarkan standar akreditasi KARS yang terbaru. Keputusan Direktur RSUD Ambarawa Nomor 800/ 2716 / 2015 tentang kebijakan pemisahan, pemilihan dan pengurangan (retensi) dokumen rekam medis, berisi sebagai berikut :

- a. Sistem retensi yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif diruang penyimpanan (filing).
- b. Rekam medis pasien rawat inap dirumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir berobat atau dipulangkan.
- c. Setelah batas 5 tahun berkas rekam medis yang telah diretensi dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.
- d. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik yang telah diretensi dan disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuat ringkasan tersebut.
- e. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang yang telah diretensi dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- f. Pemusnahan rekam medis dapat dilakukan dengan cara dicacah maupun dibakar disertai dengan Berita Acara Pemusnahan yang dilakukan oleh Panitia Retensi dan Pemusnahan.

Hasil dari wawancara dengan kepala rekam medis RSUD Ambarawa tentang kebijakan prosedur akreditasi KARS dalam pelaksanaan kegiatan retensi DRM nonaktif sudah berjalan dengan baik. Dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis tidak tahu isi dari kebijakan prosedur akreditasi KARS yang mengatur tentang retensi, hanya menjawab kalau kebijakan mengacu kepada peraturan Kemenkes nomor.269 tahun 2008.

2. Tata Cara Pemilihan DRM Nonaktif

Dari hasil observasi tentang tata cara pemilihan DRM nonaktif yang siap untuk diretensi. Kegiatan pemilihan ini dapat mendukung pelaksanaan retensi DRM nonaktif di RSUD Ambarawa. Dalam pemilihan DRM nonaktif di RSUD Ambarawa mempunyai cara-cara tertentu yang harus dilaksanakan oleh petugas filing mengacu kepada Keputusan Direktur RSUD Ambarawa Nomor 800/ 2716 / 2015 tentang kebijakan pemisahan , pemilihan dan pengurangan (retensi) dokumen rekam medis , berikut tata caranya :

- a. Sebelum melakukan penyusutan perlu disusun jadwal retensi rekam medis berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed tahun 1991.
- b. Melakukan penyisiran DRM di rak penyimpanan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan (pada map DRM terdapat tahun terakhir kunjungan).
- c. Ambil dokumen dari rak berdasarkan tahun terakhir yang akan di retensi.
- d. Ganti posisi dokumen yang diambil pada tempat penyusutan.
- e. Kelompok dokumen yang diambil sesuai urutan *terminal digit filling* (TDF) seperti semula.
- f. Pindahkan kelompok dokumen tersebut ke rak inaktif.
- g. Dokumen siap dilakukan pemilahan lembar bernilai guna dan dibuat daftar pertelaan untuk rencana pemusnahan.

3. Sumber Data Retensi

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara yang telah dilakukan di RSUD Ambarawa diketahui bahwa sumber data yang digunakan Rumah Sakit untuk mendukung pelaksanaan retensi adalah KIUP dan indeks penyakit. Di rumah sakit sudah menggunakan KIUP elektronik sejak tahun 2012 KIUP manual sudah tidak digunakan kembali lebih efektif dan efisien dalam waktu pencarian identitas pasien bila datang berobat. Sedangkan indeks penyakit juga sudah secara elektronik meskipun begitu unit rekam medis mencetak indeks penyakit tersebut sebagai arsip untuk kepentingan tertentu salah satunya retensi.

4. Dokumen Pendukung Catatan Kegiatan Retensi

Petugas filing di RSUD Ambarawa semua sudah mengetahui tentang dokumen pendukung catatan kegiatan retensi yaitu buku register. Register berguna untuk mencatat DRM yang siap diretensi meliputi nomer RM, nama pasien, alamat, jenis kelamin, diagnosa, dan keterangan. Setelah diregister DRM yang siap diretensi selanjutnya dilakukan scanning yaitu RM.01, RM.02, laporan anastesi, dan laporan operasi lalu dibedakan sebagai nilai guna.

Hasil wawancara dengan petugas filing tentang dokumen pendukung retensi yang sesuai dengan KARS tidak ada karena jawaban dari ketiganya petugas tersebut tidak sesuai. Jadi, 100% petugas jawabannya tidak sesuai dengan KARS.

5. SOP Pelaksanaan Retensi Nonaktif

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Ambarawa diketahui bahwa, rumah sakit hanya memiliki standar operasional prosedur tentang pemusnahan berkas rekam medis yang berbunyi sebagai berikut :

a. Prosedur

- 1) Dokumen yang telah disimpan 5 tahun dihitung sejujurnya terakhir pasien berobat diretensi.
- 2) Formulir Ringkasan Masuk Keluar, Resume Medis, Informed Consent, Laporan Operasi tetap disimpan selama 5 tahun sejak tanggal dilakukan retensi atau pemilahan.
- 3) Formulir lainnya dimusnahkan sesuai dengan syarat-syarat yang tertulis pada Panduan Retensi Dokumen Rekam Medis.
- 4) Pemisahan dokumen dilakukan berdasarkan jenis penyakit
- 5) Untuk pasien anak diretensi menurut kebutuhan tertentu:
 - a) Dokumen rekam medis yang telah 2 tahun nonaktif dinilai oleh tim penilai yang terdiri : Komite Medis, Petugas Rekam Medis
 - b) Rekam medis yang sudah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Kepala Rumah Sakit.

PEMBAHASAN

1. Kebijakan Prosedur Akreditasi KARS Dalam Pelaksanaan Kegiatan Retensi DRM Nonaktif

Kebijakan sebagai dasar pelaksanaan pelayanan rekam medis yang berkaitan dengan rekam medis dan pedoman tertulis yang ditetapkan oleh kepala unit rekam medis. Kebijakan rekam medis antara

lain tentang penyimpanan DRM aktif dan inaktif, retensi, pemusnahan DRM serta pemeliharaan DRM. Kebijakan tertulis tentang rekam medis harus tersedia sebagai acuan dalam melaksanakan tugas di setiap unit rekam medis.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Ambarawa kebijakan rumah sakit tentang pelaksanaan retensi sudah berjalan dengan baik, tetapi dalam tata cara pelaksanaan retensi belum sesuai dengan isi kebijakan KARS. Salah satu isi kebijakan KARS yang belum ada dalam kebijakan rumah sakit yaitu jadwal retensi arsip yang berperan sangat penting untuk mengetahui jangka waktu penyimpanan DRM rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya.

Peneliti menyarankan untuk memperbaiki kebijakan retensi karena belum sesuai dengan KARS karena belum adanya JRA. Maka perlu adanya sosialisasi yang dilakukan oleh instalasi rekam medis untuk merevisi kebijakan yang mengatur retensi dan SOP.

2. Tata Cara Pemilihan DRM Nonaktif

Tata cara pelaksanaan pemilihan DRM nonaktif adalah proses yang dilakukan untuk DRM nonaktif yang sudah waktunya diretensi dengan mencatat nomor rekam medis kemudian disusun jadwal retensi. Data tersebut diperoleh dari KIUP atau indeks penyakit. Kemudian menulis pada tracer dengan keterangan DRM tersebut siap untuk diretensi. Setelah mengambil DRM yang diretensi tersebut. Terakhir, menyimpan DRM inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit dan memisahkan DRM yang abadikan.⁽⁵⁾

Dalam penyimpanan DRM nonaktif belum sesuai dengan akreditasi KARS akan mengakibatkan kesulitan dan waktu yang digunakan kurang efisien dalam pencarian DRM jika pasien berobat kembali. Rumah sakit tidak menerapkan penyimpanan DRM inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit, tapi menyimpan berdasarkan 2 nomor terakhir rekam medis. Sedangkan tata cara pemilihan DRM aktif yang

siap diretensi sudah sesuai dengan kebijakan bertujuan sebagai bahan acuan atau panduan petugas dalam pelaksanaan retensi.

3. Sumber Data Retensi

KIUP bermanfaat untuk menemukan nomor rekam medis dan identitas pasien jika pasien datang mendaftar tidak membawa KIB. Data identitas pasien tersebut meliputi : nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, pekerjaan, nama suami/ayah, alamat pasien, dan tahun terakhir berobat. Manfaat lainnya juga sebagai sumber data guna keperluan retensi.⁽¹⁰⁾

Meskipun KIUP di RSUD Ambarawa sudah terkomputerisasi tetapi tidak dicetak mengakibatkan tidak efisiensi waktu dalam pencarian DRM dirak filing. KUIP sebaiknya tetap dicetak memudahkan petugas untuk keperluan tertentu karena KIUP sangat mendukung kegiatan retensi. KIUP membantu petugas untuk melihat riwayat perjalanan penyakit dan terdiri dari tanggal, bulan, dan tahun terakhir pasien terakhir kali datang berobat ke rumah sakit. Sehingga kita mendapatkan DRM dirak filing aktif siap diretensi.

Indeks tentang jenis penyakit tertentu yang telah ditetapkan diagnosis penyakitnya oleh dokter dan kode diagnosis penyakitnya oleh perekam medis. Ketentuan penulisan indeks penyakit yaitu setiap jenis penyakit menggunakan kartu yang sama (1 kartu untuk 1 jenis penyakit). Setiap jenis nama penyakit diikuti dengan penulisan kode ICD 10.⁽¹⁰⁾

Indeks penyakit disusun menurut urutan nomer sesuai kode diagnosa penyakit. Meskipun sudah secara terkomputerisasi rumah sakit mencetak indeks tersebut sebagai arsip untuk keperluan tertentu dan memudahkan petugas untuk mencari DRM untuk siap diretensi.

4. Dokumen Pendukung Catatan Kegiatan Retensi

Buku pencatatan DRM yang dipindahkan dari aktif ke inaktif adalah buku yang berisi catatan identitas pasien yang telah diretensi. DRM yang telah diambil dari rak file aktif dicatat kedalam buku tersebut yang isinya nomor urut, nomor rekam medis, tanggal pemindahan, diagnosa, kode diagnosa. Gunanya untuk mengetahui pengeluaran/jumlah DRM yang akan dipindahkan dari aktif ke inaktif.

Selain itu, sebagai bukti bahwa DRM tersebut telah dipindahkan dari rak file aktif ke inaktif.⁽¹⁰⁾

Di RSUD Ambarawa tidak pernah menggunakan daftar pemindahan DRM aktif ke nonaktif. DRM yang telah disortir dengan dilakukan penyisiran pemilihan DRM aktif sesuai dengan tata caranya, langsung dipindahkan tanpa harus dicatat terlebih dahulu. Daftar pemindahan DRM aktif ke inaktif sangat diperlukan sebagai bukti apa bila dalam pelaksanaan retensi terjadi kesalahan dan mempermudah petugas jika ingin mencarinya kembali. Belum ada sistem informasi tentang daftar pemindahan tersebut pada umumnya rumah sakit lainnya masih secara manual.

5. SOP Pelaksanaan Retensi Nonaktif

SOP dibuat untuk dipakai sebagai acuan kinerja para petugas untuk melaksanakan kegiatan retensi agar dalam pelaksanaannya sesuai dengan fungsi kerjanya. Pelaksanaan retensi dapat dilakukan secara periodik harian, bulanan atau tahunan untuk mengurangi penumpukan DRM. Retensi dapat dilakukan dengan cara penyisiran dirak filing.

Dari hasil wawancara di RSUD Ambarawa belum terdapat SOP tentang pelaksanaan retensi nonaktif karena prosedurnya masih mengikuti SOP pemusnahan berkas rekam medis. Tetapi untuk kebijakan yang mengatur retensi sudah ada rumah sakit mengacu Permenkes no.269 tahun 2008 tentang kebijakan pemisahan , pemilahan dan pengurangan (retensi) dokumen rekam medis. Seharusnya jika sudah memiliki kebijakan yang mengatur retensi, maka SOP tentang pelaksanaan retensi ada untuk mempermudah petugas dalam melakukan kegiatan retensi. Pelaksanaan retensi tahun ini di filing RSUD Ambarawa bersamaan dengan rumah sakit tersebut sedang dalam penilaian akreditasi untuk menjadi rumah sakit yang lebih baik. Jadi, perlu pengurangan penumpukan DRM aktif yang ada dirak file aktif dan untuk efisiensi ruangan penyimpanan.

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

SARAN

1. 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.
2. 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis/Medical Record, Jakarta, 2008.
2. Barthos, Basir. *Manajemen Kearsipan*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
3. Hatta, Gemala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI, Jakarta, 2009.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 377/Menkes/Surat Keputusan/III/2007, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik , *Pedoman Pengelolaan Sistem Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, 1997*
6. Standar Prosedur Operasional (SOP) RSUD Ambarawa.
7. Sugiarto, Agus. *Manajemen Kearsipan Elektronik*, Gava Media, Yogyakarta, 2014
8. Amsyah, Zulkifli, *Manajemen, Kearsipan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
9. Tata Kelola Administrasi dan Manajemen Kearsipan,
<http://endrunagari.wordpress.com/2013/06/08/tata-kelola-administrasi-dan-manajemen-kearsipan>.
10. Wintri, Santri. *Sistem Penyimpanan, Penomoran dan Penjajaran Rekam Medis*, 2011, <http://dedemedrec.blogspot.com>.
11. Terry, GR, *Prinsip-Prinsip Manajemen*, penerjemah J.Smith D.F.M, Jakarta, 2012.
12. Terry, GR & LW Rue, *Dasar-Dasar Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta, 2010
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 43/Menkes/Surat Keputusan/III/2009.Jakarta.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 417/Menkes/PER/II/2011.Jakarta.
15. Sudra, R.I. 2008. [Http://www.rano.center.net](http://www.rano.center.net)

16. Sulistyono - Basuki. *Manajemen Arsip Dinamis*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, 2003.
17. Notoajmoedjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
18. Sarwono, Jonathan. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Graha Ilmu, Jogjakarta, 2006.
19. Devita, Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015
http://eprints.dinus.ac.id/17448/1/jurnal_16235.pdf
20. Buku Pedoman Profil RSUD Ambarawa