

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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.<sup>(1)</sup>

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.

Untuk itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis NonAktif Menurut Kebijakan Akreditasi KARS Di RSUD Ambarawa Tahun 2016*.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan retensi DRM Nonaktif menurut Kebijakan Akreditasi KARS di RSUD Ambarawa Tahun 2016?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pelaksanaan retensi dokumen rekam medis nonaktif menurut kebijakan akreditasi KARS di RSUD Ambarawa.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebijakan prosedur akreditasi KARS yang mendukung adanya pelaksanaan kegiatan retensi dokumen rekam medis nonaktif di RSUD Ambarawa.
- b. Menggambarkan tata cara pemilihan DRM nonaktif.
- c. Menggambarkan sumber data yang digunakan untuk retensi.
- d. Mengidentifikasi dokumen pendukung catatan kegiatan retensi (formulir retensi).
- e. Menggambarkan SOP pelaksanaan retensi DRM nonaktif

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan retensi dokumen rekam medis aktif berdasarkan standar akreditasi agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan di Rumah Sakit.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus dengan apa yang ada di Rumah Sakit.

- b. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa.

### 2. Lingkup Materi

Dibatasi pada kegiatan retensi dokumen rekam medis aktif berdasarkan kebijakan akreditasi RSUD Ambarawa khususnya ilmu pengelolaan DRM.

### 3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis RSUD Ambarawa, khususnya di bagian *filling*.

### 4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara dan observasi.

### 5. Lingkup Objek

Objek yang diteliti adalah dokumen rekam medis aktif yang berhubungan dengan standar akreditasi saat ini.

### 6. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai April 2016.

### F. Keaslian Penelitian

NO	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1	Dini Nur Indah Purwanti	2012	Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif Rawat Inap Pada Tahun 2012 di RSUD Kota Semarang	Deskriptif	a. Jadwal Retensi b. Surat keputusan pembentukan tim penilai retensi c. Pemindahan DRM aktif	a. Belum adanya jadwal retensi b. Belum ada surat keputusan yang mengatur tentang pembentukan tim penilaian retensi yang berguna sebagai bukti otentik pelaksanaan retensi c. DRM yang dipindahkan ke rak Filling in aktif belum terdaftar pada daftar pemindahan DRM aktif ke in aktif.

2	Mirah Dwi Pujianti	2013	Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif di RSUD Sunan Kalijaga Demak	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarana</li> <li>b. Jadwal Retensi</li> <li>c. Pelaksanaan Retensi</li> <li>d. Cara Penyimpanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mendukung kegiatan retensi RSUD Sunan Kalijaga Demak menggunakan KIUP, Indeks Penyakit, dan Register Rawat Jalan.</li> <li>b. Untuk jadwal retensi DRM aktif menggunakan protap jangka waktu penyimpanan DRM</li> <li>c. Untuk cara penyimpanan DRM in aktif hanya di bendel jadi satu sesuai dengan tanggal terakhir pasien berobat.</li> </ul>
---	--------------------------	------	---	------------	---	--

3	Zufron Yuda Prawira	2015	Gambaran Kesiapan Akreditasi KARS Berdasarkan Standar MKI 16 (Mnanajemen Komunikasi dan Informasi) di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Deskriptif	a. Kerusakan DRM b. Kehilangan DRM c. Akses DRM d. MKI 16	a. Pelaksanaan standar akreditasi KARS pada MKI 16 belum terpenuhi, karena belum dibuatnya kebijakan terkait dengan pelaksanaan petugas terhadap perlindungan DRM dari kerusakan dan kehilangan. b. Kendala yang dialami petugas ketika persiapan akreditasi yang berkaitan dengan pengelolaan DRM yaitu tidak adanya kebijakan, tidak adanya pokja,
---	---------------------------	------	---	------------	---	--

						sarana prasarana yang menunjang dan keterbatasan SIMRS.
4	Deta Sectio Prihatna	2015	Tinjauan Pelaksanaan Retensi DRM Nonaktif di Filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi Tahun 2015	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. SOP retensi DRM nonaktif.</li> <li>b. Kebijakan retensi DRM nonaktif.</li> <li>c. Tata cara pelaksanaan retensi.</li> <li>d. Jadwal retensi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas di RS Permata Bunda Purwodadi tidak mengetahui tentang tata cara pelaksanaan retensi.</li> <li>b. Petugas filing tidak mengetahui penataan DRM inaktif dan jadwal retensi belum terdapat di RS Permata Bunda Purwodadi.</li> </ul>
5	Devita Saraswati	2015	Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan retensi DRM aktif</li> <li>b. SOP retensi DRM aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki kebijakan</li> </ul>

			<p>Aktif di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015</p>		<p>c. Petugas rekam medis dibagian filing</p> <p>d. Alat-alat retensi Pelaksanaan retensi DRM aktif.</p>	<p>retensi, tentang kebijakan penyimpanan DRM aktif.</p> <p>b. Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki SOP retensi, namun belum disertakan JRA.</p> <p>c. Pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang mulai dari memilih, mengikat dalam satu bendel, memindahkan.</p>
--	--	--	---	--	--	--

Perbedaan penelitian yang telah dilakukan oleh 5 peneliti diatas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang adalah pertama perbedaan ada pada lahan penelitian, sedangkan untuk lahan penelitian sekarang yaitu dilakukan di RSUD Ambarawa. Kedua perbedaan ada pada variabel bebasnya, sedangkan variabel bebas yang digunakan oleh peneliti sekarang adalah kebijakan prosedur akreditasi KARS, tata cara pemilihan DRM aktif, sumber data retensi, dokumen pendukung pelaksanaan retensi dan SOP pelaksanaan retensi.