EVALUASI KELENGKAPAN REKAM MEDIS BERDASARKAN STANDAR KARS 2012 DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

MH Muflihatul Ulfa[1], Sri Sundari[1], Ekorini Listiowati[1]

[1]Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email Korespondensi: mh.muflihatul.ulfa@gmail.com

ABSTRACT

The completeness of medical records is very important in the provision of health services, especially to improve the quality of service and patient safety. As an effort to improve the quality of service Muhammadiyah Hospital of Ponorogo has followed the KARS 2012 accreditation with a plenary achievement in August 2016. Although the status of accreditation plenary has been achieved but efforts to maintain improvements in patient care and patient safety should still be done. This study aims to determine the description of medical record completeness at Muhammadiyah Hospital of Ponorogo. This research is an observational analytic, quantitative approach with cross sectional design. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi Square test. The completeness of the medical record at Muhammadiyah Hospital of Ponorogo which was particularly achieved are ASC 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, COP 2.1, ASC 6, ASC 7.2, ACC 3.2.1, ACC 4.4 for samples ahead of the accreditation survey, while In the samples after the accreditation survey, the standards achieved are, among others, PFR 6.4, ASC 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, AP 2, ASC 6, ASC 7.2, ASC 7.4 and ACC 4.4. In the sample prior to the accreditation survey, the standard that was not achieved was PFE 2.1, while for samples after the accreditation survey, the unreachable standards were PFE 2.1, MCI 19.3 and ACC 3.2.1. There are some standards that have statistically significant differences in the completeness of the medical record between before the accreditation survey and after the accreditation survey ie PFR 6.4 (p = 0.001), ASC 7.1 (p = 0.018), AP 1.6 (p = 0.020) , ASC 7.4 (p = 0.005), MCI 19.3 (P = 0.001).

Keywords*: Medical record completeness, KARS 2012 standard*

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RSUM Ponorogo sudah mengikuti akreditasi versi KARS 2012 dengan capaian paripurna pada Agustus 2016. Meskipun status akreditasi paripurna telah diraih namun upaya mempertahankan perbaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien harus tetap dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis di RSUM Ponorogo. Penelitian ini merupakan observasional analitik, pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square.* Kelengkapan rekam medis di RSUM Ponorogo yang tercapai sebagian antara lain PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, PP 2.1, PAB 6, PAB 7.2, APK 3.2.1, APK 4.4 untuk sampel menjelang survei akreditasi, sedangkan pada sampel sesudah survei akreditasi, standar yang tercapai sebagian antara lain HPK 6.4, PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, AP 2, PAB 6, PAB 7.2, PAB 7.4 dan APK 4.4. Pada sampel menjelang survei akreditasi, standar yang tidak tercapai yaitu PPK2.1, sedangkan untuk sampel sesudah survei akreditasi yaitu PPK 2.1, MKI 19.3 dan APK 3.2.1. Terdapat beberapa standar yang memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kelengkapan rekam medis antara menjelang survei akreditasi dan sesudah survei akreditasi yaitu HPK 6.4 (*p= 0,001*), PAB 7,1 (*p=0,018*), AP 1.6 (*p=0,020*), PAB 7.4 (*p=0,005*), MKI 19.3 (*P=0,001*).

Kata-kata kunci: Kelengkapan rekam medis, Standar KARS 2012

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah Sakit; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien serta menyelenggarakan rekam medis (1).

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Penyelenggaran akreditasi berdasarkan standar KARS 2012 meliputi beberapa tahapan yaitu persiapan akreditasi, bimbingan akreditasi, pelaksanaan akreditasi dan kegiatan pasca akreditasi. Pelaksanaan survei akreditasi KARS memuat langkah-langkah yang diantaranya yaitu kegiatan telusur pasien individual dan telaah rekam medis pasien secara tertutup (pasien sudah pulang). Telaah ini diadakan untuk memastikan kepatuhan rumah sakit menyediakan pencatatan balik ke belakang (*track record)* dari rekam medis (2,3,4).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam aspek medis, catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien. Disebutkan oleh David Karp *et all* (2008) bahwa dokumentasi yang baik akan melindungi pasien. Jadi pendokumentasian yang baik dalam rekam medis merupakan aspek yang penting dalam mewujudkan keselamatan pasien. Sehingga kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (5,6,7).

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo (RSUM Ponorogo) merupakan Rumah Sakit tipe C di Ponorogo. Rumah sakit dengan kapasitas 121 tempat tidur ini telah mengikuti akreditasi standar KARS 2012 dan telah dinyatakan lulus paripurna berdasarkan surat keputusan tertanggal 23 Agustus 2016 Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2017, dari 10 berkas yang diteliti tidak ditemukan berkas yang lengkap secara keseluruhan menurut standar yang telah ditetapkan oleh KARS 2012. Diantaranya yaitu pada standar HPK 6.4 tentang persetujuan tindakan hanya tercapai sebesar 18,5%, standar PAB 7.1 tentang risiko, manfaat dan alternatif pembedahan tercapai sebesar 22,2%, standar PAB 6 tentang penulisan waktu masuk dan keluar saat anestesi tercapai sebesar 55,5% dan beberapa standar yang lain (8).

Meskipun status akreditasi paripurna telah diraih oleh RSUM Ponorogo, namun upaya mempertahankan perbaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien tetap harus dilakukan. Melihat betapa pentingnya dokumentasi rekam medis khususnya bagi keselamatan pasien serta untuk mempertahankan mutu pelayanan dan masih ada beberapa saran perbaikan dari tim akreditasi terkait rekam medis serta temuan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada bulan-bulan pasca akreditasi, maka perlu dilakukan evaluasi kelengkapan rekam medis berdasarkan standar KARS 2012 di RSUM Ponorogo.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* untuk melihat kelengkapan rekam medis sebelum dan sesudah survey akreditasi. Penelitian ini dilakukan selama bulan Januari-Mei 2017 di RSU Muhammadiyah Ponorogo. Subjek yang digunakan adalah berkas rekam medis pasien di RSUM Ponorogo dengan kriteria yang digunakan yaitu rekam medis pasien rawat inap bulan Juli dan Desember 2016, rekam medis pasien yang mendapatkan tindakan operasi, rekam medis pasien yang mendapatkan tindakan anestesi umum dan spinal. Analisis statistik menggunakan komputer dengan aplikasi *SPSS 2.0.0*, yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu 2 macam analisa data yaitu analisis univariat dan bivariate. Uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi Square.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSU Muhammadiyah Ponorogo selama bulan Januari-Mei 2017. Pengambilan data dilakukan selama bulan Februari hingga April 2017, yaitu mengambil sampel rekam medis pasien pada bulan menjelang survei akreditasi

yaitu berkas pasien bulan Juli 2016 yaitu sebanyak 30 berkas dan sampel rekam medis pasien setelah survei akreditasi yaitu berkas pasien bulan Desember 2016 sebanyak 30 berkas. Telaah yang dilakukan menggunakan format telaah rekam medis tertutup sesuai standar KARS 2012.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok sampel, yaitu sampel yang diambil sebelum survei akreditasi yaitu sampel Bulan Juli 2016 dan sampel yang diambil beberapa bulan setelah survei akreditasi yaitu sampel Bulan Desember 2016. Hal ini dimaksudkan untuk melihat apakah ada perbedaan kelengkapan sebelum dan sesudah akreditasi untuk melihat konsistensi Rumah Sakit dalam menjaga dan meningkatkan mutu Rumah Sakit. Untuk melihat ada tidaknya perbedaan tersebut peneliti melakukan analisis bivariate untuk dua kelompok tidak berpasangan. Uji analisis bivariate yang digunakan adalah *chi square*, jika tidak memenuhi syarat uji *chi square* maka digunakan uji *Fisher* sebagai alternatifnya. Uji dua kelompok berpasangan ini kami sajikan untuk setiap standar dalam KARS 2012.

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pada sampel bulan Juli 2016 terdapat beberapa standar yang tidak semua berkas sampel memerlukan formulir tersebut sehingga jumlah sampel tertulis nol. Standar-standar tersebut antara lain HPK 8, AP 1.9, PAB 3 dan APK 1.1.3. Standar yang memiliki persentase kelengkapan 100% yaitu AP 1.3, AP 1.4.1, AP 1.5, AP 1.7, AP 1.10, PPK 2, PAB 4, PAB 7.4, MPO 4.3 dan APK 2.1. Standar yang memiliki kelengkapan paling rendah yaitu PPK 2.1 sebesar 0%, artinya semua sampel yang diambil untuk pengisian standar PPK 2.1 tidak lengkap.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Standar	Juli 2016		Desember 2016		*p*
	Kelengkapan		Kelengkapan		
	Σ	%	Σ	%	
HPK 6.3	28	93,33	27	90	1,000
HPK 6.4	29	96,66	9	30	0,000 *
HPK 8	0	0	0	0	-
PAB 5.1	30	100	30	100	-
PAB 7.1	17	56,66	8	26,66	0,018 *
AP 1.3	30	100	30	100	-
AP 1.4.1	30	100	30	100	-
AP 1.5	30	100	30	100	-
AP 1.5.1	16	53,33	18	60	0,432
AP 1.6	9	30	18	60	0,020 *
AP 1.7	30	100	29	96,66	1,000
AP 1.9	0	0	2	100	-
AP 1.10	30	100	30	100	-
AP 1.11	30	100	27	90	0,237
AP 2	25	83,33	19	63,33	0,080
PP 2.1	23	76,66	26	86,66	0,488
PPK 2	30	100	30	100	-
PAB 3	0	0	0	0	-
PAB 4	30	100	29	96,66	1,000

PAB 5	25	83,33	29	96,66	0,195
PAB 6	8	26,66	13	43,33	0,176
PAB 7	27	90	25	83,33	0,448
PAB 7.2	9	30	10	33,33	0,781
PAB 7.4	30	100	22	73,33	0,005 *
MPO 4	27	90	28	93,33	1,000
MPO 4.3	30	100	30	100	-
MPO 7	27	90	29	96,66	0,612
PPK 2.1	0	0	3	10	-
MKI 19.3	24	80	0	0	0,000 *
APK 1.1.3	0	0	0	0	-
APK 2.1	30	100	28	93,33	0,492
APK 3.2.1	6	20	4	13,33	0,488
APK 4.4	18	60	14	46,66	0,301

Keterangan : *Hasil statistik bermakna

Sampel bulan Desember 2016 terdapat beberapa standar yang tidak semua berkas yang dijadikan sampel memerlukan formulir tersebut sehingga jumlah sampel tertulis nol. Standar-standar tersebut antara lain HPK 8, PAB 3 dan APK 1.1.3. Standar yang memiliki persentase kelengkapan 100% yaitu PAB 5.1, AP 1.3, AP 1.4.1, AP 1.5, AP 1.9, AP 1.10, PPK 2 dan MPO 4.3. Standar yang memiliki kelengkapan paling rendah yaitu MKI 19.3 sebesar 0%, artinya semua sampel yang diambil pengisian pada standar tersebut tidak lengkap.

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan dan penurunan hasil kelengkapan rekam medis sebelum dan sesudah survei akreditasi. Diantaranya ada beberapa standar yang memiliki perbedaan bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah survey akreditasi, yaitu pada standar HPK 6.4, PAB 7.1, AP 1.6, PAB 7.4 dan MKI 19.3.

1. Deskripsi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan KARS 2012

Terdapat beberapa standar yang tidak semua berkas sampel memerlukan formulir tersebut sehingga jumlah sampel tertulis nol. Standar-standar tersebut antara lain HPK 8 yaitu tentang persetujuan penelitian, pemeriksaan dan uji klinis, AP 1.9 tentang asesmen dan asesmen ulang pasien dengan kondisi akhir kehidupan, PAB 3 tentang asesmen pra sedasi, pemantauan selama sedasi dan kriteria pemulihan dan APK 1.1.3 tentang adanya keterlambatan dalam penatalaksanaan.

Berkaitan dengan standar HPK 8, RSU Muhammadiyah Ponorogo tidak menyediakan formulir khusus, disebabkan karena rumah sakit tersebut tidak terlibat dalam penelitian. Untuk memenuhi standar AP 1.9 RSU Muhammadiyah Ponorogo menyediakan formulir di lampiran 44 B.1 yang berisi tentang catatan khusus pasien perawatan akhir kehidupan. Standar PAB 3 disediakan dalam formulir lampiran 24. Formulir ini digunakan untuk mencatat asesmen pasien sebelum dilakukan sedasi, pemantauan selama sedasi serta kriteria pemulihan pasien sedasi. Untuk memenuhi standar APK 1.1.3 tentang adanya keterlambatan dalam penatalaksanaan, RSU Muhammadiyah Ponorogo tidak memiliki formulir khusus.

Menurut Wuryandari (2013) bahwa tersedianya formulir rekam medis dapat mempengaruhi suatu hasil pengisian rekam medis, idealnya bisa format rekam medis yang tersedia cukup maka semakin lengkap pengisian rekam medis. Sebaliknya, bila ketersediaan formulir belum baik maka akan mempengaruhi pengukuran ketidaklengapan rekam medis oleh petugas pendaftaran, perawat ruangan dan dokter pengisi rekam medis (9).

Menurut pedoman KARS 2012, ketentuan penilaian dari setiap elemen penilaian tiap standar yaitu dinyatakan sebagai

tercapai penuh, tercapai sebagian, tidak tercapai dan tidak dapat diterapkan. Dikatakan tercapai penuh jika 80-100% temuan sampel terpenuhi, tercapai sebagian jika 20-79% temuan sampel terpenuhi, tidak tercapai jika hanya ditemukan ≤19% terpenuhi, dan tidak dapat dietrapkan jika tidak masuk dalam proses penilaian dan perhitungan (2).

Dari hasil penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, elemen penilaian pada sampel bulan Juli 2016 yang tercapai penuh antara lain HPK 6.3, HPK 6.4, HPK 5.1, AP 1.3, AP 1.4.1, AP 1.5, AP 1.7, AP 1.10, AP 1.11, AP 2, PPK 2, PAB 4, PAB 5, PAB 7, PAB 7.4, MPO 4, MPO4.3, MPO 7, MKI 19.3 dan APK 2.1. Sedangkan pada sampel bulan Desember 2016 didapatkan elemen penilaian yang tercapai penuh antara lain HPK 6.3, PAB 5.1, AP 1.3, AP 1.4.1, AP 1.5, AP 1.7, AP 1.9, AP 1.10, AP 1.11, PP 2.1, PPK 2, PAB 4, PAB 5, PAB 7, MPO 4, MPO 4.3, MPO 7 dan APK 2.1.

Pada sampel bulan Juli 2016, elemen standar yang tercapai sebagian antara lain PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, PP 2.1, PAB 6, PAB 7.2, APK 3.2.1, APK 4.4. Sedangkan pada sampel bulan Desember 2016 elemen standar yang tercapai sebagian antara lain HPK 6.4, PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, AP 2, PAB 6, PAB 7.2, PAB 7.4 dan APK 4.4. Pada sampel bulan Juli 2016, elemen standar yang tidak tercapai antara lain PPK 2.1 (0%). Sedangkan untuk sampel bulan Desember 2016 elemen standar yang tidak tercapai antara lain PPK 2.1 (10%), MKI 19.3 (0%) dan APK 3.2.1 (13,3%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kristianto & Ernawati (2015) yang dilakukan di RS. DR. Karyadi Semarang didapatkan hasil kelengkapan dengan persentase AP. 1.7 untuk skrining nyeri 2,5% tidak lengkap, standar PPK 2 mengenai edukasi pasien sebesar 8,75% tidak lengkap, standar APK 3.2.1 tentang resumen pulang sebesar 11,25% tidak lengkap dan standar APK 4.4 untuk transfer pasien sebesar 10% tidak lengkap. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pagela Pascarella Renta (2016) [11] di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 didapatkan hasil persentase standar yang kurang lengkap yaitu AP. 1.6 (43,2%), PAB 5.1 (22,7%), PAB 7.1 (22,7%), MPO 4(38,6%) dan MPO 7 (50%) (10).

Hasil kelengkapan rekam medis tiap rumah sakit berbeda, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Pertama, sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedis, perawat dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis masing-masing rumah sakit berbeda. Kedua, sarana prasarana yaitu ketersediaan formulir rekam medis yang lengkap dan efektif, tempat dan fasilitas untuk pengisian rekam medis. Ketiga, standar prosedur pengisian rekam medis masing-masing rumah sakit, meskipun pedoman umum yang dipakai sama menurut undang-undang, namun pelaksanaan masing-masing rumah sakit memiliki kebijakan yang berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing rumah sakit. Keempat, pembiayaan dan pengawasan, perlu adanya anggaran yang memadai untuk pengolahan data rekam medis serta pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan dan konsekuen (12).

2. Analisis Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Menjelang dan Sesudah Survei Akreditasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSU Muhammadiyah Ponorogo sebelum dan sesudah survei akreditasi, peneliti menemukan adanya beberapa perbedaan tingkat kelengkapan. Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa standar yang memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kelengkapan rekam medis antara sebelum survei akreditasi dan sesudah survei akreditasi. Standar-standar tersebut antara lain HPK 6.4 (*p= 0,001*), PAB 7,1 (*p=0,018*), AP 1.6 (*p=0,020*), PAB 7.4 (*p=0,005*), MKI 19.3 (*P=0,001*).

Hak Pasien dan Keluarga 6.4 berisi tentang *informed consent* diperoleh sebelum operasi, anestesi, penggunaan darah atau produk darah dan tindakan serta pengobatan lain yang berisiko. Pada standar ini terdapat penurunan sebesar 66,66%, dan secara statistik didapatkan perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah akreditasi. *Informed concern* atau persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setalah mendapat penjelasan secara lengkap mengani tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien (13).

Pelayanan Anestesi dan Bedah 7.1 berisi tentang informasi risiko, manfaat dan alternatif didiskusikan dengan pasien dan keluarganya atau orang yang berwenang membuat keputusan bagi pasien. Standar ini mengalami penurunan sebesar 30%. Secara statistik memiliki perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah survei akreditasi. Pentingnya informasi yang adekuat diberikan kepada pasien dan keluarga ialah agar mereka bisa berpartisipasi membuat keputusan asuhan dan memberikan persetujuan atau *informed consent* atas tindakan yang akan

diberikan. Informasi yang dimaksud mancakup risiko prosedur yang direncanakan, manfaat prosedur yang direncanakan, komplikasi yang potensial terjadi dan alternative tindakan bedah dan non bedah yang tersedia untuk mengobati pasien (2).

Asesmen Pasien 1.6 berisi tentang skrining gizi dan kebutuhan fungsional serta dikonsul untuk asesmen lebih lanjut dan pengobatan apabilan dibutuhkan. Pada standar ini mengalami peningkatan sebesar 30%, secara statistik disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah survei akreditasi. Perbedaan ini berupa peningkatan, yang artinya adanya perbaikan pelayanan. Berdasarkan wawancara singkat kepada staf perawat dan bidan di ruang perawatan didapatkan informasi bahwa formulir kebutuhan fungsional merupakan formulir baru yang distribusi fisik maupun informasinya belum sampai ke seluruh bagian. Pembuatan formulir baru ini merupakan suatu proses perbaikan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, selain untuk memenuhi standar akreditasi. Asesmen fungsional penting untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi medis atau pelayanan lain terkait dengan kemampuan fungsi independen atau pada kondisi potensial yang terbaik (2).

Pelayanan Anestesi dan Bedah 7.4 berisi tentang asuhan pasien setelah pembedahan direncanakan dan didokumentasikan. Standar ini mengalami penurunan sebesar 26,66% dan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna. Asuhan medis dan perawatan pasca bedah setiap pasien perlu dibedakan. Formulir di RSU Muhammadiyah Ponorogo juga telah membedakan untuk rencana medis dan keperawatan. Rencana medis pasca pembedahan dilakukan oleh dokter anestesi berkolaborasi dengan dokter yang melakukan pembedahan, sedangkan rencana perawatan dilakukan oleh perawat ruang operasi berkolaborasi dengan perawat ruangan. Perencanaan asuhan pasca bedah dapat dimulai sebelum pembedahan berdasarkan asesmen kondisi dan kebuthan pasien. Asuhan yang direncanakan didokumentasikan dalam status pasien untuk memastikan kelanjutan pelayanan selama periode pemulihan atau rehabilitasi (2).

Rekam medis dalam hal ini sangat penting terutama untuk keselamatan pasien, karena rekam medis dalam standar ini khususnya digunakan sebagai sarana komunikasi yang efektif antar profesional pemberi asuhan kesehatan. Dokumentasi dalam rekam medis digunakan untuk mengurangi potensi *medical errors* dalam memberikan pelayanan kepada pasien (14).

MKI 19.3 berisi tentang penulis, tanggal dan waktu (jika disyaratkan) untuk setiap penulisan direkam medis. RSU Muhammadiyah Ponorogo juga mensyaratkan untuk penulisan tanggal dan waktu penulisan rekam medis, sehingga bagi setiap penulis yang mengisi rekam medis harus menyertakan nama, tanggal serta waktu penulisan. Standar ini mengalami penurunan sebesar 80%, dan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum survei akreditasi dan setelah survei akreditasi.

Penelitian oleh Linda Widyaningrum (2013) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pre akreditasi terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta dengan kekuatan pengaruh sangat kuat. Pre akreditasi merupakan proses persiapan membuat bukti terhadap penerapan dan pengembangan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien berupan persiapan-persiapan sesuai standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh sangat kuat dan korelasi pengaruh positif, artinya bahwa semakin besar pengaruh pre akreditasi maka semakin besar pula kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap. Berbeda pada penelitian ini, bahwa terdapat beberapa standar terkait rekam medis pasien yang memiliki perbedaan kelengkapan antara sebelum dan sesudah survei akreditasi, namun perbedaan tersebut karena angka kelengkapannya beberapa mengalami penurunan, seharusnya perbedaan tersebut berupa peningkatan angka kelengkapan, sebagai bukti peningkatan atau minimal menjaga mutu pelayanan (15).

Pada penelitian ini sampel yang digunakan dalam menilai kelengkapan rekam medis yaitu saat menjelang akreditasi dan beberapa bulan setelah survei akreditasi. Dalam rentang tersebut terdapat beberapa faktor berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis di RSUM Ponorogo yang berubah. Faktor yang bisa menyebabkan penurunan kelengkapan rekam medis salah satunya yaitu sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkaitan dengan pengisian rekam medis antara lain dokter, perawat, petugas rekam medis. Dalam penelitian Pamungkas, dkk (2015) yang dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menyebutkan bahwa faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan

yang menjadi prioritas utama dokter adalah pelayanan sehingga dokter terlalu sibuk dan waktunya kurang untuk mengisi dokumen rekam medis. Penelitian lain yang juga sejalan dengan alasan ini yaitu oleh Pamungkas, dkk (2010) yang dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yaitu keterbatasan waktu pengisian yang disebabkan oleh beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap menjadi sangat terbatas, serta kurangnya kesadaran dokter tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis (16,17).

Penelitian oleh Aisyah (2013) yang dilakukan di RS YAP Yogyakarta, menyimpulkan bahwa faktor ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* yaitu faktor sumber daya manusia dalam hal ini yaitu dokter dan perawat yang disebabkan oleh beberapa hal terakit kedisiplinan sehingga masih belum maksimal dalam melaksanakan pengisian lembar *informed consent.* Selain itu juga karena belum adanya pemberlakukan *punishment* dan *reward* sehingga rasa tanggungjawab dan kedisiplinan dokter masih kurang dalam hal kelengkapan pengisian rekam medis (18).

Berdasarkan penelitian Mawarni dan Wulandari (2012) yang dilakukan di RS Muhammadiyah Lamongan, menyatakan bahwa salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu tidak adanya monitoring pada kelengkapan rekam medis, sehingga proses pengisian rekam medis dengan lengkap tidak dapat dikendalikan. Monitoring bertujuan untuk mengukur atau menilai suatu proses sehingga tercapai output yang diharapkan. Monitoring yang baik yaitu yang dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu dengan dilakukannya monitoring juga diperoleh informasi tentang kendala atau hambatan yang dihadapi oleh petugas selama pengisian rekam medis (19).

Rekam medis sangat penting untuk dijaga kelengkapan, keakuratan dan kredibilitasnya, karena dokumentasi yang baik dalam rekam medis akan melindungi pasien. Rekam medis berisi informasi yang dibutuhkan oleh dokter tentang riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga ketidaklengkapan dalam rekam medis akan meningkatkan kesalahan dalam pemberian terapi yang bisa menyebabkan pasien terluka atau mengancam keselamatan pasien (7).

Upaya menjaga mutu pelayanan merupakan salah satu kewajiban setiap rumah sakit. Akreditasi merupakan salah satu upaya menjaga mutu pelayanan. Menjaga mutu pelayanan merupakan suatu program yang berkelanjutan sehingga baik sebelum maupun sesudah akreditasi, mutu pelayanan yang diberikan harus senantiasa dijaga secara berkelanjutan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa terdapat beberapa standar yang memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kelengkapan rekam medis antara menjelang survei akreditasi dan sesudah survei akreditasi yaitu HPK 6.4 (*p= 0,001*), PAB 7,1 (*p=0,018*), AP 1.6 (*p=0,020*), PAB 7.4 (*p=0,005*), MKI 19.3 (*P=0,001*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta, 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI & KARS, 2011.
3. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta, 2012.
4. KARS. Pedoman Tatalaksana Survey Akreditasi Rumah Sakit. Edisi II, Jakarta: KARS, 2013.
5. Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MENKES / PER / III. 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Dirjen Bina Pelayanan Medik, 2006.
7. Karp D, Huerta JM, Dobbs CA,.et al. Medical Record Documentation for Patient Safety and Physician Defensibility. Oakland: Medical Insurance Exchange of California, 2008.
8. RSUM Ponorogo. Profil RSUM Ponorogo Tahun 2016.
9. Wuryandari G. Peningkatan Kelengkapan Rekam Medis. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan 2013; 11(2): 60-5.
10. Kristianto A, Ernawati D. Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar JCI di Bangsal Rajawali 4B RSUP DR. Kariadi Semarang Tahun 2015. Jurnal.

Semarang: Universitas Dian Nuswantoro,
11. Lubis AN. Analisis Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Ketidaklengkapan Isian Resume Medis di RS. Hospital Cinere Tahun 2009. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia, 2009.
12. Renta PP, Rosa EM. Evaluasi Pelaksanaan Patient Centered Care di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1. Jurnal Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2016.
13. Menteri Kesehatan RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes/Per/ III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta, 2008.
14. Al-Qahtani S. Using Completion of Documentation in Medical Record as a Patient Safety Strategy. 2015. [diakses di http://pcsinternational.org/conference/web/data/2343666.html]
15. Widyaningrum L. Pengaruh Pre Akreditasi JCI (Joint Commission International) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap di 2015.
    Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. INFORKES 2013; 3(3): 1-13.
16. Pamungkas F, Hariyanto T, Woro E. Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Jurnal Kedokteran Brawijaya 2015; 28(2).
17. Pamungkas TW, Marwati T, Solikhah. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kesmas 2010; 4(1): 17-28.
18. Aisyah S. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Tindakan Bedah Mata di RS. Mata DR. YAP Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2013
19. Mawarni D, Wulandari RD. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Adminstrasi Kesehatan Indonesia 2013; 1(2): 192-99.