

**PENGARUH PRE AKREDITASI JCI (JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL) TERHADAP KELENGKAPAN DATA REKAM
MEDIS RESUME PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
Dr.MOEWARDI SURAKARTA**

Oleh:

Linda Widyaningrum

APIKES Citra Medika Surakarta

Email: linda.ningrum@ymail.com

ABSTRAK

Rumah sakit Dr.Moewardi memiliki nilai BOR paling tinggi diantara rumah sakit propinsi Jawa Tengah yang lain dimana angka BOR tersebut menunjukkan tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit. Semakin tinggi angka BOR menunjukkan bahwa semakin tinggi pula masyarakat yang menggunakan fasilitas tempat tidur untuk rawat inap oleh karena itu diperlukan kenyamanan dan keselamatan pasien. Salah satu upaya peningkatan pelayanan dengan akreditasi yang mengharuskan kelengkapan data rekam medis resume pasien di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta minimal 90% lengkap.

Penelitian ini adalah penelitian experimental dengan desain pre test dan post test. Populasi dalam penelitian ini adalah 95 dokumen rekam medis resume pasien rawat inap sebelum dan sesudah pre akreditasi dengan jumlah sampel 95 dokumen rekam medis resume pasien rawat inap dengan menggunakan tekning sampling total populasi. Intrument penelitian yang digunakan adalah cheklist, analisis data dengan uji regresi linier.

Hasil dari penelitian ini berdasarkan hasil uji regresi linier antara pre akreditasi dan kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap didapat hasil p value 0,00, maka H_0 ditolak karena nilai p value $0,00 < 0,05$. Hal ini menunjukkan 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.

Kata Kunci : pre akreditasi, kelengkapan, resume pasien.

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya ditunjukkan dengan akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan dari pemerintah atau komite akreditasi nasional Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Indonesian dan *Comission on Accreditation of Hospital and Other Health (ICAHO)* kepada rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Akreditasi memberikan jaminan mutu, kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat, memberikan pengakuan kepada Rumah Sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan serta menciptakan lingkungan internal yang kondusif untuk penyembuhan sesuai standar struktur, proses dan outcomes. Versi akreditasi yang terbaru yaitu Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) dimana JCI

tersebut merupakan badan akreditasi pelayanan kesehatan terbesar di Amerika yang menjamin peningkatan mutu lingkungan Internasional. Berbeda dengan akreditasi yang lainnya JCI lebih mengutamakan proses dan output dari pelayanan dari rumah sakit yang bersangkutan. Di Indonesia, saat ini ada 5 rumah sakit swasta yang sudah berhasil mendapatkan pengakuan JCI. Rumah sakit itu adalah Rumah Sakit Siloam Karawaci, Rumah sakit Bintaro Tangerang, Rumah Sakit Sentosa Bandung dan Rumah Sakit Eka Bandung dan RSCM Ciptomangunkusumo Jakarta. Rumah sakit yang sedang proses memperoleh akreditasi JCI salah satunya di Jawa tengah yaitu Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta.

Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta merupakan merupakan salah satu rumah sakit kelas A milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang beralamatkan Jl. Kolonel Sutarto 132 Surakarta. Berdasarkan laporan kepala dinas kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 yang disampaikan pada bulan Januari 2013 terdapat data bahwa nilai BOR dari 4 rumah sakit umum propinsi Jawa Tengah memiliki angka yang berbeda-beda. RSUD Tugurejo Semarang memiliki angka BOR 75,18%, RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto 82,46%, RSUD Kelet Jepara 49,17% dan rumah sakit Dr Moewardi Surakarta memiliki angka BOR 90,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit Dr.Moewardi memiliki nilai BOR paling tinggi dimana angka BOR tersebut menunjukkan tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit. Semakin tinggi angka BOR menunjukkan bahwa semakin tinggi pula masyarakat yang menggunakan fasilitas tempat tidur untuk rawat inap. Mengingat rumah sakit Dr.Moewardi Surakarta memiliki nilai BOR yang paling tinggi maka peneliti tertarik untuk melakukan survey pendahuluan November 2012 di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta diperoleh data pada tahun 2019 terdapat kunjungan pasien mencapai 30.456 dan tahun 2010 mencapai 31.436 pasien dan di tahun 2012 mencapai 32.673 pasien dengan kasus terbanyak adalah penyakit non insulin dependent diabetes militus. Berdasarkan data tersebut kunjungan pasien rawat inap semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini perlu diimbangi adanya pelayanan yang baik serta menjamin kenyamanan dan keselamatan pasien. Salah satu upaya dalam menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien tersebut rumah sakit Dr.Moewardi Surakarta melakukan akreditasi JCI yang sekarang dalam proses persiapan sejak bulan April 2013.

Instalasi rekam medis Rumah sakit Dr.Moewardi surakarta merupakan salah satu instalasi yang sangat berperan dalam pencapaian kesuksesan akreditasi tersebut karena disitulah terdapat peran rekam medis sebagai sumber informasi kesehatan bagi pengambil keputusan manajemen. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi JCI tersebut. Dalam instrumen akreditasi rumah sakit edisi 2012, standar APK (Akses Pelayanan Kontinuitas) 3.2.1 disebutkan bahwa resume pasien pulang harus lengkap.

Peneliti memilih di RSUD Dr.Moewardi sebagai objek penelitian dikarenakan berdasarkan survey pendahuluan dari tiga rumah sakit yang ada di Surakarta yaitu rumah sakit Kasih Ibu, rumah sakit Kustati dan rumah sakit Yarsis, RSUD Dr.Moewardi memiliki jumlah kunjungan yang paling tinggi disetiap tahun. Selain itu dari 10 dokumen rekam medis resume pasien rawat inap

dari masing-masing rumah sakit angka ketidaklengkapan rekam medis resume pasien rawat inap memiliki nilai yang paling tinggi.

Rumah sakit Dr.Moewardi Surakarta ditemukan bahwa tingkat ketidaklengkapandokumen rekam medis khususnya resume pasien keluar mencapai 36 % dalam artian angka kelengkapan mencapai 64%. Angka tersebut jauh dari standar yang ditetapkan oleh badan akreditasi *Joint Commission International* yaitu 90% atau lebih untuk mendapat akreditasi tercapai penuh.

Survey awal tersebut dilakukan sebelum ada koordinasi akan diadakan persiapan akreditasi JCI sehingga standar yang digunakan belum standar kelengkapan yang ditetapkan oleh badan *Joint Commission International*. Mengingat kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan informasi dan keberhasilan akreditasi JCI maka perlu dipersiapkan kelengkapan lembar resume dan peninjauan kembali terhadap kelengkapan lembar resume pasien rawat inap.

Berdasarkan tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Pre Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta”.

TINJAUAN PUSTAKA

Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit oleh pemerintah melalui badan yang berwenang (KARS) karena rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan

Standar Akreditasi Versi 2007 dengan Versi 2012 JCI

Versi 2007

1. Berfokus pada provider
2. Kuat pada input
3. Lemah implementasi yaitu kurang melibatkan petugas

Versi 2012

1. Berfokus pada pasien
2. Kuat pada proses , output dan outcome
3. Kuat pada implementasi yaitu melibatkan seluruh petugas

Standar Akreditasi Versi 2012 JCI (*Joint Commision International*)

1. Kelompok 1 yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien.
 - a. Akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan (APK)

Akses pelayanan dan kontinuitas pelayanan termasuk dalam Standar APK.6.4 dan APK3.2.1 yaitu Informed consent dan resume pasien rawat inap. Informed consent diperoleh sebelum operasi, anestesi, penggunaan darah atau produk darah dan tindakan serta pengobatan lain yang berisiko tinggi. Resume pasien rawat inap wajib diisi lengkap setelah pasien pulang.

Maksud APK.6.4 adalah bila rencana pelayanan termasuk operasi atau prosedur invasif, anestesia (termasuk sedasi yang moderat dan dalam), penggunaan darah atau produk darah, tindakan dan pengobatan

lain yang berisiko tinggi, diperlukan persetujuan yang tersendiri. Proses persetujuan ini memberikan penjelasan seperti yang telah diidentifikasi pada HPK 6.1 dan mencatat identitas orang yang memberikan penjelasan.

b. Hak pasien dan keluarga (HPK)

Standar AP.1.6 Pasien dan keluarga diberi hak untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan.

c. Asesmen pasien (AP)

Assesmen pasien termasuk dalam Standar AP.1.1

Rumah sakit telah menetapkan isi minimal asesmen berdasarkan undang-undang, peraturan dan standar profesi.

Maksud dan tujuan AP.1.1

Asesmen dilaksanakan oleh setiap disiplin dalam lingkup praktek profesi, perizinan, undang-undang dan peraturan terkait atau sertifikasi. Hanya mereka yang kompeten yang melaksanakan asesmen. Setiap formulir asesmen yang digunakan mencerminkan kebijakan ini. Rumah sakit menetapkan aktivitas asesmen pada pelayanan pasien rawat inap maupun rawat jalan. Rumah sakit menetapkan elemen yang umum untuk semua asesmen dan menetapkan perbedaan, bila mungkin, dalam lingkup asesmen pelayanan medis umum dan asesmen pelayanan medis spesialis. Asesmen yang ditetapkan dalam kebijakan dapat dilengkapi oleh lebih dari satu orang yang kompeten, dan dalam waktu yang berbeda. Semua isi asesmen harus tersedia apabila pengobatan dimulai.

d. Pelayanan pasien (PP)

Pelayan pasien termasuk dalam Standar APK 1.1.3.

Rumah sakit memperhatikan kebutuhan klinik pasien pada waktu menunggu atau penundaan untuk pelayanan diagnosis dan pengobatan.

Maksud dan tujuan APK 1.1.3

Pasien diberi informasi apabila diketahui adanya waktu menunggu yang lama untuk pelayanan diagnostik dan pengobatan atau dalam mendapatkan rencana pelayanan yang membutuhkan penempatan di daftar tunggu. Pasien diberi informasi tentang alasan penundaan dan menunggu serta diberi informasi alternatif yang tersedia. Persyaratan ini berlaku untuk pelayanan pasien rawat inap atau pasien rawat jalan dan pelayanan diagnostik dan tidak perlu diberikan apabila hanya menunggu sebentar karena dokter datang terlambat. Untuk beberapa pelayanan seperti onkologi atau transplantasi, penundaan dapat disesuaikan dengan norma nasional untuk pelayanan tersebut, sehingga memang berbeda dari keterlambatan pada pelayanan diagnostik.

e. Pelayanan anestesi dan bedah (PAB)

Pelayanan Anestesi dan Bedah termasuk dalam Standar PAB.7

Setiap asuhan bedah pasien direncanakan dan didokumentasikan berdasarkan hasil asesmen.

Maksud dan tujuan PAB.7

Karena pembedahan membawa risiko dengan tingkatan yang tinggi, maka penggunaannya haruslah direncanakan secara seksama. Asesmen pasien adalah dasar untuk memilih prosedur pembedahan yang

tepat. Asesmen memberikan informasi penting terhadap pemilihan prosedur yang tepat dan waktu yang optimal; melaksanakan prosedur secara aman; dan interpretasi temuan dalam monitoring pasien

Pemilihan prosedur tergantung pada riwayat pasien, status fisik, dan data diagnostik termasuk risiko dan manfaat prosedur bagi pasien. Pemilihan prosedur mempertimbangkan informasi dari asesmen saat masuk rawat inap, tes diagnostik, dan sumber lain yang tersedia. Proses asesmen dijalankan dalam kerangka waktu dipersingkat bilamana pasien secara darurat membutuhkan pembedahan.

Asuhan bedah yang direncanakan bagi pasien didokumentasikan dalam status pasien, termasuk diagnosis pra operatif. Nama dari prosedur bedah saja tidak bisa untuk menegakkan suatu diagnosis.

f. Manajemen dan penggunaan obat (MPO)

Manajemen dan penggunaan obat termasuk dalam standar Standar MPO.4

Peresepan, pemesanan, dan pencatatan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur

Maksud dan tujuan MPO.4

Peresepan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur rumah sakit. Para staf medis, perawat, farmasi dan administratif berkolaborasi untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur. Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Karena peresepan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang mengacaukan keselamatan pasien bisa menunda pengobatan, maka kebijakan rumah sakit mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep. Ada daftar dari semua obat terkini dicatat dalam status pasien dan tersedia di farmasi, keperawatan dan dokter. Rumah sakit menetapkan suatu prosedur untuk membandingkan daftar obat pasien yang diminum sebelum masuk rawat inap terhadap order pertama obat.

g. Pendidikan pasien dan keluarga (PPK)

Pendidikan pasien dan keluarga termasuk dalam Standar PPK.2

Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medisnya.

Maksud dan tujuan PPK. 2

Pendidikan berfokus pada pengetahuan dan ketrampilan spesifik yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan, berpartisipasi dalam asuhan dan asuhan berkelanjutan di rumah. Hal tersebut diatas berbeda dengan alur informasi pada umumnya antara staf dan pasien yang bersifat informatif tetapi bukan bersifat pendidikan seperti lazimnya.

Pendidikan oleh staf rumah sakit diberikan kepada pasien dan keluarganya untuk membantu keputusan dalam proses asuhan. Pendidikan yang diberikan sebagai bagian dari proses memperoleh informed concent untuk pengobatan (misalnya pembedahan dan anestesi) didokumentasikan di rekam medis pasien. Sebagai tambahan, bila pasien atau keluarganya secara langsung berpartisipasi dalam pemberian pelayanan (contoh :

mengganti balutan, menyuapi pasien, memberikan obat, dan tindakan pengobatan), mereka perlu diberi pendidikan.

Ketika kebutuhan pendidikan teridentifikasi, dicatat di rekam medis. Hal ini akan membantu semua petugas pemberi pelayanan berpartisipasi dalam proses pendidikan. Setiap rumah sakit hendaknya menetapkan lokasi dan format asesmen pendidikan, perencanaan dan pemberian informasi dalam rekam medis pasien.

2. Kelompok II Yaitu Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit
 - a. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMK)
 - b. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
 - c. Tata kelola, kepemimpinan dan pengarahan (TKP)
 - d. Manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK)
 - e. Kualifikasi dan pendidikan staf (KPS)
 - f. Manajemen komunikasi dan informasi (MKI)
3. Kelompok III yaitu sasaran keselamatan pasien rumah sakit
 - a. Ketepatan identifikasi pasien
 - b. Peningkatan komunikasi yang efektif
 - c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
 - e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - f. Pengurangan risiko pasien jatuh
4. Kelompok IV yaitu Sasaran milenium *development goals*
 - a. Sasaran I: penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu.
 - b. Sasaran II : penurunan angka kesakitan HIV/AIDS.
 - c. Sasaran III : penurunan angka kesakitan TB Manfaat Akreditasi

Proses akreditasi dirancang untuk menciptakan budaya keselamatan dan kualitas dalam suatu organisasi untuk upaya yang berkelanjutan dalam meningkatkan pelayanan dan perawatan kesehatan pasien. Akreditasi internasional rumah sakit memberikan keuntungan kepada semua pihak

Rekam Medis

Berkas rekam medis adalah naskah-naskah atau berkas-berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan (termasuk film), pengobatan, tindakan dan penyakit lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Depkes:2002)

Kegunaan Rekam Medis

1. Administrasi data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.
2. Hukum atau *Legal*, sebagai bukti hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien, provider kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.
3. Keuangan atau *Financial*, setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan

- yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
4. Penelitian atau *Research*, berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
 5. Pendidikan atau *Education*, para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.
 6. Sejarah atau dokumentation, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Menurut Huffman EK, RRA (1999: 25) dokumen rekam medis terdiri dari beberapa lembar formulir, beberapa formulir sering kali tidak lengkap dalam pengisian atau penulisannya di setiap item-itemnya, untuk mengetahui ketidaklengkapan formulir tersebut perlu dilakukan analisa kuantitatif. Analisa kuantitatif adalah suatu review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi spesifik. Area yang ditentukan biasanya tertulis di dalam suatu prosedur yang dikembangkan bersama oleh manajer informasi kesehatan dan penyedia layanan kesehatan sesuai dengan aturan staf medis dan kebijakan administrasi dari fasilitas yang bersangkutan dan standart dari badan-badan lisensi, akreditasi dan sertifikasi. Tujuan Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis adalah untuk menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi segera saat pasien masih dirawat, sebelum petugas yang mengisi dokumen rekam medis lupa. Hal ini dilakukan untuk menjamin efektifitas rekam medis dapat berkesinambungan, melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit serta dapat memenuhi persyaratan akreditasi dan sertifikasi. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat digunakan untuk pelayanan pasien, melindungi dari kasus hukum, memenuhi peraturan serta agar analisa data statistik akurat.

Hasil analisis kuantitatif rekam medis meliputi: identifikasi kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera. Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan akreditasi dan keperluan sertifikasi lainnya (Huffman EK, 1999 : 26).

Komponen Dasar Analisis Kuantitatif

Menurut Huffman EK (1999 : 24) bahwa analisis kuantitatif mencakup empat review yaitu :

1. *Review* Identifikasi

Analisis kuantitatif dengan memeriksa setiap halaman rekam medis, untuk identifikasi pasien minimal terdapat nama dan nomor rekam medis, jika suatu halaman tidak memiliki identifikasi, halaman ini harus

direview untuk memastikan apakah ia milik pasien yang rekam medisnya sedang dianalisis.

2. *Review* Pelaporan

Menilai bahwa dalam lembar rekam medis terdapat laporan yang penting sesuai dengan kasus pasien. Misalnya pada suatu rumah sakit umumnya terdapat riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, observasi klinis (catatan kemajuan), dan kesimpulan pada akhir perawatan inap (resume klinis dan keterangan diagnosis dan prosedur akhir). Sedangkan lembar laporan lain yang diperlukan tergantung pada perjalanan penyakit pasien di rumah sakit misalnya laporan operasi, laporan anastesi, hasil pemeriksaan laboratorium. Serta mencantumkan tanggal dan jam pencatatan pada lembar laporan yang diperiksa.

3. *Review* Autentifikasi

Menilai bahwa setiap lembar rekam medis terdapat autentifikasi dari petugas yang bertanggung jawab. Autentifikasi bisa berupa tanda tangan, cap atau stempel, inisial atau singkatan nama, kode akses komputer dan gelar profesi, dibubuhkan kalimat "telah direview dan dilaksanakan atas dari..." atau "telah diperiksa oleh...".

4. *Review* Pencatatan

Menilai bagaimana metode dan pencatatan di lembar rekam medis apakah terbaca, tidak terbaca, istilah, simbol atau singkatan-singkatan dan cara untuk memperbaiki kesalahan

Lembar Resume

Lembar resume adalah lembaran pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar (Savitri,2011).

Tujuan dibuat Lembar Resume adalah :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
4. Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan

Isi dari lembar Resume.

Lembar resume berisi antara lain :

1. NO. RM
2. Nama
3. Umur
4. Jenis Kelamin
5. Suku bangsa
6. Agama
7. Kelas atau bangsal
8. Tanggal masuk

9. Tanggal keluar
10. Diagnosa waktu masuk dirawat
11. Diagnosa akhir
12. Operasi
13. Ringkasan riwayat penemuan fisik penting atau Riwayat Pemeriksaan fisik
14. Hasil-hasil laboratorium rontgen dan konsultan (yang penting)
15. Perkembangan selama perawatan dengan komplikasi (jika ada)
16. Keadaan pasien, pengobatan, kesimpulan pada saat keluar dan prognosa
17. Tanggal
18. Tanda tangan dan nama dokter. (DEPKES:2002)

Resume Medis menurut JCI (*Joint Commision International*)

Resume dapat dipergunakan oleh praktisi kesehatan yang bertanggung jawab untuk pelayanan selanjutnya dan termasuk :

1. Alasan masuk rumah sakit.
2. Identitas Pasien
3. Penemuan kelainan fisik dan lainnya yang penting.
4. Prosedur diagnosis dan pengobatan yang telah dilakukan.
5. Pemberian medikamentosa dan pemberian obat waktu pulang.
6. Status atau kondisi pasien waktu pulang.
7. Instruksi *follow-up* atau tindak lanjut.

Elemen Penilaian

1. Resume pelayanan pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya
2. Resume pelayanan pasien pulang berisi kelainan fisik dan hal lain yang ditemukan.
3. Resume pelayanan pasien pulang berisi prosedur diagnosis dan pengobatan yang telah dilakukan.
4. Resume pelayanan pasien pulang berisi pemberian medika mentosa termasuk obat waktu pulang.
5. Resume pelayanan pasien pulang berisi keadaan atau status pasien pulang.
6. Resume pelayanan pasien pulang berisi intruksi untuk tindak lanjut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *experimental* dengan desain *post test* dan *pre test*.

Eksperimen sebagai suatu situasi penelitian yang sekurang-kurangnya satu variabel bebas, yang disebut sebagai variabel eksperimental, sengaja dimanipulasi oleh peneliti.

**Tabel 1. Desain pretes-postes satu kelompok
(*One Group Pretes Postes Design*)**

Pretes	Perlakuan	Postes
O ₁ (Sebelum Pre Akreditasi)	X(Pre Akreditasi)	O ₂ (Setelah Pre Akreditasi)

HASIL

Deskripsi hasil penelitian kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap sebelum pre akreditasi.(Variabel Bebas)

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Dr.Moewardi Surakarta dengan sasaran dokumen rekam medis resume pasien rawat inap sebelum pre akreditasi yang berjumlah 95 data rekam medis resume pasien rawat inap.

Tabel 2. Kelengkapan Data Rekam Medis Sebelum Pre Akreditasi

No	Kelengkapan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Lengkap	0	0%
2	Cukup Lengkap	34	35.78%
3	Lengkap	61	64.22%
	Total	95	100%

Deskripsi hasil penelitian kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap setelah pre akreditasi.(Variabel Terikat)

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Dr.Moewardi Surakarta dengan sasaran dokumen rekam medis resume pasien rawat inap setelah pre akreditasi yang berjumlah 95 data rekam medis resume pasien rawat inap.

Tabel 3. Kelengkapan Data Rekam Medis Sebelum Pre Akreditasi

No	Kelengkapan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Lengkap		0%
2	Cukup Lengkap	5	5.26%
3	Lengkap	90	94.73%
	Total	95	100%

Analisis Bivariat

Pengaruh Pre Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap uji regresi linier.

Tabel 4. Hasil Regression

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	180.958	1	180.958	270.566	.000 ^a
	Residual	62.200	93	.669		
	Total	243.158	94			

Analisis korelasi

Analisis korelasi ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengaruh dua variabel yaitu antara variabel independen (pengaruh pre akreditasi) dengan variabel dependen (kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap) yang diteliti apakah mempunyai pengaruh yang kuat atau lemah. Perhitungan yang dilakukan dengan program SPSS 15.0 dapat dilihat di tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Perhitungan SPSS Tabel Correlations

		Preakreditasi	Kelengkapan resume pasien
<i>Pearson Correlation</i>	Pre akreditasi	1.000	.863
	Kelengkapan resume pasien	.863	1.000
<i>Sig. (1-tailed)</i>	Pre akreditasi	.	.000
	Kelengkapan resume pasien	.000	.
N	Pre akreditasi	95	95
	Kelengkapan resume pasien	95	95

Untuk mengetahui interpretasi hasil perhitungan pengaruh tersebut dapat dilihat pada tabel interpretasi nilai r dibawah ini

Tabel 6. Interpretasi Tingkat Pengaruh Korelasi Interval koefisien Tingkat Pengaruh

Interval koefisien	Tingkat Pengaruh
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Berdasarkan perhitungan diatas maka diketahui $r < 1$ yaitu 0,863 artinya telah terjadi pengaruh yang sangat kuat antara pre akreditasi dengan kelengkapan resume pasien rawat inap (*Return On Assets*) dimana terjadi korelasi pengaruh yang positif, yaitu semakin besar pengaruh pre akreditasi maka semakin besar pula kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap

PEMBAHASAN

Deskripsi kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap sebelum dan sesudah pre akreditasi.

Dari masing-masing 95 data rekam medis resume pasien rawat inap sebelum dan sesudah pre akreditasi ditemukan bahwa tingkat kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap sebelum pre akreditasi masuk ke kategori cukup lengkap yaitu 64.22% dan setelah pre akreditasi 94.73%. Angka tersebut menunjukkan bahwa pre akreditasi masuk ke kategori lengkap mengingat untuk mendapatkan baik dan mendapat akreditasi angka minimal mencapai 90%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan terdapat peningkatan kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap hal ini dibarengi dengan meningkatnya kesadaran sumber daya manusia terutama dokter tentang pengetahuan pentingnya pengisian data rekam medis resume pasien rawat inap.

Deskripsi Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap Pengisian Prosedur Diagnosis Dan Pengobatan Yang Telah Dilakukan.

Kelengkapan dokumen diteliti dengan melakukan observasi terhadap data rekam medis resume pasien rawat inap. Dari 95 dokumen rekam medis resume pasien rawat inap yang diteliti kelengkapan dokumen rekam medis tercapai penuh dari masing-masing elemen, ada yang sudah mencapai standar JCI tetapi ada beberapa yang belum tercapai dan memenuhi standar JCI. Pada elemen kelengkapan pengisian prosedur diagnosis dan pengobatan yang telah dilakukan adalah nilai yang tertinggi dan kategori baik yaitu mencapai 98.94%. Sedangkan nilai yang terendah terdapat pada kelengkapan kelengkapan pengisian intruksi untuk tindak lanjut dan kelengkapan pengisian keadaan atau status pasien saat pulang dengan nilai 88.42%. Angka tersebut masih kurang dari standar akreditasi maka perlu sosialisasi kembali tentang kelengkapan dokumen rekam medis resume pasien rawat inap. Sedangkan kelengkapan secara keseluruhan angka tercapai penuh terdapat 94.73% dimana angka tersebut sudah masuk kedalam kategori baik dalam akreditasi JCI.

Pengaruh Pre Akreditasi JCI (Joint Commission International) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap

Pre akreditasi merupakan proses persiapan membuat bukti terhadap penerapan dan pengembangan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien berupa persiapan-persiapan sesuai standar yang telah ditetapkan. (Standar Akreditasi,2012).

Hasil penelitian pengaruh pre akreditasi JCI (*Joint Commission International*) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap terhadap 95 dokumen menyatakan hasil analisa menunjukkan bahwa ada pengaruh pre akreditasi JCI (Joint Commission International) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap dimana p value 0,000 (p value <0.05) dengan kekuatan pengaruh sangat kuat dengan nilai korelasi 0.863 dan koefisien determinan 0.744. Berdasarkan perhitungan tersebut berarti 74,4% kelengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh pre akreditasi dan sisanya dipengaruhi oleh faktor yang lain. Hal ini sejalan dengan kerangka teori juknis akreditasi versi 2012 yang diterbitkan oleh DEPKES bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap adalah akreditasi yang didalamnya terdapat tahap pre akreditasi dan faktor yang lain salah satunya adalah sumber daya manusia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di RSUD Dr.Moewardi sebelum pre akreditasi masuk ke kategori cukup lengkap dengan kelengkapan kategori lengkap yaitu mencapai 64.22%, cukup lengkap 35.78% dan tidak lengkap 0%.
2. Kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di RSUD Dr.Moewardi sesudah pre akreditasi masuk ke kategori lengkap yaitu mencapai 94.73%, cukup lengkap 5.26% dan tidak lengkap 0%.

3. Ada pengaruh pre akreditasi JCI (joint commission international) terhadap kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
4. Tingkat pengaruh pre akreditasi JCI (Joint Commision International) terhadap kelengkapan data rekam medis memiliki tingkat pengaruh sangat kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikanto.2006.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Bandung: Citra Umbara
- Dedy,Alamsyah.2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Bantul:Nuha Medika
- Departemen Kesehatan RI.2006.*Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Edisi Revisi II*. Jakarta:Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- DEPKES.2012.*Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Eny,Yayuk.2011.*Jurnal Ilmiah Visikes*.Hal 51.
- Hidayat.2007.*Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Huffman,EK.1999.*Prosedur Rekam Medis*. Bandung: Citra Umbara
- Isqua.2010.*International Society Quality*.Rineka cipta:Jakarta
- Kadinkes, Jawa Tengah.2012.*Rakerkesda*.Semarang
- Notoadmodjo,S.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rinaka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, Jakarta
- Dr.Moewardi.RS. 2012. *Profil Rumah Sakit Dr Moewardi*: Surakarta
- Santoso.2000. *SPSS Statistik Parametik*. PT.Eex Media Komputindo
- Savitri ,B. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Jogjakarta: Atma Jaya
- Suharsimi Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sugiyono,2002.*Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Aditya pustaka
- Taufiqurrahman.2008. *Penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Wijaya,Tony.2010.*Analisis Data Pengolahan Penelitian dengan Menggunakan SPSS*. Yogyakarta: Univer Atma Jaya