

# ANALISIS PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP BERDASARKAN (SNARS) EDISI 1 DI RSJD DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

<sup>1</sup>Linda Widyaningrum, <sup>2</sup>Putu Gede Nadya Yadnya Nugraha

<sup>1</sup>Universitas Duta Bangsa, lindanoumy@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Duta Bangsa, tudenugraha10@gmail.com

## ABSTRAK

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengeluarkan standar akreditasi baru bersifat Nasional yang disebut SNARS Edisi 1. Berdasarkan survei pendahuluan RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta akan melaksanakan akreditasi ulang menggunakan SNARS Edisi 1. Tujuan penelitian ini membantu persiapan rumah sakit dalam mengikuti penilaian akreditasi. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Sampel berjumlah 97 Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat inap dengan teknik sampling acak sistematis. Hasil penelitian penyediaan DRM rawat inap berdasarkan standar MIRM 13 terpenuhi lengkap. Informasi yang termuat dalam DRM rawat inap berdasarkan MIRM 13.1 terdapat 2 elemen penilaian tidak terpenuhi. Individu yang berwenang mengisi DRM rawat inap dan memahami cara melakukan koreksi berdasarkan standar MIRM 13.2 terdapat 1 elemen penilaian tidak terpenuhi. Identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi DRM rawat inap berdasarkan standar MIRM 13.3 terpenuhi sebagian. Pelaksanaan review DRM rawat inap berdasarkan standar MIRM 13.4 terpenuhi lengkap. Kesimpulan pengelolaan DRM rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 terdapat standar yang tidak terpenuhi. Penulis menyarankan sebaiknya regulasi mengenai isi spesifik rekam medis segera direvisi dan disahkan oleh direktur rumah sakit. Aktivitas manajer pelayanan pasien sebaiknya dicatat dalam seluruh DRM pasien rawat inap.

**Kata kunci:** SNARS Edisi 1; MIRM ; DRM Rawat Inap

## ABSTRACT

*The Hospital Accreditation Commission (KARS) issued a new National accreditation standard called SNARS Edition 1. Based on a preliminary survey of the RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta will carry out re-accreditation using SNARS Edition 1. The purpose of this study is to help prepare the hospital for the accreditation assessment in June 2018. The research method used is descriptive research with a retrospective approach. Samples totaled 97 Medical Record Documents (DRM) hospitalization with systematic random sampling techniques. The results of the study of providing inpatient DRM based on the MIRM 13 standard were fully fulfilled. Information contained in DRM hospitalization based on MIRM 13.1 there are 2 elements of assessment not fulfilled. Individuals who are authorized to fill in DRM inpatients and understand how to make corrections based on MIRM standards 13.2 there are 1 element of assessment not fulfilled. Professional identification of caregivers who fill in DRM inpatients based on the MIRM 13.3 standard is partially met. Inpatient review of DRM based on the MIRM 13.4 standard is complete. Conclusion Inpatient DRM management based on SNARS Edition 1 there are unmet standards.*

**Keywords:** SNARS Edition 1; MIRM ; DRM Inpatient

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Rekam medis yang baik merupakan cerminan dari pelayanan kesehatan yang bermutu.

Upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2017, Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi.

Akreditasi tersebut diselenggarakan oleh lembaga akreditasi yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun 2017 KARS mengeluarkan standar akreditasi baru bersifat nasional dan diberlakukan 01 Januari 2018 yang disebut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 yang disingkat menjadi SNARS Edisi 1.

SNARS Edisi 1 terdiri dari 5 kelompok yaitu sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit. Standar yang berkaitan dengan rekam medis dalam SNARS Edisi 1 terdapat pada Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit Bab keenam yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM). MIRM memuat 15 sub kelompok standarisasi yang di antaranya standar MIRM 13, MIRM 13.1, MIRM 13.2, MIRM 13.3 dan MIRM 13.4 mengenai pengelolaan dokumen rekam medis meliputi penyediaan, isi, pengisian rekam medis dan *review* rekam medis. Bagi rumah sakit yang telah terakreditasi menurut standar versi 2012, bila akreditasi ulang dilaksanakan tahun 2018 akan menggunakan SNARS Edisi 1 termasuk Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta.

RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta merupakan rumah sakit khusus bertipe A yang sudah melakukan akreditasi KARS 2012 dengan kelulusan paripurna pada tahun 2015 dan akan melakukan akreditasi ulang menggunakan SNARS Edisi 1 yang dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2018, maka perlu dilakukan persiapan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan suatu penelitian yang bermanfaat untuk menunjang persiapan penilaian akreditasi. Penelitian yang dimaksudkan di sini adalah penelitian yang dapat digunakan sebagai evaluasi diri untuk mengetahui kesiapan rumah sakit dalam mengikuti penilaian akreditasi. Selain alasan di atas terdapat hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan regulasi berupa 1 kebijakan pelayanan instalasi rekam medis dan 6 Standar Prosedur Operasional (SPO). Dokumentasi berupa dokumen rekam medis rawat inap serta formulir-formulir yang digunakan untuk pasien rawat inap, buku register pasien rawat inap, buku Ketidاكلengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) dan *checklist* kelengkapan rekam medis pasien di bangsal. Hasil observasi dari 10 dokumen rekam medis rawat inap didapatkan aktivitas Manajer Pelayanan Pasien (MPP) 100% belum tercatat di dalam rekam medis, cara melakukan koreksi yang benar dalam pengisian rekam medis 10% benar, pengisian identifikasi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang mengisi rekam medis meliputi tanda tangan dan paraf 50% terisi lengkap, tanggal dan jam pengisian rekam medis 80% terisi lengkap. Hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis diketahui penomoran rekam medis menggunakan sistem penomoran unit, pelaksanaan *review* rekam medis dilakukan secara berkala dan dilakukan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sudah pulang maupun yang masih dirawat. Tujuan penelitian meliputi Mengetahui penyediaan rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13, Mengetahui informasi yang termuat dalam rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1, Mengetahui individu yang berwenang mengisi rekam medis rawat inap dan memahami cara melakukan koreksi berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.2, Mengetahui identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.3 dan Mengetahui pelaksanaan *review* rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.4

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo,

2012). Penelitian ini menggambarkan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah pendekatan retrospektif. Menurut Notoatmodjo (2012) pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya penelitian yang pengumpulan datanya dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Pada penelitian ini yang menjadi data adalah regulasi, dokumentasi, hasil observasi dan hasil wawancara mengenai penyediaan dokumen rekam medis rawat inap, informasi yang termuat dalam rekam medis rawat inap, individu yang berwenang mengisi rekam medis rawat inap dan memahami cara melakukan koreksi, identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi rekam medis rawat inap dan pelaksanaan *review* rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap pada tahun 2017 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta yang berjumlah 2877 dokumen rekam medis dan sampel sebanyak 97 dokumen.

## HASIL

### 1. Penyediaan Rekam Medis Berdasarkan SNARS edisi 1 Standar MIRM 13 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Hasil observasi dari 97 dokumen rekam medis rawat inap didapatkan hasil 94 dokumen rekam medis rawat inap (96,91%) tersusun sesuai regulasi dan 3 dokumen rekam medis rawat inap (3,09%) tidak tersusun sesuai regulasi.

Pencapaian nilai pada setiap elemen penilaian mengenai penyediaan rekam medis berdasarkan SNARS edisi 1 standar MIRM 13 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

**Tabel 1.1. Penilaian Penyediaan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Standar MIRM 13 Pada Setiap Elemen Penilaian**

MIRM 13					
No	Elemen Penilaian	Telusur		Skor	
	Terdapat regulasi bahwa setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan urutan berkas rekam medis, baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. (R)	R	Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Surakarta, SPO tentang penomoran rekam medis, analisis kelengkapan dokumen rekam medis, pengisian dokumen rekam medis pasien yang kurang lengkap dan daftar urutan berkas rekam medis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	10	TL
	Rekam medis pasien digunakan untuk mencatat hasil asesmen, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien. (D,O)	D	Terdapat formulir yang digunakan untuk mencatat hasil asesmen, rencana asuhan dan perkembangan kondisi pasien	10	TL
		O	100% lengkap		
	Ada bukti rekam medis pasien menggunakan satu unit penomoran rekam medis untuk setiap pasien. (D,W,O)	D	Buku Bank Nomor dan KIB	10	TL
		O	Menggunakan sistem penomoran unit		
		W	Kepala instalasi rekam medis menyebutkan menggunakan sistem penomoran unit		

MIRM 13					
No	Elemen Penilaian	Telusur		Skor	
	Rekam medis pasien tersedia untuk rawat jalan, rawap inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. (D,O)	D	Formulir rekam medis rawat inap	10	TL
		O	Tersedia di tempat pendaftaran pasien dan bangsal		
	Berkas rekam medis pasien tersusun sesuai regulasi. (D,O) (lihat juga AP)	D	Dokumen rekam medis rawat inap	10	TL
		O	96,91% tersusun sesuai regulasi dan 3,09% tidak tersusun sesuai regulasi		

## 2. Informasi yang Termuat Dalam Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Hasil penelitian mengenai informasi yang termuat dalam rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.1 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut Regulasi tentang isi spesifik dari berkas rekam medis pasien untuk kesinambungan asuhan oleh PPA di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta belum tercantum baik di Kebijakan Pelayanan Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta maupun SPO tetapi hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis menyebutkan bahwa regulasinya sudah ada tetapi dalam revisi. ketidaklengkapan informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien tertinggi terdapat pada item nama pasien dan item tanggal lahir sebesar 11,34% sedangkan ketidaklengkapan informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien terendah terdapat pada item nomor rekam medis, jenis kelamin dan alamat sebesar 10,31%. Kelengkapan informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien tertinggi terdapat pada item nomor rekam medis, jenis kelamin dan alamat yaitu sebesar 89,69% sedangkan ketidaklengkapan informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien terendah terdapat pada item nama pasien dan tanggal lahir sebesar 88,66%.

## 3. Individu yang Berwenang Mengisi Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.2 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Hasil penelitian mengenai individu yang berwenang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.2 Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

Terdapat regulasi yang menetapkan individu yang berwenang mengisi rekam medis dan memahami cara melakukan koreksi. (R)

Regulasi individu yang berwenang mengisi dokumen rekam medis rawat inap dan memahami cara melakukan koreksi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta terdapat dalam regulasi sebagai berikut :

- a. Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSJD Surakarta.
- b. SPO Nomor 03.02.119 tentang Pengisian Dokumen Rekam Medis.

Individu yang berwenang mengisi dokumen rekam medis rawat inap diatur dalam kebijakan pelayanan rekam medis RSJD Surakarta. Selain itu disebutkan juga yang mempunyai akses terhadap dokumen rekam medis pasien adalah Tenaga kesehatan yang memberi asuhan pelayanan pasien terkait, petugas rekam medis, petugas billing dan penatalaksanaan klaim, kepala ruang/case manager, Panitia Rekam Medis, Sub Komite Mutu Medis, Komite Keperawatan, Wadir pelayanan medis dan Direktur. Terdapat prosedur mengenai Individu yang berwenang mengisi dokumen rekam medis rawat inap yang diatur dalam SPO nomor 03.02.119 tentang pengisian dokumen rekam medis. Cara melakukan koreksi dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap diatur dalam kebijakan pelayanan rekam medis RSJD Surakarta. Selain itu juga disebutkan dalam SPO nomor 03.02.119 tentang pengisian dokumen rekam medis. Dokumentasi bukti yang mengisi dokumen rekam medis rawat inap hanya individu yang

mendapat otoritas untuk mengisi rekam medis rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dapat diketahui dari format formulir rekam medis. Setiap formulir rekam medis terdapat identifikasi individu yang berhak mengisi formulir tersebut. Individu yang berhak mengisi dokumen rekam medis rawat inap dan formulir yang diisi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

#### 4. Identifikasi Profesional Pemberi Asuhan yang Mengisi Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.3 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Pencapaian nilai pada setiap elemen penilaian mengenai identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.3 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

MIRM 13.3						
No	Elemen Penilaian	Telusur			Skor	
	Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi. (D,O)	D O	Seluruh formulir rekam medis rawat inap 55,67% lengkap dan 44,33% tidak lengkap	5	TS	
	Tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi. (D,O)	D O	Seluruh formulir rekam medis rawat inap kecuali formulir Persetujuan Pasien rawat Inap, Formulir Pendaftaran Rawat Inap, Catatan Grafik Tanda-tanda Vital, Serah Terima Pasien Kepada keluarga, Lembar rehabilitasi tidak ada pengisian jam 51,55% lengkap dan 48,45% tidak lengkap	5	TS	

#### 5. Pelaksanaan Review Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Proses *review* termasuk isi rekam medis harus sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sudah dilakukan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku yang didokumentasikan dalam lembar *review* dokumen rekam medis rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara salah satu peraturan dan perundang-undangan tersebut adalah permenkes nomor 269 tahun 2008 dimana dokumen rekam medis harus terisi lengkap pelayanan yang diterima dari awal masuk ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit. Selain itu dokumen rekam medis rawat inap direview menggunakan 4 review meliputi review identifikasi, review pelaporan, review pencatatan dan review autentifikasi serta mengikuti standar akreditasi yang terbaru yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1

## PEMBAHASAN

### 1. Penyediaan Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Dokumen rekam medis rawat inap yang tersusun sesuai regulasi dari 97 dokumen rekam medis rawat inap diketahui 94 dokumen rekam medis rawat inap (96,91%) tersusun sesuai regulasi dan 3 dokumen rekam medis rawat inap (3,09%) tidak tersusun sesuai regulasi.

Tidak tersusunnya berkas rekam medis rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta disebabkan karena petugas *assembling* salah merakit dokumen rekam medis rawat inap, perakitan dokumen rekam medis dilakukan oleh mahasiswa-mahasiswi yang sedang melakukan praktik lapangan dan dokumen rekam medis rawat inap yang sudah dirakit dan disusun dipinjam oleh poliklinik atau unit lainnya kemudian setelah digunakan tidak diurutkan seperti semula. Tidak tersusunnya berkas rekam

medis rawat inap dapat menyebabkan petugas yang membaca atau menggunakan dokumen rekam medis rawat inap mengalami kesulitan saat mencari formulir yang diperlukan, karena dokumen rekam medis rawat inap terdiri dari 55 jenis formulir. Sebaiknya petugas *assembling* lebih teliti dalam merakit dokumen rekam medis rawat inap dan selalu memeriksa kembali dokumen rekam medis rawat inap yang dirakit oleh mahasiswa-mahasiswi yang sedang melakukan praktik lapangan maupun dokumen rekam medis rawat inap yang dipinjam oleh poliklinik.

Penyediaan rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai Berkas rekam medis pasien tersusun sesuai regulasi terpenuhi lengkap karena rekam medis pasiendi RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta tersusun sesuai regulasi sebesar 96,91% sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1. Batas minimal yang harus dicapai setiap elemen yaitu 80%.

## 2. Informasi yang termuat dalam rekam medis rawat inap

Standar MIRM 13.1 di RSJD dr, Arif Zainudin Surakarta mengenai regulasi tentang isi spesifik dari berkas rekam medis pasien yang ditentukan oleh rumah sakit untuk kesinambungan asuhan oleh PPA tidak terpenuhi karena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta belum mempunyai regulasi tentang isi spesifik dari berkas rekam medis pasien untuk kesinambungan asuhan oleh PPA sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1. Regulasi yang sedang direvisi dan belum ditandatangani oleh direktur rumah sakit dianggap belum memiliki regulasi. Formulir *Case Managemen* memuat evaluasi penanganan pasien selama pasien dirawat yang dievaluasi oleh MPP. Dari 97 dokumen rekam medis rawat inap aktivitas MPP terdapat dalam 13 dokumen rekam medis rawat inap (13,40%) dan 84 dokumen rekam medis rawat inap lainnya (86,60%) tidak terdapat aktivitas MPP. Aktivitas MPP terdapat dalam SNARS Edisi 1 dimana dalam standar sebelumnya tidak terdapat standar mengenai aktivitas MPP. SNARS Edisi 1 mulai dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada bulan agustus tahun 2017. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, sejak dikeluarkannya SNARS Edisi 1, RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sudah memulai pencatatan aktivitas MPP dalam rekam medis yang dicatat pada formulir *Case Manager* untuk mempersiapkan penilaian akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1. Karena pencatatan aktivitas MPP dimulai pada bulan agustus tahun 2017 sehingga dari 97 sampel dokumen rekam medis rawat inap tahun 2017 hanya terdapat 13,40% aktivitas MPP tercatat dalam rekam medis. Informasi yang termuat dalam rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai aktivitas MPP dicatat dalam rekam medis tidak terpenuhi karena belum sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1. Batas minimal yang harus dicapai setiap elemen yaitu 80% sedangkan pencapaian dalam elemen penilaian ini sebesar 13,40%. Sebaiknya pencatatan aktivitas MPP dilakukan lebih maksimal sehingga seluruh dokumen rekam medis rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta terdapat aktivitas MPP agar dapat meningkatkan kesinambungan pelayanan antara PPA

3. Ketidaklengkapan individu berwenang mengisi rekam medis memahami cara melakukan koreksi disebabkan karena tidak semua individu memahami cara melakukan koreksi kesalahan dalam pengisian rekam medis. Dari 5 responden yang peneliti wawancara, terdapat 1 responden yang tidak memahami cara melakukan koreksi kesalahan dalam pengisian rekam medis. Responden tersebut yaitu seorang perawat yang menyebutkan bahwa cara melakukan koreksi yang benar dengan cara dicoret dan tidak menggunakan tipe-x, seharusnya cara melakukan koreksi yang benar berdasarkan regulasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dengan cara dicoret satu kali serta diberi paraf dan tidak menggunakan tipe-x tetapi perawat tersebut hanya menyebutkan dengan cara dicoret saja.

Kelengkapan terendah terdapat pada item coretan dengan paraf. Hal tersebut dikarenakan tidak semua petugas memahami cara melakukan koreksi kesalahan pengisian rekam medis. Seorang dokter penanggung jawab pasien yang peneliti wawancara juga menyebutkan bahwa tidak semua Profesional Pemberi Asuhan mengetahui cara koreksi yang benar. Selain itu kesalahan cara melakukan koreksi juga dapat disebabkan karena petugas yang mengisi rekam medis terburu-buru dan lupa. RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sudah mempunyai regulasi mengenai cara melakukan koreksi kesalahan pengisian rekam medis yaitu dengan cara dicoret satu kali disertai paraf dan tidak boleh menggunakan tipe-x, tetapi masih ada petugas yang belum paham cara melakukan koreksi dengan benar. Hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis yang menyebabkan masih ada individu yang salah

melakukan cara koreksi kesalahan dalam pengisian rekam medis yaitu karena terburu-buru, lupa dan tidak paham dengan regulasi yang berlaku.

Kelengkapan individu berwenang mengisi rekam medis memahami cara melakukan koreksi terendah terdapat pada formulir catatan perkembangan keperawatan dan formulir CPPT Formulir catatan perkembangan perawatan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta diisi oleh perawat di seluruh bangsal sedangkan formulir CPPT diisi oleh dokter, perawat, apoteker dan nutrisionis. Ketidaklengkapan individu berwenang mengisi rekam medis memahami cara melakukan koreksi karena adanya PPA yang tidak paham cara melakukan koreksi kesalahan pengisian rekam medis salah satunya yaitu perawat. Selain itu, ketidaklengkapan individu yang berwenang mengisi rekam medis memahami cara melakukan koreksi disebabkan petugas mengisi rekam medis terburu-buru sehingga petugas lupa melakukan cara koreksi yang benar sesuai regulasi yang berlaku. Seharusnya regulasi yang sudah berlaku diterapkan dengan baik dan apabila masih ada petugas yang belum memahami cara melakukan koreksi yang benar perlu diadakan rapat/sosialisai mengenai cara pengisian rekam medis serta cara melakukan koreksi bila terjadi kesalahan. Individu yang berwenang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.2 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai individu yang berwenang mengisi rekam medis memahami cara melakukan koreksi tidak terpenuhi karena cara melakukan koreksi 11,34% lengkap. Batas minimal yang harus dicapai setiap elemen sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1 yaitu 80%, sedangkan pencapaian nilai pada elemen ini kurang dari 20%. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai cara pengisian rekam medis serta cara melakukan koreksi bila terjadi kesalahan sehingga standar MIRM 13.2 elemen penilaian ketiga dapat terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta peneliti dapat memberikan pembahasan mengenai identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS edisi 1 standar MIRM 13.3 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

**1. Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi.**

Identifikasi PPA yang mengisi rekam medis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta meliputi tanda tangan/paraf dan nama terang didokumentasikan pada seluruh formulir rekam medis. Identifikasi PPA bertujuan untuk menjamin bahwa hanya PPA yang diberi kewenangan yang mengisi rekam medis. Identifikasi PPA yang mengisi rekam medis meliputi tanda tangan/paraf dan nama terang, dari 97 dokumen rekam medis rawat inap diketahui 54 dokumen rekam medis rawat inap lengkap (55,67%) dan 43 dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap (44,33%).

Kelengkapan terendah terdapat pada item nama terang. Hal tersebut dikarenakan PPA memberi nama terang pada formulir menggunakan stempel nama. Pada formulir yang memiliki tindasan para PPA hanya memberi stempel nama pada formulir yang diisi sedangkan pada tindasan tidak diberi stempel nama, sehingga formulir tersebut tidak lengkap. Seharusnya pada formulir yang memiliki tindasan juga diberi stempel nama PPA yang mengisi formulir tersebut.

Pada formulir pemeriksaan laboratorium dokter hanya memberi tanda tangan dan nama terang pada formulir yang diisi. Pemberian nama terang menggunakan stempel nama, tetapi pada tindasan formulir pemeriksaan laboratorium tidak diberi stempel nama. Sehingga formulir pemeriksaan laboratorium tidak lengkap. Seharusnya pada tindasan formulir pemeriksaan laboratorium juga diberi stempel nama agar identifikasi PPA yang mengisi formulir pemeriksaan laboratorium terisi dengan lengkap.

Identifikasi PPA yang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.3 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi terpenuhi sebagian karena identifikasi PPA yang mengisi rekam medis 55,67% lengkap. Batas minimal yang harus dicapai setiap elemen sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1 yaitu 80% sedangkan pencapaian nilai pada elemen ini 21%-79%. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai cara pengisian rekam medis meliputi pengisian identifikasi PPA meliputi tanda tangan dan nama terang sehingga standar MIRM 13.3 elemen penilaian pertama dapat terpenuhi.

**2. Tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi. (D,O)**

Identifikasi tanggal dan jam pengisian rekam medis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta didokumentasikan pada seluruh formulir yang digunakan untuk rawat inap kecuali formulir Persetujuan Pasien rawat Inap,

Formulir Pendaftaran Rawat Inap, Catatan Grafik Tanda-tanda Vital, Serah Terima Pasien Kepada keluarga, Lembar Pengiriman Pasien dari Bangsal ke Rehabilitasi, Lembar Kegiatan Pasien di Rehabilitasi dan Lembar Pemeriksaan Rehabilitasi.

Dari 97 dokumen rekam medis rawat inap diketahui 50 dokumen rekam medis rawat inap lengkap (51,55%) dan 47 dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap (48,45%). Ketidaklengkapan Identifikasi tanggal dan pengisian rekam medis disebabkan karena para PPA terburu-buru dalam mengisi rekam medis sehingga lupa untuk memberi jam tanggal dan pada formulir yang diisi.

Kelengkapan terendah terdapat pada item jam. Hal tersebut dikarenakan pengisian tanggal dan jam pada formulir yang memiliki tindasan sering tidak terisi. Selain itu para PPA yang mengisi rekam medis rawat inap tergesa-gesa dalam mengisi rekam medis sehingga lupa menulis tanggal dan jam pengisian rekam medis rawat inap tersebut.

Kelengkapan identifikasi tanggal dan jam pengisian rekam medis terendah terdapat pada formulir pemeriksaan laboratorium. Formulir pemeriksaan laboratorium memiliki tindasan. Pengisian tanggal dan jam pada formulir pemeriksaan laboratorium tidak lengkap karena item tanggal dan jam sering tertutupi label/stiker identitas pasien sehingga dokter tidak bisa menulis tanggal dan jam pengisian formulir tersebut. Seharusnya penempelan label/stiker identitas pasien lebih rapi agar tidak menutupi item pengisian tanggal dan jam sehingga dokter dapat menulis tanggal dan jam pengisian formulir tersebut.

Identifikasi PPA yang mengisi rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.3 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi terpenuhi sebagian karena tanggal dan jam pengisian rekam medis 51,55% lengkap. Batas minimal yang harus dicapai setiap elemen sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1 yaitu 80% sedangkan pencapaian nilai pada elemen ini 21%-79%. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai cara pengisian rekam medis meliputi pengisian tanggal dan jam sehingga standar MIRM 13.3 elemen penilaian kedua dapat terpenuhi.

#### 4. **Pelaksanaan *Review* Rekam Medis Berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta**

Berdasarkan hasil penelitian di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta peneliti dapat memberikan pembahasan pelaksanaan *review* rekam medis berdasarkan SNARS edisi 1 standar MIRM 13.4 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebagai berikut :

1. *Rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan review rekam medis secara berkala. (R)*  
Rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan *review* rekam medis secara berkala diatur dalam kebijakan pelayanan rekam medis RSJD Surakarta yang menyebutkan pelaksanaan *review* dokumen rekam medis, Instalasi Rekam Medis menggunakan Sistem Kuota Sampling, menurut notoatmodjo dalam pelaksanaan *review* dokumen rekam medis, sampel yang digunakan setiap tribulannya sejumlah 50 sampel dokumen rekam medis serta evaluasi dan monitoring terhadap *review* dokumen rekam medis dilakukan oleh para pemberi asuhan secara berkala dengan menggunakan sampel yang dilakukan oleh komite medik dan komite keperawatan tentang ketepatan waktu, kelengkapan dapat terbaca. Terdapat prosedur mengenai *review* rekam medis secara berkala yang diatur dalam SPO nomor 03.02.95 tentang evaluasi pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang menyebutkan Evaluasi dibuat setiap bulan dan dilaporkan secara berkala per-3 bulan.

Pelaksanaan *review* rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai regulasi bahwa rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan *review* rekam medis secara berkala terpenuhi lengkap karena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sudah memiliki regulasi mengenai rumah sakit menetapkan individu atau tim yang melakukan *review* rekam medis secara berkala sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1.

2. *Rekam medis pasien di-review secara berkala.*  
RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta melaksanakan *review* rekam medis secara berkala yaitu setiap 3 bulan sekali. *Review* rekam medis secara berkala didokumentasikan pada lembar *review* rekam

medis rawat inap dan ditandatangani oleh PPA yang ikut melaksanakan *review* rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis *review* rekam medis secara berkala dilaksanakan oleh tim panitia rekam medis. Tim panitia rekam terdiri dari seorang dokter spesialis yang menjadi ketua tim dengan kepala instalasi rekam medis yang menjadi sekretari tim dan seluruh PPA yang menjadi anggota tim.

Pelaksanaan *review* rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai Rekam medis pasien di-*review* secara berkala terpenuhi lengkap karena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sudah melaksanakan *review* rekam medis secara berkala sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1.

3. *Proses review termasuk isi rekam medis harus sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.*

Pelaksanaan *review* rekam medis berdasarkan SNARS Edisi 1 Standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta mengenai proses *review* termasuk isi rekam medis harus sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan terpenuhi lengkap sesuai dengan instrumen akreditasi rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1, karena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dalam pelaksanaan *review* termasuk isi rekam medis sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penyediaan rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dari 5 elemen penilaian seluruhnya terpenuhi lengkap.
2. Informasi yang termuat dalam rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dari 6 elemen penilaian terdapat 2 elemen penilaian tidak terpenuhi yaitu elemen penilaian pertama mengenai regulasi tentang isi spesifik dari berkas rekam medis pasien yang ditentukan oleh rumah sakit untuk kesinambungan asuhan oleh PPA dan elemen penilaian keenam mengenai aktivitas MPP dicatat dalam rekam medis.
3. Individu yang berwenang mengisi rekam medis rawat inap dan memahami cara melakukan koreksi berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.2 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dari 3 elemen penilaian terdapat 1 elemen penilaian tidak terpenuhi yaitu elemen penilaian ketiga mengenai bukti individu yang berwenang mengisi rekam medis dan memahami cara melakukan koreksi.
4. Identifikasi profesional pemberi asuhan yang mengisi rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.3 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dari 2 elemen penilaian seluruhnya terpenuhi sebagian yaitu elemen penilaian pertama mengenai setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi dan elemen penilaian kedua mengenai tanggal dan jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.
5. Pelaksanaan *review* rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.4 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2017 dari 7 elemen penilaian seluruhnya terpenuhi lengkap

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 34 tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta
- Pratama, F.M. 2015. *Tinjauan Kesiapan Akreditasi KARS Bagian Manajemen Informasi dan Komunikasi (MKI) Standar MKI 19, MKI 19.1, MKI 19.1.1, MKI 19.2, MKI 19.3, MKI 19.4 di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang Tahun 2015*. Tugas Akhir. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Sabrina, H.A. 2015. *Analisis Isi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Diabetes Melitus Berdasarkan Standar MKI. 19.1 Akreditasi KARS 2012 di RSUD Tidar Magelang*. Tugas Akhir. Yogyakarta. Diploma III Rekam Medis Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada.
- Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.
- Siregar, S. 2010. *Statistik Deskriptif Untuk Penelitian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Sudra, R.I. 2014. *Rekam Medis Ed.2*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka
- Sugiyono. 2005. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wannay, A.O. 2017. *Evaluasi Standar Akreditasi Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 13 pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : APIKES Citra Medika.