

**EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM
MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU”
TAMAN GADING TAHUN 2017**

SKRIPSI



Oleh:

**Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM G41131232**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2017**

**EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM
MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU”
TAMAN GADING TAHUN 2017**

SKRIPSI



Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST.)
di Program Studi Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

Oleh:

**Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM G41131232**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2017**

**EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI
STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP
“DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017**

Khoirun Nisa’ Himah Irani (G41131232)

Telah Diuji pada Tanggal 13 September 2017

Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

Ketua Penguji,

dr. Novita Nuraini, M.A.R.S.
NIP. 19841107 201012 2 002

Sekretaris Penguji,

Anggota Penguji,

Atma Deharja, S.KM., M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes
NIK. 19810213 201610 1 001

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

dr. Novita Nuraini, M.A.R.S.
NIP. 19841107 201012 2 002

Atma Deharja, S.KM., M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kesehatan

Sustin Farlinda, S.Kom., MT
NIP.19720204 200112 2 003

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbi'alamiin, berkat rahmat dan ridlo Allah SWT serta *syafa'at Rasulullah SAW*, sehingga skripsi saya yang berjudul “Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017” dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ayah, Achmad Dardiri, terima kasih atas do'a, nasihat, suri tauladan, nafkah lahir dan motivasi yang tidak pernah putus untuk saya.
2. (Almh.) Umi, Siti Asiyah, terima kasih telah memperjuangkan saya untuk hidup di dunia, semoga saya menjadi anak yang sholihah dan bermanfaat bagi orang disekitar. “Umi, ayah hebat mampu melanjutkan perjuangmu untuk membesarkanku”.
3. Dr. Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM, selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
4. Sustin Farlinda, S.Kom., MT, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
5. dr. Novita Nuraini, M.A.R.S. selaku Dosen pembimbing I, Bapak Atma Deharja, S.KM., M.Kes. selaku Dosen pembimbing II, dan Bapak Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes. selaku Dosen penguji, terima kasih atas ilmu, motivasi, saran, kesempatan dan waktu luang yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Teknisi Program Studi Rekam Medik, serta staf karyawan Politeknik Negeri Jember, terima kasih atas semua ilmu yang di berikan dan bantuannya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Hari Pitono, M.A.R.S. selaku kepala Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading beserta staf karyawan, terima kasih atas kesempatan waktu dan bantuan dalam mengerjakan skripsi ini.

8. Pengasuh Pondok Pesantren Mahasiswi Al-Husna, terima kasih atas do'a, nasihat dan ilmu agama yang disampaikan, latihan kedisiplinan dan memegang teguh amanah dari orang tua sehingga saya berada di Pesantren dari saya memulai perkuliah hingga saya lulus kuliah. *Jazakumullaahu khoiroon katsiroon.*
9. *Ustadz-Ustadzah* terima kasih atas do'a, nasihat dan ilmu agama yang disampaikan.
10. Bude Umi sekeluarga dan Bapak Samidi sekeluarga, terima kasih atas tempat singgahnya ketika rindu keluarga di Kediri.
11. Keluarga besarku, terima kasih atas do'a, kasih sayang, nasihat dan motivasinya, khususnya Mbak Ana dan Bulik Sri yang selalu menyayangiku menjadi bayangan sosok ibu untukku.
12. Sahabat – sahabatku *Ibuk Dila, Mak Ovi, Yu Galuh, Mbak Sintiya, Githa, Datul* dan temen-temen RMD Golongan C, Keluarga Kamar G-6 (*Mbak Suci, Mbak Ifa, Mbak Rifa, Yosik, dek Usluki, dek Uyun dan dek Bila*), temen – temen PPM Al-Husna, Rekan-Rekanita PKPT IPNU IPPNU POLTEK JEMBER, dan temen-temen SD – MAN, serta temen – temen Rekam Medik angkatan 2013, terima kasih atas do'a dan dukungan kalian dalam menyemangati saya mengerjakan skripsi.

HALAMAN MOTO

“Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”
(Q.S. Al-Baqarah : 153)

“Aku (Allah) sesuai dengan prasangka hamba pada-Ku”
(H.R. Bukhori dan Muslim)

“Keberhasilan dapat kita capai dengan adanya usaha dan do’a dari kita sendiri, ditambah dengan do’a orang tua, guru, saudara, teman serta keyakinan akan terwujudnya do’a yang kita harapkan. Sesudahnya kita pasrahkan kepada Allah SWT, karena Allah tidak akan mengkhianati usaha dan do’a yang dipanjatkan oleh hamba-Nya”
(Khoirun Nisa’ Himah Irani)

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(Q.S. Al-Insyiroh : 6)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani

NIM : G41131232

menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam skripsi yang berjudul “Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017” merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing.

Semua data dan informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Jember, 13 September 2017

Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM G41131232

Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Kabupaten Jember Tahun 2017 (*Evaluation of Medical Record's Implementation at “Dokterku” Taman Gading Clinic in Order to Fulfill Accreditation in 2017*)

Khoirun Nisa' Himah Irani
Medical Record Study Programme
Health Programme

ABSTRACT

Clinic is a basic health service facility that is obliged to conduct medical record and attend the accreditation. Implementation of medical record become one of clinical service quality indicator and part of Clinic Accreditation Standard. "Dokterku" Taman Gading Clinic has never conducted an evaluation, so it not known the lack of standart fulfillment. The research aim to evaluate the implementation of Information Management of Medical Record in order to fulfill the accreditation standards in "Dokterku" Taman Gading Clinic. In this study the writer used descriptive method with qualitative approach. Data collection methods that used in this reseacrh are observation, interview and brainstorming. The result of this study is Accreditation Standard of Information Management of Medical Record still partially fulfilled (57,69%). The Accreditation Standard of Information Management of Medical Record consists 4 criteria that is Criteria 3.4.1 partially fulfilled (66,66%), Criteria 3.4.2 partially fulfilled (75%), Criteria 3.4.3 partially fulfilled (50%), Criteria 3.4.4 partially fulfilled (33,33%). Recommendation fulfillment of Accreditation Standard of Information Management of Medical Record is to arrange of Decree (SK) and Standard Operational Procedure (SOP) in accordance with Accreditation Standard.

Keywords: *Accreditation, Brainstorming, Clinic, Medical Record*

Evaluation of Medical Record's Implementation at "Dokterku" Taman Gading Clinic in Order to Fulfill Accreditation Standard in 2017 (Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Tahun 2017)

Khoirun Nisa' Himah Irani
Program Studi Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

ABSTRAK

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang wajib menyelenggarakan rekam medis dan mengikuti akreditasi. Penyelenggaraan rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan klinik dan bagian dari Standar Akreditasi Klinik. Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading belum pernah melakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi, sehingga tidak diketahui kekurangan dalam pemenuhan standar. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan *brainstorming*. Hasil penelitian ini adalah Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis masih terpenuhi sebagian (57,69%). Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis terdiri dari 4 kriteria yaitu, Kriteria 3.4.1 terpenuhi sebagian (66,66%), Kriteria 3.4.2 terpenuhi sebagian (75%), Kriteria 3.4.3 terpenuhi sebagian (50%), Kriteria 3.4.4 terpenuhi sebagian (33,33%). Rekomendasi pemenuhan Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis adalah menyusun Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik.

Kata Kunci: Akreditasi, *Brainstorming*, Klinik, Rekam Medis

RINGKASAN

Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017, Khoirun Nisa’ Himah Irani, NIM G41131232, Tahun 2017, 73 halaman, Rekam Medik, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Novita Nuraini, M.A.R.S. (Pembimbing I), Atma Deharja, S.KM., M.Kes. (Pembimbing II).

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang wajib menyelenggarakan rekam medis dan mengikuti akreditasi. Penyelenggaraan rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan klinik dan bagian dari Standar Akreditasi Klinik. Akreditasi Klinik merupakan bagian dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 sampai 2019. Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2015) menyatakan salah satu unsur penting keberhasilan Akreditasi Klinik yaitu pengaturan sistem pendokumentasian. Sistem pendokumentasian yang baik agar fungsi setiap bagian personil dari organisasi dapat berjalan sesuai dengan perencanaan bersama untuk mewujudkan kinerja yang optimal.

Berkaitan dengan persiapan Akreditasi Klinik, Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum pernah melakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi, sehingga tidak diketahui kekurangan dalam pemenuhan standar. *Self assessment* awal merupakan bentuk evaluasi sebagai bahan pertimbangan tim pendamping akreditasi untuk memperbaiki sistem pelayanan yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara observasi, wawancara dan *brainstorming*.

Hasil penelitian ini adalah Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis masih terpenuhi sebagian (57,69%). Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis terdiri dari 4 kriteria yaitu, Kriteria 3.4.1

terpenuhi sebagian (66,66%), Kriteria 3.4.2 terpenuhi sebagian (75%), Kriteria 3.4.3 terpenuhi sebagian (50%), Kriteria 3.4.4 terpenuhi sebagian (33,33%).

Rekomendasi pemenuhan Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis adalah menyusun Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu SK standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi, SK akses terhadap rekam medis, SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi, SK sistem pengkodean, penyimpanan dokumentasi rekam medis, SK penyimpanan dokumen rekam medis, SK tentang isi rekam medis, SOP akses terhadap rekam medis, SOP penyimpanan dokumen rekam medis, SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, dan SOP kerahasiaan rekam medis.

Disarankan draf SK dan SOP yang direkomendasikan oleh peneliti dapat menjadi acuan untuk menyusun SK dan SOP di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi standar akreditasi, khususnya pada sub bab manajemen informasi rekam medis.

PRAKATA

Alhamdulillah *robbil'alamiin*, penyusunan karya tulis ilmiah berjudul “Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Kabupaten Jember Tahun 2017” dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST.) di Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember. Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM, selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Sustin Farlinda, S.Kom., MT, selaku ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
3. Faiqatul Hikmah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Rekam Medik Politeknik Negeri Jember.
4. dr. Novita Nuraini, M.A.R.S., selaku Pembimbing I.
5. Atma Deharja, S.KM., M.Kes., selaku Pembimbing II.
6. dr. Hari Pitono, M.A.R.S. selaku Kepala Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading beserta staf dan karyawan yang telah bersedia memberikan izin dan membantu penulis menyelesaikan penelitian..
7. Keluarga dan pengasuh Pondok Pesantren Mahasiswi Al-Husna yang selalu memberikan do’a dan motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman dan semua pihak yang telah ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan laporan penelitian ini.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih kurang sempurna, mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

Jember, 13 September 2017

Penulis



**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM : G41131232
Program Studi : Rekam Medik
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah **berupa Laporan Tugas Akhir yang berjudul :**

**EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM
MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT
INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas Pelanggaran Hak Cipta dalam Karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal : 13 September 2017

Yang menyatakan,

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM. : G41131232

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
 BAB 1. PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5

1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading	5
1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Penelitian Terdahulu	6
2.2 <i>State of The Art</i>	8
2.3 Klinik.....	8
2.3.1 Pengertian dan Jenis Klinik.....	8
2.3.2 Kegiatan Klinik.....	9
2.3.3 Kewajiban dan Hak Klinik.....	9
2.4 Akreditasi Klinik.....	10
2.4.1 Pengertian dan Tujuan Akreditasi Klinik.....	10
2.4.2 Penyelenggaraan Akreditasi Klinik.....	11
2.4.3 Dokumen Akreditasi yang Harus Disediakan Klinik	12
2.4.4 Standar Akreditasi Klinik.....	12
2.4.5 Penetapan Akreditasi Klinik	15
2.4.6 Penilaian (<i>self assessment</i>) dan Ketentuan Akreditasi Klinik	16
2.5 Rekam Medis	18
2.5.1 Pengertian dan Penjelasan Rekam Medis.....	18
2.5.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	18
2.5.3 Sistem Pemberian Nomor Pasien	21
2.5.4 Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi	22
2.5.5 Kerahasiaan Rekam Medis.....	25
2.6 Evaluasi.....	26
2.7 <i>Brainstorming</i>	27
2.7.1 Pengertian <i>Brainstorming</i>	27
2.7.2 Ketentuan dalam <i>Brainstorming</i>	27

2.7.3 Langkah-langkah <i>brainstorming</i>	28
2.8 Kerangka Konsep.....	29
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Desain atau Rancangan Penelitian	31
3.2 Unit Analisis dan Responden	33
3.3 Variabel dan Definisi Istilah Penelitian	34
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	35
3.4.1 Teknik Pengumpulan Data	35
3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data	36
3.5 Analisis dan Teknik Penyajian Data	37
3.5.1 Analisis Data	37
3.5.2 Teknik Penyajian Data.....	38
3.6 Lokasi, Waktu dan Jadwal Kegiatan Penelitian.....	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Gambaran Umum Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading	39
4.1.1 Sejarah Berdirinya Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.....	39
4.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading...	39
4.2 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.1. tentang Ada Pembakuan Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, Simbol, dan Istilah yang Dipakai	40
4.3 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.2. tentang Petugas Memiliki Akses Informasi Sesuai dengan Kebutuhan dan Tanggungjawab Pekerjaan	44
4.4 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.3. tentang Sistem yang Memandu Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis	48

4.5 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.4. tentang Rekam Berisikan Informasi yang Memadai dan Dijaga Kerahasiaan Tentang Identifikasi Pasien, Dokumentasi Prosedur Kajian Masalah Kemajuan Pasien dan Hasil Asuhan	57
4.6 Mengevaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi	62
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 <i>State of The Art</i>	8
3.1 Definisi Istilah.....	34
4.1 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.1	40
4.2 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.2	44
4.3 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.3	49
4.4 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.4	57
4.5 Hasil Penilaian Standar Akreditasi Subbab Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep.....	29
3.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 <i>Interface</i> Lembar Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Elektronik	51
4.3 Lembar Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Berbasis Kertas.....	52
4.4 Sistem Pengkodean Penyimpanan Dokumen Rekam Medis	54
4.5 Contoh Sistem Penyimpanan Kronologis Dokumen Rekam Medis	55
4.6 Rekam Medis Elektronik.....	58
4.7 Rekam Medis Berbasis Kertas	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian.....	78
2. Surat Izin Penelitian	79
3. Surat Balasan Penelitian.....	80
4. Lembar Pedoman Observasi	81
5. Surat Permohonan Menjadi Informan	86
6. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan.....	87
7. Lembar Pedoman Wawancara.....	92
8. Daftar Hadir Diskusi <i>Brainstorming</i>	106
9. Lembar Pedoman <i>Brainstorming</i>	107
10. Hasil <i>Brainstorming</i> Rekomendasi Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading	108
11. Instrumen Standar Akreditasi Klinik Sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis	114
12. Surat Keterangan Rekomendasi Hasil Penelitian.....	121
13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	123
14. Jadwal Kegiatan Penelitian	126
15. Biodata Peneliti	127

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes	: Departemen Kesehatan
DRM	: Dokumen Rekam Medis
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KMK	: Kepemimpinan dan Manajemen Klinik
LKBP	: Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
MKI	: Manajemen Informasi dan Komunikasi
MPLK	: Manajemen Penunjang Layanan Klinis
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMKP	: Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien
RI	: Republik Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UKRM	: Unit Kerja Rekam Medis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Informasi dari bagian Hukormas Dirjen Bina Upaya Kesehatan menetapkan akreditasi sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 sampai 2019. Adanya akreditasi, agar seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku, berkualitas, berfokus pada keselamatan pasien serta memuaskan bagi pengguna pelayanan dan pemberi pelayanan (Kemenkes RI, 2015).

Dirjen Bina Upaya Kesehatan Dasar menyatakan keberhasilan pelaksanaan uji coba implementasi akreditasi FKTP yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2014 sampai dengan Februari 2015 di Propinsi Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur, karena adanya komitmen dari seluruh sektoral dan lintas program. Ditetapkannya Kepmenkes RI No. HK.02.02/MENKES/59/015 Tahun 2015 tentang Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Permenkes RI No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Akreditasi FKTP siap diimplementasikan secara Nasional (Kemenkes RI, 2015).

Pengertian klinik dalam Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan medis dasar dan atau spesialisasi, yang diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Pelayanan kesehatan di klinik bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan atau *home care* dengan mengutamakan kepentingan pasien yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (Kemenkes RI, 2014).

Anggraeny (2016) menyatakan upaya penjamin mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan mengikuti Akreditasi Klinik. Akreditasi Klinik adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi

yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi klinik. Klinik wajib melakukan akreditasi setiap 3 tahun sekali (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dilakukan secara berjenjang dimulai dari FKTP sebagai penyedia pelayanan kesehatan pertama dan apabila pasien BPJS memerlukan pelayanan yang lebih lanjut atau spesialisik maka akan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu rumah sakit (Anggraeny, 2016). Klinik yang bekerja sama dengan asuransi BPJS harus terakreditasi (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan pemerintah mewajibkan Akreditasi Klinik, agar sistem pelayanan kesehatan yang ada di Klinik dapat bermutu tinggi sesuai dengan standar yang berlaku sehingga masyarakat merasa puas dan aman mendapatkan pelayanan dari klinik yang terakreditasi. Menurut Kusbaryanto (2010) manfaat Akreditasi Klinik yaitu meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku, sebagai alat negosiasi dengan perusahaan asuransi kesehatan, persyaratan izin operasional klinik, masyarakat merasa lebih aman dan percaya dengan pelayanan yang diperoleh dari klinik yang terakreditasi, meningkatkan keamanan dan konsistensi dalam bekerja dan tertib pendokumentasian.

Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2015) menyatakan salah satu unsur penting keberhasilan Akreditasi Klinik yaitu pengaturan sistem pendokumentasian. Dokumen merupakan acuan kerja, bukti pelaksanaan dan penerapan kebijakan, program dan kegiatan. Sistem pendokumentasian yang baik, diharapkan agar fungsi setiap bagian personil dari organisasi dapat berjalan sesuai dengan perencanaan bersama untuk mewujudkan kinerja yang optimal (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan yang bermutu tidak hanya diukur dari pelayanan medisnya saja, tetapi dapat diukur dari penyelenggaraan rekam medis (Prawira, 2015). Rekam medis merupakan dokumen penting milik instalasi kesehatan terkait yang berisi hasil pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien, sedang isi dari rekam medis adalah milik pasien yang harus dijaga kerahasiaannya. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang merawat pasien wajib menjaga kerahasiaan

dokumen rekam medis pasien dari pihak yang tidak bertanggungjawab untuk kepentingan yang bersifat mencari keuntungan (Depkes RI, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis menjadi salah satu indikator penilaian Standar Akreditasi Klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis dengan Standar 3.4 tentang kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait diluar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku. Standar 3.4 terdiri dari 4 (empat) kriteria yaitu, 1) Kriteria 3.4.1 Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai. 2) Kriteria 3.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan. 3) Kriteria 3.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. 4) Kriteria 3.4.4 Rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Oktober 2016, Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading merupakan Klinik Pratama dengan fasilitas rawat inap. Adanya peraturan klinik wajib mengikuti akreditasi, direncanakan Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading akan mendaftar mengikuti akreditasi pada tahun 2018.

Berkaitan dengan Akreditasi Klinik, Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum pernah melakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi, sehingga tidak diketahui kekurangan dalam pemenuhan standar. *Self assessment* awal merupakan bentuk evaluasi sebagai bahan pertimbangan tim pendamping akreditasi untuk memperbaiki sistem pelayanan yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik.

Mengingat pentingnya Akreditasi sebagai salah satu bentuk peningkatan mutu pelayanan dan penyelenggaraan rekam medis merupakan bagian dari Standar Akreditasi Klinik, peneliti tertarik untuk melakukan Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan *self assessmen* awal terkait pemenuhan elemen penilaian

Standar Akreditasi pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis. Hasil dari penelitian ini adalah rekomendasi untuk melakukan perbaikan penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi standar akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai.
- b. Mengidentifikasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan.
- c. Mengidentifikasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.3 tentang sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.
- d. Mengidentifikasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.4 tentang rekam berisikan informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.
- e. Mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori yang diperoleh selama di perkuliahan khususnya penerapan Akreditasi di Klinik Pratama.

1.4.2 Bagi Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

- a. Untuk mengetahui penyelenggaraan rekam medis di Klinik dalam memenuhi Standar Akreditasi.
- b. Sebagai acuan Klinik untuk memperbaiki penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik Pratama.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Menjalin hubungan kerja sama antara pihak Politeknik Negeri Jember dengan Klinik Pratama “Dokterku” Taman Gading.
- b. Referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang Akreditasi Klinik, khususnya Program Studi Rekam Medik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan suatu penelitian dimana topik penelitian hampir sama dengan penelitian yang saat ini dilakukan. Sehingga penelitian terdahulu dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan pembandingan dalam penelitian yang saat ini dilakukan.

- a. Evaluasi Kesiapan Unit Rekam Medis pada Poin Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI).19 untuk Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015, Sri Duwi Handayani, Nugroho Setyo W. ST., MT., Faiqatul Hikmah S.KM., M.Kes., Rekam Medik, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember.

Upaya peningkatan mutu pelayanan di RSUD Blambangan Banyuwangi dengan mengikuti Akreditasi Rumah Sakit versi baru, namun rumah sakit belum melakukan persiapan akreditasi. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi kesiapan unit rekam medis pada poin Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI).19 untuk akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kombinasi (*Mixed Method*). Model yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model *sequential exploratory*, pada metode ini pada tahap awal menggunakan metode kualitatif dan tahap berikutnya menggunakan metode kuantitatif. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu, dapat diketahui dari Standar Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI).19 yang terdiri dari 6 Standar Akreditasi yaitu, MKI.19, MKI.19.1, MKI.19.1.1, MKI.19.2, MKI.19.3, MKI.19.4, dan total 27 Elemen Penilaian. Unit Kerja Rekam Medis di RSUD Blambangan Banyuwangi belum memenuhi seluruhnya, melainkan hanya mampu memenuhi 4 Standar Akreditasi. Total skor ketercapaian Standar MKI.19 48.15%, sehingga kriteria kelulusan Standar MKI.19 di RSUD Blambangan Banyuwangi berada pada Tingkat Dasar atau Tingkat Madya dengan ketentuan nilai minimum Standar MKI.19 harus 20%. Disarankan RSUD Blambangan Banyuwangi memperhatikan

kekurangan seluruh aspek yang ditentukan dalam Standar Akreditasi agar memudahkan kelulusan penilaian oleh tim akreditasi.

- b. Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang, Nissa Farzana Koesoemahardja, Anneke Suparwati, Septo Pawelas Arso Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Akreditasi Puskesmas dikeluarkan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP). Puskesmas Mangkang adalah salah satu puskesmas yang diusulkan mewakili Semarang untuk melakukan akreditasi dasar. Namun, puskesmas belum berhasil karena kurangnya peran kepala Puskesmas dan lintas sektor, begitu juga kurangnya bantuan tim pendamping sehingga harus melakukan perbaikan untuk penilaian akreditasi berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan akreditasi di Puskesmas Mangkang. Pendekatan penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif. Data penelitian ini dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Mangkang belum siap diakreditasi. Dapat dilihat dari proses komunikasi yang tidak berjalan optimal dalam hal penyebaran informasi yang belum merata, kurang pemahaman staf, dan informasi yang tidak konsisten. Sumber daya masih kurang karena jumlah staf, kompetensi staf dan ketersediaan informasi yang jelas untuk mendukung persiapan akreditasi serta disposisi karakteristik pelaksana juga tidak sepenuhnya mendukung. Struktur birokrasi telah berjalan dengan baik, dapat dilihat dari ketersediaan dan kegunaan SOP dengan fragmentasi reguler. Penelitian ini menyarankan untuk terus meningkatkan komitmen, meningkatkan intensitas komunikasi yang baik tertulis atau tidak tertulis antara staf di puskesmas, lintas sektoral dan tim akreditasi puskesmas serta perlu dibuat penyesuaian jumlah dan kompetensi staf di Puskesmas Mangkang.

2.2 *State of The Art*

Tabel 2.1 *State of The Art*

No.	Materi	Sri Dwi Handayani (2015)	Nissa Farzana Koesoemahardja (2016)	Khoirun Nisa' Himah Irani (2017)
1.	Judul	Evaluasi Kesiapan Unit Rekam Medis Pada Poin Manajemen Komunikasi Dan Informasi (MKI). ¹⁹ Untuk Akreditasi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Banyuwangi Tahun 2015	Analisis Kesiapan Puskesmas Mangka di Kota Semarang	Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017
2.	Jenis Penelitian	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif
3.	Teknik Pengumpulan Data	Wawancara, Observasi	Observasi, Wawancara	Observasi, Wawancara, <i>Brainstorming</i>
4.	Hasil	Menilai mutu berkas rekam medis untuk kesiapan menghadapi akreditasi rumah sakit	Gambaran kesiapan Akreditasi Puskesmas Mangka Kota Semarang ditinjau dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi	Rekomendasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik

2.3 Klinik

2.3.1 Pengertian dan Jenis Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan pelayanan medis dasar dan atau spesialisistik (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi 2 yaitu:

- Klinik Pratama adalah Klinik yang terbatas hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
- Klinik Utama adalah Klinik yang dapat menyelenggarakan pelayanan medik spesialisistik saja atau pelayanan medik dasar dan spesialisistik (Yustiawan, 2013).

2.3.2 Kegiatan Klinik

Kegiatan penyelenggaraan Klinik berdasarkan Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik, pasal 32 sebagai berikut:

- a. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan atau *home care*.
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*) merupakan pelayanan yang dilakukan bagi pasien yang sudah ditegakkan diagnosis secara definitif dan perlu mendapatkan tindakan atau perawatan semi intensif setelah 6 (enam) jam sampai dengan 24 (dua puluh empat) jam.
- d. Home care merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit (Kemenkes RI, 2014).

2.3.3 Kewajiban dan Hak Klinik

- a. Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 pasal 35 berisi tentang kewajiban Klinik sebagai berikut:
 - 1) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
 - 2) memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
 - 3) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa menerima uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
 - 4) memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
 - 5) menyelenggarakan rekam medis;
 - 6) melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;

- 7) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 8) menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 9) memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 10) melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 11) memiliki standar operasional prosedur;
- 12) melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 13) melaksanakan fungsi sosial;
- 14) melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan;
- 15) menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
- 16) melakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa asap rokok (Kemenkes RI, 2014).

b. Hak milik Klinik pada Permenkes RI (2014) pasal 36 adalah sebagai berikut:

- 1) menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- 3) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 4) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 5) mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di Klinik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Akreditasi Klinik

2.4.1 Pengertian dan Tujuan Akreditasi Klinik

Permenkes RI No.46 /MENKES/PER/2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang dimaksud Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri

setelah memenuhi Standar Akreditasi. Setiap Klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan adanya peraturan tentang Akreditasi yaitu:

- a. meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
- b. meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia, kesehatan masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagai Institusi;
- c. meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan atau kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

2.4.2 Penyelenggaraan Akreditasi Klinik

Akreditasi Klinik Pratama dilakukan setiap 3 tahun. Pemerintah Daerah berkewajiban mendukung, memotivasi, mendorong, dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Klinik Pratama yang dilakukan sesuai dengan Standar Akreditasi (Kemenkes RI, 2015).

Penyelenggaraan Akreditasi Klinik Pratama dilakukan pendampingan oleh tim pendamping akreditasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk penilaian dan penetapan praakreditasi. Klinik yang dinyatakan telah memenuhi Standar Akreditasi dapat mengikuti Akreditasi Klinik dan dilakukan penilaian oleh Tim Surveior Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Survei Akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap Standar Akreditasi yang dilakukan oleh Surveior Akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri. Klinik Pratama yang telah terakreditasi dapat mengajukan permohonan pendampingan pascaakreditasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2015).

Proses akreditasi melalui kegiatan survei oleh Tim Surveior, selanjutnya rekomendasi hasil survei akan diberikan kepada Komisi Akreditasi untuk diterbitkan sertifikat akreditasi yang akan dikirim kepada Dinas Kesehatan

Provinsi, selanjutnya sertifikat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang akan meneruskan sertifikat akreditasi untuk diserahkan kepada Klinik (Kemenkes RI, 2015).

2.4.3 Dokumen Akreditasi yang Harus Disediakan Klinik

Salah satu unsur penting untuk menentukan keberhasilan Akreditasi Klinik adalah sistem pendokumentasian dokumen. Dokumen dianggap penting karena dokumen merupakan acuan kerja, bukti pelaksanaan dan penerapan kebijakan, program dan kegiatan dengan harapan fungsi-fungsi setiap pesonil dari organisasi dapat berjalan sesuai dengan perencanaan bersama dalam upaya mewujudkan kinerja yang optimal. Klinik perlu menyiapkan rekam implementasi seperti bukti tertulis kegiatan yang dilaksanakan dan dokumen-dokumen pendukung lainnya seperti fotokopi ijazah, sertifikat pelatihan, sertifikat kalibrasi dan lain sebagainya. Dokumen yang harus disediakan oleh Klinik Pratama dalam pelaksanaan akreditasi di antaranya:

- a. Rencana strategis/ rencana lima tahunan.
- b. Rencana tahunan.
- c. Kebijakan kepala fasilitas tingkat pertama (FKTP).
- d. Pedoman/ panduan mutu.
- e. Standar operasional prosedur (SOP).
- f. Panduan-panduan teknis.
- g. Kerangka acuan kegiatan.

2.4.4 Standar Akreditasi Klinik

Standar Akreditasi Klinik terdiri dari 4 Bab, yaitu:

Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Klinik (KMK)

Bab II. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

Bab III. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)

Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Berdasarkan batasan penelitian, peneliti hanya berfokus pada Bab III tentang Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis, yaitu pada Standar 3.4. tentang kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di

luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku. Standar 3.4. terdiri dari 4 kriteria yaitu:

- a. Kriteria 3.4.1 ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai.

Pokok pikiran Kriteria 3.4.1 meliputi:

- 1) Standarisasi terminologi, definisi, kosa kata dan penamaan perlu dilakukan untuk kebutuhan pelayanan dan perbandingan data dan informasi baik di dalam maupun di luar klinik (klinik rujukan). Keseragaman penggunaan kode diagnosis dan kode prosedur/tindakan mendukung proses pengumpulan dan analisis data.
- 2) Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar “yang tidak boleh digunakan“. Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku.

Elemen penilaian Kriteria 3.4.1 terdiri dari:

- 1) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis
 - 2) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh klinik (minimal untuk 10 besar penyakit)
 - 3) Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal.
- b. Kriteria 3.4.2 petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan.

Pokok pikiran Kriteria 3.4.2 meliputi:

- 1) Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien keberlanjutan, maka perlu tersedia selama pelaksanaan asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (*up to date*).
- 2) Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan klinik

mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

Elemen penilaian Kriteria 3.4.2 terdiri dari:

- 1) Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis.
 - 2) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan.
 - 3) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur.
 - 4) Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.
- c. Kriteria 3.4.3. Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.

Pokok pikiran Kriteria 3.4.3 yaitu klinik menetapkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis klinis pasien, serta data dan informasi lainnya disimpan (retensi) untuk suatu jangka waktu yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, riset dan pendidikan. Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan informasi tersebut. Ketika periode retensi yang ditetapkan terpenuhi, maka berkas rekam medis klinis pasien dan catatan lain pasien, data serta informasi dapat dimusnahkan dengan semestinya.

Elemen penilaian Kriteria 3.4.3 terdiri dari:

- 1) Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku untuk mencegah terjadinya salah identifikasi.
- 2) Sistem pengkodean penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 3) Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- d. Kriteria 3.4.4. Rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Pokok pikiran Kriteria 3.4.4 meliputi:

- 1) Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur kelengkapan rekam medis.
- 2) Klinik wajib menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (*sharing*) data dan kerahasiaan data diatur. Klinik menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya : rekam medis pasien, data riset dan lainnya).

Elemen penilaian Kriteria 3.4.4 terdiri dari:

- 1) Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan.
- 2) Dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.
- 3) Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis (Kemenkes RI, 2015).

2.4.5 Penetapan Akreditasi Klinik

Penetapan Akreditasi merupakan hasil akhir Survei Akreditasi oleh Tim Surveior Akreditasi dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi. Permenkes No. 46 Pasal 9 ayat (2) tahun 2015 tentang Penetapan status Akreditasi Klinik Pratama terdiri atas :

- a. tidak terakreditasi
- b. terakreditasi dasar
- c. terakreditasi madya
- d. terakreditasi paripurna (Kemenkes RI, 2015).

2.4.6 Penilaian (*self assessment*) dan Ketentuan Akreditasi Klinik

a. Penilaian Akreditasi Klinik

Setiap pembuktian pada elemen penilaian diberikan nilai atau skor yang dinyatakan sebagai berikut:

- 1) Penentuan skor 10 (sepuluh)
 - a) Temuan tunggal negatif tidak menghalangi nilai “tercapai penuh” dari minimal 4 telusur pasien/pimpinan/staf.
 - b) Nilai 80% sampai 100% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen (misal, 8 dari 10 terpenuhi).
 - c) Regulasi dilaksanakan secara penuh.
 - d) Kebijakan dilaksanakan dan dapat dipertahankan.
 - e) Data mundur “tercapai penuh” adalah sebagai berikut:
 1. Survei awal : selama 4 bulan kebelakang.
 2. Survei lanjutan : selama 12 bulan kebelakang.
- 2) Penentuan skor 5 (lima)
 - a) Jika 20% sampai 79% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen (misal, 2 sampai 7 dari 10 terpenuhi).
 - b) Bukti pelaksanaannya hanya dapat ditemukan di sebagian unit kerja di mana persyaratan harus ada.
 - c) Regulasi tidak dilaksanakan secara penuh.
 - d) Kebijakan sudah ditetapkan dan dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan.
 - e) Data mundur “terpenuhi sebagian” sebagai berikut:
 1. Survei awal : 1 sampai 3 bulan kebelakang
 2. Survei lanjutan : 5 sampai 11 bulan kebelakang
- 3) Penentuan skor 0 (nol)
 - a) Jika 19 % dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen.
 - b) Bukti pelaksanaannya tidak dapat ditemukan di unit kerja di mana persyaratan harus ada.

- c) Regulasi tidak dilaksanakan.
- d) Kebijakan atau proses tidak dilaksanakan.
- e) Data mundur sebagai berikut:
 - 1. Survei awal : kurang 1 bulan kebelakang
 - 2. Survei lanjutan : kurang 5 bulan kebelakang (KARS, 2013).

Berdasarkan Pedoman Survei Akreditasi Klinik, adapun rumus skor penilaian Akreditasi Klinik:

1) Penilaian untuk setiap Bab

Penilaian yang diperoleh berdasarkan perhitungan elemen penilaian pada setiap Bab Standar Akreditasi dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Nilai Bab tertentu} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian pada Bab tertentu}}{(\text{Jumlah elemen penilaian pada Bab tertentu} \times 10)} \times 100\%$$

2) Penilaian untuk setiap sub bab

Penilaian yang diperoleh berdasarkan perhitungan elemen penilaian pada setiap sub bab Standar Akreditasi dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Nilai sub bab tertentu} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian pada sub bab tertentu}}{(\text{Jumlah elemen penilaian pada sub bab tertentu} \times 10)} \times 100\%$$

3) Penilaian untuk setiap kriteria

Penilaian yang diperoleh berdasarkan perhitungan elemen penilaian pada setiap kriteria standar akreditasi

$$\text{Nilai Kriteria tertentu} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian pada Kriteria tertentu}}{(\text{Jumlah elemen penilaian pada Kriteria tertentu} \times 10)} \times 100\%$$

b. Ketentuan Akreditasi Klinik

Penentuan Keputusan Akreditasi Klinik sebagai berikut:

Ketentuan penilaian pada bab atau sub bab atau standar kriteria sebagai berikut:

- a) Terpenuhi : apabila pencapaian elemen penilaian $\geq 80\%$
- b) Terpenuhi sebagian: apabila pencapaian elemen penilaian 20%-79%
- c) Tidak terpenuhi : apabila pencapaian elemen penilaian $< 20\%$

Klinik Pratama yang telah mendapatkan status akreditasi, dapat mencantumkan status akreditasi di bawah nama Klinik Pratama dengan huruf yang lebih kecil (Kemenkes RI, 2015).

2.5 Rekam Medis

2.5.1 Pengertian dan Penjelasan Rekam Medis

Menurut Hatta (2012) menyatakan pengertian rekam medis adalah alat komunikasi dan penyimpanan informasi kesehatan mengenai siapa, apa, kapan, di mana, mengapa dan bagaimana perihal pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tandatangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas, baik secara tertulis maupun elektronik (Kemenkes RI, 2008).

Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Penjelasan informasi hanya boleh dilakukan oleh dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang merawat. Untuk meminta informasi rekam medis harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tersebut dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum atas perintah pengadilan, permintaan atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan, serta untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis asalkan tidak menyebutkan identitas pasien (Kemenkes RI, 2008).

2.5.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Hatta (2012) tujuan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, rekam medis yang saling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, rekam medis yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien tetapi tidak berhubungan langsung secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (sekunder).

Tujuan primer rekam medis sebagai berikut:

- a. Bagi pasien
 - 1) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima.
 - 2) Bukti pelayanan.
 - 3) Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi risiko.
 - 4) Mengetahui biaya pelayanan.
- b. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
 - 1) Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi).
 - 2) Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnostik kerja).
 - 3) Menunjang pengambilan keputusan diagnosis dan pengobatan.
 - 4) Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien.
 - 5) Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis.
 - 6) Mendokumentasi faktor risiko pasien.
 - 7) Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien.
 - 8) Menghasilkan rencana pelayanan.
 - 9) Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan.
 - 10) Sarana pengingat para klinisi.
 - 11) Menunjang pelayanan pasien.
 - 12) Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan.
- c. Bagi manajemen pelayanan pasien
 - 1) Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya.
 - 2) Menganalisis kegawatan penyakit.
 - 3) Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko.
 - 4) Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan.
 - 5) Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (urilisasi).
 - 6) Melaksanakan kegiatan menjaga mutu.
- d. Bagi penunjang pelayanan pasien
 - 1) Alokasi sumber.
 - 2) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan.

- 3) Menilai beban kerja.
- 4) Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja.
- e. Bagi pembayaran dan penggantian biaya
 - 1) Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan.
 - 2) Menetapkan biaya yang harus dibayar.
 - 3) Mengajukan klaim asuransi.
 - 4) Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi.
 - 5) Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran, misal: kompensasi pekerja.
 - 6) Menangani pengeluaran.
 - 7) Melaporkan pengerluaran.
 - 8) Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra-penetapan asuransi).
Sedangkan tujuan sekunder rekam medis adalah sebagai berikut:
 - a. Edukasi
 - 1) Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan.
 - 2) Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi.
 - 3) Bahan pengajaran.
 - b. Peraturan (regulasi)
 - 1) Bukti pengajuan perkara ke pengadilan.
 - 2) Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*).
 - 3) Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan.
 - 4) Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit.
 - 5) Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.
 - c. Riset
 - 1) Mengembangkan produk baru.
 - 2) Melaksanakan riset klinis.
 - 3) Menilai teknologi.
 - 4) Studi keluaran pasien.
 - 5) Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien.
 - 6) Mengidentifikasi populasi yang berisiko.
 - 7) Mengembangkan registrasi dan basis atau pangkalan data (database).

- 8) Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.
- d. Pengambilan kebijakan
 - 1) Mengalokasi sumber-sumber.
 - 2) Melaksanakan rencana strategis.
 - 3) Memonitor kesehatan masyarakat.
- e. Industri
 - a) Melaksanakan riset dan pengembangan.
 - b) Merencanakan strategi pemasaran.

Kemenkes RI (2008) menyatakan pemafaatan rekam medis digunakan sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan kedokteran gigi.
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

2.5.3 Sistem Pemberian Nomor Pasien

Depkes RI (2006) menyatakan penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan penomoran pasien pada setiap pelayanan kesehatan. Ada tiga sistem pemberian nomor pasien pada saat berkunjung atau berobat ke unit pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pemberian Nomor Cara Seri

Setiap pasien berkunjung atau berobat ke unit pelayanan akan mendapatkan nomor rekam medis baru. Jika pasein berkunjung tiga kali, maka pasien akan mendapatkan tiga nomor rekam medis yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien harus dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedangkan rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

- b. Pemberian Nomor Cara Unit

Pasien datang pertama kali untuk berkunjung atau berobat di unit pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang dapat digunakan

pasien untuk berkunjung kembali tanpa mendapatkan nomor rekam medis baru. Berkas rekam medis pasien akan disimpan didalam satu dokumen rekam medis dengan satu nomor pasien.

c. Pemberian Nomor Cara Seri-Unit

Sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem pemberian nomor cara seri dengan sistem pemberian nomor unit. Setiap pasien berkunjung atau berobat akan mendapatkan nomor rekam medis baru, berkas rekam medis terdahulu akan digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempanya ke nomor yang baru, ditempat yang lama harus diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakan, menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama agar membantu ketertiban sistem penyimpanan DRM.

2.5.4 Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi

Kemenkes RI (2015) menyatakan penyelenggaraan rekam medis merupakan bagian dari Standar Akreditasi Klinik yaitu terdapat sub bab tentang Manajemen Informasi Rekam Medis. Penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Standar Akreditasi Klinik akan dijelaskan sesuai dengan buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Depkes RI, 2006). Adapun penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi adalah sebagai berikut:

a. Standarisasi kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur dan terminologi medis.

Sejak tahun 1993 WHO (*World Health Organization*) mewajibkan negara anggotanya, termasuk Indonesia dalam standarisasi kode klasifikasi penyakit dengan menggunakan ICD-10 dan standarisasi klasifikasi prosedur/tindakan dengan ICD 9 CM menggunakan kode kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka. Tujuan dari WHO melakukan standarisasi klasifikasi penyakit dan prosedur atau tindakan adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan serta nama dan jenis tindakan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

b. Akses rekam medis

Depkes RI (2008) menyatakan apabila terjadi kesalahan atau kekurangan dalam pencatatan pada rekam medis pasien, dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat mengakses kembali rekam medis pasien bersangkutan untuk dilakukan pembetulan. Pembetulan dilakukan dengan cara mencoret catatan yang dibetulkan dengan dibubuhi paraf dokter atau tenaga kesehatan lainnya

Rekam medis dapat diakses (dibuka kembali) oleh pihak internal maupun pihak eksternal. Pihak internal yang dapat mengakses rekam medis adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, sedangkan pihak eksternal yang dapat mengakses rekam medis yaitu aparaturnya penegak hukum, asuransi, instansi atau lembaga untuk kepentingan penelitian atau audit medis (Depkes RI, 2006).

c. Metode identifikasi pasien

Metode identifikasi pasien adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mencatat data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam rekam medis. Adapun identifikasi data sosial pada pasien, meliputi :

- 1) Nama lengkap
- 2) Nomor Rekam Medis
- 3) Tanggal Lahir (Tanggal, Bulan, Tahun)
- 4) Jenis Kelamin
- 5) Alamat Lengkap
- 6) Nama Ayah/Ibu/Suami
- 7) Agama
- 8) Pekerjaan
- 9) Status
- 10) Penanggung jawab
- 11) Tanggal kunjungan awal

d. Sistem penyimpanan

Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis.

Ada 2 cara pengurusan penyimpanan yaitu:

- 1) Sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.
- 2) Desentralisasi merupakan penyimpanan yang terpisah antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis rawat inap.

e. Pemusnahan rekam medis

Penyimpanan rekam medis pasien rawat inap sekurang-kurangnya dalam waktu 5 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat atau dipulangkan, yang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjukkan oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib simpan sekurang-kurangnya dalam waktu 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat, setelah lebih dari 2 tahun dapat dimusnahkan.

f. Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis

Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis bertujuan untuk mengetahui kelengkapan informasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan menandakan semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan, artinya kualitas pelayanan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait (Hatta, 2012).

Johns dan Clacrk (2002) dalam Hatta (2012) menyatakan penilaian rekam medis dilakukan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data atau informasi seperti berikut ini:

- a. Keakuratan informasi identitas pasien (nama lengkap, nomor rekam medis pasien, jenis kelamin, dokter yang merawat, dan lainnya).
- b. Semua jenis perizinan yang diperlukan pasien atau pengesahan yang telah ditandatangani pasien atau wali pasien yang berwenang.
- c. Semua jenis tes diagnostik yang diinstruksikan oleh dokter serta hasilnya.

- d. Semua pelaksanaan konsultasi medis yang diinstruksikan oleh dokter dan laporan konsultasi.
- e. Semua laporan yang harus diberi pengesahan telah ditandatangani serta diberi tanggal sesuai dengan peraturan kebijakan sarana pelayanan kesehatan.
- f. Riwayat dan laporan pemeriksaan fisik lengkap disertai pendokumentasian diagnosis pada saat mendaftar.
- g. Ringkasan riwayat pulang (*resume medis*).
- h. Dokumentasi dokter termasuk diagnosis utama dan sekunder serta prosedur utama dan tambahan.
- i. Untuk pasien bedah ditelaah kelengkapannya meliputi laporan anestesi saat pra dan intra serta pascaoperasi, laporan ruang pemulihan dan catatan perkembangan.
- j. Untuk pasien meninggal saat dirawat dan diautopsi memiliki laporan awal dan akhir diautopsi.

2.5.5 Kerahasiaan Rekam Medis

Kemenkes RI (2008) menyatakan rekam medis pasien wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga medis tertentu, tenaga non-medis dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atas izin tertulis pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Informasi rekam medis dapat dibuka (akses rekam medis) apabila:

- a. Untuk kepentingan pasien.
- b. Memenuhi aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Atas permintaan atau persetujuan pasien sendiri.
- d. Permintaan institusi berdasarkan ketentuan perundang-undangan,
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, asalkan tidak menyebut identitas pasien (Kemenkes RI, 2008).

Depkes RI (2006) menyatakan pada dasarnya pasien dapat mengetahui keadaan sakitnya melalui dokter. Pasien berkewajiban untuk memberikan kuasa atau izin kepada pihak ketiga yang ingin mengetahui keadaan sakitnya berdasarkan perundang-undangan yang berlaku. Hal yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya untuk membuka informasi medis pasien yaitu menjalankan tugasnya dengan teliti dan hati-hati sebagai berikut:

- a. Memastikan secara pasti informasi apa yang sekiranya dapat memenuhi kebutuhan si penanya, dan hanya informasi tersebut yang akan diberikan.
- b. Untuk mengetahui kebenaran tanda tangan surat kuasa pada surat izin, maka petugas rekam medis harus melakukan pengecekan dan pencocokan tanda tangan lain pada saat pasien dirawat dan surat keterangan lainnya yang ada dalam dokumen rekam medis.
- c. Apabila ada keraguan dan tidak ada tanda tangan pembanding tentang syah tidaknya tanda tangan tersebut, maka orang tersebut harus mengesahkan tanda tangannya dinotaris terlebih dahulu. Demikian juga apabila terjadi perubahan tanda tangan dari masa gadis ke masa menikah (nona menjadi nyonya).

Resume akhir pasien cukup digunakan sebagai penjelasan informasi yang diinginkan, kecuali apabila telah ditentukan lebih dari itu (seluruh berkas) (Depkes RI, 2006).

2.6 Evaluasi

Djoko Wijono (1999) menyatakan penilaian (evaluasi) adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program. Pengertian evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman yang dipergunakan untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan dan meningkatkan perencanaan yang lebih baik

dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan di masa yang akan datang (Wijono, 1999).

Evalusi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik merupakan penilaian terhadap penyelenggaraan rekam medis yang sedang berproses di Klinik kemudian dibandingkan dengan Standar Akreditasi. Jika dalam penilaian terdapat ketidaksesuaian dengan Standar Akreditasi, maka dilakukan perencanaan atau rekomendasi penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan Standar Akreditasi dan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis sebagai acuan perbaikan dan pemenuhan Standar Akreditasi.

2.7 *Brainstorming*

2.7.1 Pengertian *Brainstorming*

Penelitian Romadhoni (2014), *Brainstorming* pertama kali diperkenalkan oleh Alex Osbrone pada tahun 1930-an. *Brainstorming* adalah metode sumbang saran atau meramu pendapat dari hasil perpaduan tanya jawab dan diskusi. Metode ini dapat memunculkan banyak ide kreatif, di mana sebagai upaya untuk mengumpulkan pendapat yang dikemukakan oleh seluruh anggota kelompok, baik secara individual maupun kelompok. Pendapat dari setiap orang memungkinkan berbeda-beda, namun tidak ada kritik sebelum sesi evaluasi dilakukan.

Menurut Wijono (1999) menyatakan *Brainstorming* merupakan teknik diskusi untuk mendapatkan sejumlah ide-ide kreatif dari sekelompok orang dalam waktu singkat tanpa adanya kritik. Teknik ini efektif digunakan sebagai langkah pemecahan masalah yaitu untuk identifikasi masalah, memilih prioritas masalah, memisahkan penyebab-penyebab dari efek dan mengajukan solusi yang kreatif.

2.7.2 Ketentuan dalam *Brainstorming*

Romadhoni (2014) menyatakan agar tercapai hasil yang baik dalam sesi *brainstorming*, ada beberapa peraturan yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Fokus pada kuantitas

Asumsi atau ide yang banyak dapat menjadi solusi masalah.

b. Penundaan kritik

Kritikan atas asumsi atau ide yang muncul akan ditunda agar membuat peserta diskusi bebas untuk memunculkan berbagai macam ide.

c. Sambutan terhadap ide yang tidak biasa

Ide yang tidak biasa muncul dari peserta diskusi maka harus disambut dengan baik. Kemungkinan ide yang tidak biasa merupakan solusi masalah yang dapat memberikan perspektif yang bagus untuk ke depannya.

d. Kombinasi dan perbaikan ide

Ide-ide yang bagus dapat dikombinasikan menjadi satu. Ide yang lebih baik dan ide-ide yang masih kurang tepat dapat diperbaiki lagi sehingga menjadi ide yang relevan dengan masalah yang diberikan.

2.7.3 Langkah-langkah *brainstorming*

Menurut Romadhoni (2014), metode *brainstorming* dapat diterapkan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pemberian informasi

Peneliti menjelaskan hasil evaluasi dan rekomendasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

b. Identifikasi

Pada tahap ini subjek penelitian diundang untuk memberikan sumbang saran pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua saran yang masuk ditampung, ditulis dan tidak dikritik.

c. Klasifikasi

Semua saran dan masukan dari peserta diskusi ditulis. Selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok diskusi.

d. Verifikasi

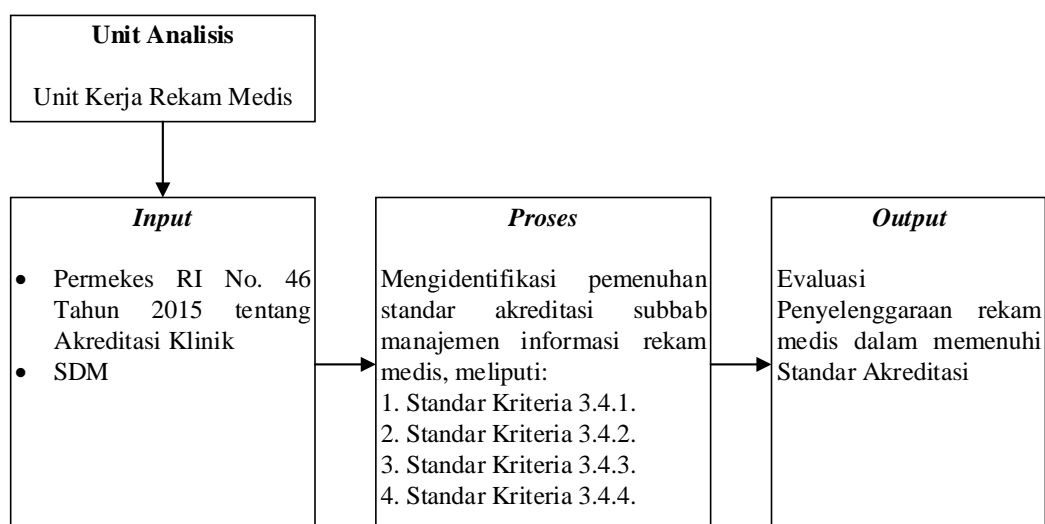
Kelompok diskusi secara bersama melihat kembali sumbang saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahannya. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil salah

satunya dan sumbang saran yang tidak relevan dapat dicoret. Kepada pemberi sumbang saran dapat diminta argumentasinya.

e. Konklusi (penyepakatan)

Peneliti mencoba menyimpulkan butiran-butiran alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua setuju, maka diambil kesepakatan terakhir sebagai cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan batasan penelitian, fokus penelitian pada unit kerja rekam medis. Kerangka kosep penelitian ini menggunakan metode pendekatan sistem dengan komponen *input*, *process* dan *output*. Komponen *input* dari penelitian ini adalah Permenkes RI No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Klinik dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan petugas pelaksana penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

Komponen *process* penelitian ini adalah melakukan identifikasi pemenuhan Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis yang terdiri dari 4

kriteria yaitu: 1) Kriteria 3.4.1 ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai, 2) Kriteria 3.4.2 petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan, 3) Kriteria 3.4.3 adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, 4) Kriteria 3.4.4 rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Output dari penelitian adalah evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku Taman Gading. Hasil penilaian ditarik kesimpulan yang dapat memberikan rekomendasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode yang menggambarkan suatu fenomena-fenomena yang ada secara sistematis fakta maupun karakteristik pada objek dan subjek yang diteliti secara tepat (Setiawan dan Prasetyo, 2015). Maksud dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi penyelenggaraan rekam medis yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik.

Rancangan penelitian dilakukan dengan tahapan berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Tahapan yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Studi pendahuluan
Studi pendahuluan dilakukan untuk mempertajam arah penelitian di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sehubungan adanya akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- b. Identifikasi masalah
Identifikasi masalah pada objek yang akan diteliti yaitu dilihat dari penyelenggaraan rekam medis yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis.
- c. Rumusan masalah
Rumusan masalah diperoleh dari hasil studi pendahuluan dan identifikasi masalah yaitu “bagaimana evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017”.
- d. Identifikasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi Klinik
Identifikasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemenuhan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis. Identifikasi dilakukan peneliti dengan cara observasi dengan alat bantu *check list* dan wawancara kepada petugas yang melakukan kegiatan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.
- e. Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi Klinik
Evaluasi dilakukan dengan cara melakukan penilaian penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik. Hasil penilaian diberikan rekomendasi sebagai upaya perbaikan dalam memenuhi Standar Akreditasi

Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

f. *Brainstorming*

Brainstorming dilakukan untuk mengetahui pendapat petugas yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading terkait hasil evaluasi dan rekomendasi pemenuhan Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis dari peneliti.

g. Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan meliputi identifikasi dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

h. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dan saran yaitu menarik kesimpulan dari hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan, kemudian memberikan rekomendasi kepada pihak Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis.

3.2 Unit Analisis dan Responden

3.2.1 Unit Analisis

Penelitian ini menggunakan unit analisis penelitian. Unit analisis penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Arikunto, 2014). Unit analisis pada penelitian ini adalah unit penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Subjek penelitian adalah petugas yang melakukan kegiatan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik.

3.2.2 Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Kriteria responden adalah petugas yang melakukan kegiatan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yang berkaitan dengan Standar

Akreditasi Klinik yaitu Kepala Klinik, Dokter, Petugas Pendaftaran, dan Petugas Penyimpanan Dokumen Rekam Medis.

3.3 Variabel dan Definisi Istilah Penelitian

Menurut Setiawan dan Prasetyo (2015) variabel penelitian adalah atribut/sifat/nilai dari orang/obyek/kegiatan dengan variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Definisi istilah pada penelitian ini akan dijabarkan pada Tabel 3.1 di bawah ini:

Tabel 3.1 Definisi istilah

No.	Variabel	Definisi Istilah	Cara Pengambilan Data
1.	Standar Kriteria 3.4.1	Dokumen akreditasi yang harus disediakan di klinik yaitu Surat Keputusan (SK) tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis yang digunakan di klinik, SK standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis yang disusun oleh klinik yang bertujuan untuk menyusun laporan minimal 10 besar penyakit, ada pedoman pembakuan singkatan – singkatan atau istilah medis yang digunakan oleh klinik secara konsisten di dalam pelayanan kesehatan di klinik sesuai dengan standar nasional atau lokal.	1. Observasi 2. Wawancara dengan Kepala Klinik dan Dokter
2.	Standar Kriteria 3.4.2	Klinik harus memiliki peraturan mengenai pihak yang berwenang untuk mengakses informasi dokumen rekam medis pasien. Dokumen akreditasi yang harus disediakan di klinik yaitu Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang akses rekam medis. Sasaran telusur pemenuhan elemen penilaian dengan melakukan wawancara kepada petugas rekam medis untuk menggali informasi terkait pelaksanaan akses rekam medis pasien. Sasaran telusur juga dilakukan dengan mewawancarai Kepala Klinik terkait mempertimbangkan tingkat kerahasiaan untuk mengakses informasi rekam medis.	1. Observasi 2. Wawancara dengan Kepala Klinik
3.	Standar Kriteria 3.4.3	Sasaran telusur dengan melakukan pengamatan dan wawancara kepada petugas pendaftaran terkait pelaksanaan metode identifikasi rekam medis pasien. Sasaran telusur juga dilakukan kepada petugas penyimpanan dokumen rekam medis terkait pelaksanaan sistem pengkodean penyimpanan rekam medis dengan tujuan memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis yang dibutuhkan kembali dan sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dokumen akreditasi yang harus disediakan oleh klinik yaitu SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi, SK sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis, SK dan SOP penyimpanan rekam medis.	1. Observasi 2. Wawancara dengan petugas pendaftaran dan petugas penyimpanan dokumen rekam medis (Tabel dilanjutkan...)

Lanjutan Tabel 3.1

No.	Variabel	Definisi Istilah	Cara Pengambilan Data
4.	Standar Kriteria 3.4.4	Sasaran telusur dengan cara melakukan pengamatan pada isi rekam medis pasien harus mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Sasaran telusur dengan cara wawancara kepada penanggung jawab atau petugas rekam medis terkait penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan kemajuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Sasaran telusur dengan wawancara juga dilakukan kepada Kepala Klinik terkait menjaga kerahasiaan rekam medis. Dokumen akreditasi yang harus disediakan oleh klinik dalam memenuhi standar akreditasi klinik yaitu SK tentang isi rekam medis, SOP penilaian dan ketepatan isi rekam medis dan SOP kerahasiaan rekam medis.	1. Observasi 2. Wawancara dengan dokter, petugas penyimpanan dan Kepala Klinik
5.	Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis	<p>Melakukan telusur pada penyelenggaraan rekam medis yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sesuai dengan elemen penilaian Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis. Bukti telusur pemenuhan elemen penilaian Standar Akreditasi diberikan skor sesuai dengan instrumen akreditasi yaitu:</p> <p>a) skor 0 untuk bukti telusur pada elemen penilaian tidak tercapai penuh, b) skor 5 untuk bukti telusur pada elemen penilaian tercapai sebagian, c) skor 10 untuk bukti telusur pada elemen penilaian tercapai penuh.</p> <p>Hasil pemberian skor pada setiap elemen penilaian dapat dilakukan penilaian pada setiap bab atau sub bab atau standar kriteria dengan rumus berikut:</p> <p>Bab/ sub bab / standar kriteria tertentu</p> $= \frac{\text{Jumlah skor elemen penilaian pada bab/ sub bab/ standar kriteria tertentu}}{\text{Jumlah elemen penilaian pada bab/ sub bab/ standar kriteria tertentu}} \times 100\%$ <p>Ketentuan penilaian pada bab atau sub bab atau standar kriteria sebagai berikut:</p> <p>a) Terpenuhi : apabila pencapaian elemen penilaian $\geq 80\%$ b) Terpenuhi sebagian: apabila pencapaian elemen penilaian $20\% - 79\%$ c) Tidak terpenuhi : apabila pencapaian elemen penilaian $< 20\%$</p>	1. <i>Brainstorming</i> dengan petugas penyelenggara rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Jember

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian ini bertujuan agar diperoleh data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Cara memperoleh data yaitu melalui:

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap suatu gejala yang nampak pada objek penelitian (Husaini, 2014). Observasi

dilakukan untuk pengamatan dan pencatatan langsung mengenai penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi.

2. Wawancara

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur yaitu peneliti memberikan pertanyaan sesuai daftar pertanyaan yang sudah disusun sebelum wawancara dilakukan, kemudian satu persatu diperdalam untuk menggali keterangan lebih lanjut (Setiawan dan Prasetyo, 2015). Wawancara dilakukan kepada informan peneliti untuk mengetahui penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis.

3. *Brainstorming*

Menurut Wijono (1999) menyatakan *brainstorming* merupakan teknik diskusi untuk mendapatkan sejumlah ide-ide kreatif dari sekelompok orang dalam waktu singkat tanpa adanya kritik. Teknik ini efektif digunakan sebagai langkah pemecahan masalah yaitu untuk identifikasi masalah, memilih prioritas masalah, memisahkan penyebab-penyebab dari efek dan mengajukan solusi yang kreatif.

Brainstorming dilakukan untuk mengetahui pendapat petugas yang melakukan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading terkait hasil evaluasi dan rekomendasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang digunakan dalam penelitian. Alat yang digunakan antara lain:

1. Pedoman Observasi

Pedoman observasi yaitu suatu alat bantu pengamatan dan pencatatan secara sistematis yang nampak pada objek penelitian. Jenis alat bantu observasi yang digunakan adalah *check list* yaitu dengan menggunakan daftar yang memuat objek

yang diamati beserta jenisnya. Tugas observasi adalah memberi tanda cek pada gejala yang muncul (Husaini, 2014). Peneliti membuat daftar data observasi sesuai dengan elemen penilaian Standar Akreditasi pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis dan buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara merupakan lembar wawancara yang digunakan dalam pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan menggunakan alat bantu seperti buku catatan, perekam suara (*handphone*) dan kamera (*handphone*). Dalam penelitian ini peneliti membuat daftar pertanyaan sesuai dengan Standar Akreditasi pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis.

3. Pedoman *Brainstorming*

Alat ukur berupa daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada peserta diskusi yaitu petugas penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yang ditunjuk oleh Kepala Klinik. Diskusi ini bertujuan untuk mengetahui pendapat petugas penyelenggara rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading terkait hasil penilaian dan saran atau rekomendasi dalam pemenuhan Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

3.5 Analisis dan Teknik Penyajian Data

3.5.1 Analisis Data

Menurut Sugiyono (2016) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapang dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Untuk menilai kebenaran atau validasi, dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek sumber data yang sama dengan teknik pengumpulan data yang berbeda.

Sedangkan triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara, observasi dan *brainstroming*.

3.5.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian ini secara tekstual, yaitu mendeskripsi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi

3.6 Lokasi, Waktu dan Jadwal Kegiatan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Agustus 2017. Adapun jadwal kegiatan penelitian dapat dilihat pada lampiran 14.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

4.1.1 Sejarah Berdirinya Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading berada di Jalan Perum Taman Gading Blok A6-A7 Kaliwates - Kabupaten Jember. Pada tahun 2005 merupakan paguyuban dan Dokter Keluarga dengan anggota 50 keluarga yang berobat dengan menggunakan askes. Pada bulan Juni 2005 mengajukan untuk mendirikan PT. MITRA SEHAT dan disahkan menjadi PT. DKI MITRA SEHAT oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia pada bulan Mei 2006.

Berjalannya waktu, pada tahun 2008 berkembang menjadi Klinik Pratama Rawat Jalan “Dokterku” Taman Gading dan pada tahun 2014 berkembang menjadi Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yang disahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan Surat Izin Operasional No. 440/177719/414/2014. Izin operasional berlaku selama 5 tahun, terhitung mulai tanggal 2 September 2014 s/d 2 September 2019.

4.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading, di antaranya:

1. UGD 24 Jam
2. Rawat Inap
3. Poliklinik Umum
4. Poliklinik Gigi
5. Poliklinik KIA, Perawatan Persalinan dan KB
6. Laboratorium

4.2 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.1. tentang Ada Pembakuan Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, Simbol, dan Istilah yang Dipakai

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.1 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.1

Kriteria	Elemen Penilaian	Bukti
3.4.1	1. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang konsisten dan sistematis	a. Tidak ada dokumen SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik.
	2. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh klinik (minimal 10 besar penyakit)	a. Standarisasi kode klasifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 b. Ada susunan 10 besar penyakit disertakan kode klasifikasi diagnosis
	3. Dilakukannya pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal	a. Ada buku pedoman singkatan diagnosis secara umum di klinik.

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, Standar Kriteria 3.4.1 terdiri dari 3 kriteria. Pemenuhan elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.1 sebagai berikut:

- a. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang konsisten dan sistematis

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum ada SK standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang konsisten dan sistematis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“Ya, sudah tugas saya mencatat diagnosis dan memberikan kode penyakit pada rekam medis pasien yang saya rawat. Untuk SK tentang kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis saya belum pernah mengetahuinya. Mungkin ada dibawa Bapak Kepala Klinik, saya petugas baru mbak. Namun pernah disampaikan ketika saya pertama kali bekerja untuk mencatat diagnosis pasien berdasarkan ICD- 10.”

Informan 2

Depkes RI (2006) menyatakan bahwa penetapan diagnosis pasien wajib dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang harus dicatat ke dalam rekam medis secara jelas dan lengkap sesuai pedoman yang ada pada ICD-10. WHO (*World Health Organization*) sejak tahun 1993 mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan pedoman kode klasifikasi penyakit revisi-10 yang disebut dengan ICD-10 (*International Statitital Classification Deseasses and Related Health Problems Tenth Revision*). Tujuan WHO membuat pedoman kode klasifikasi penyakit untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhinya.

Agar terjadi komunikasi yang baik antar tenaga medis dalam membaca atau menganalisis rekam medis pasien, dokter harus mencatat hasil diagnosis pasien dengan disertakan kode klasifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien yang telah diberikan pelayanan kesehatan. Dapat diketahui pelaksanaan standarisasi kode klasifikasi diagnosis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik. Namun Standar Kriteria 3.4.1 pada elemen penilaian ke-1 tidak terpenuhi dikarenakan di Klinik tidak ada Surat Keputusan (SK) standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik.

- b. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh klinik (minimal 10 besar penyakit)

Setiap bulannya Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading menyusun 10 besar penyakit dengan disertakan kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“Kita tinggal print saja dan itu dikirim ke Dinkes. Ya susunan laporan 10 besar penyakit dengan kode klasifikasinya karena setiap diagnosis harus berdasarkan ICD 10 dan kita tinggal mengikuti itu.”

Informan 1

Andani (2013) menyatakan laporan eksternal merupakan laporan yang ditunjukkan setiap periode tertentu kepada instansi yang berwenang di atas Klinik yaitu, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setiap bulannya Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading menyusun 10 besar penyakit dengan disertakan kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis.

Laporan 10 besar penyakit dibuat selain untuk ditunjukkan ke Dinas Kesehatan, Laporan 10 besar penyakit berguna untuk mengetahui diagnosis mana yang tertinggi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tindak lanjut dalam memberikan pelayanan kesehatan. Laporan 10 besar penyakit yang disusun oleh Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sebagai bukti bahwa telah memenuhi Standar Kriteria 3.4.1 pada elemen penilaian ke-1. Contoh laporan 10 besar penyakit yang dibuat di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat dilihat pada gambar 4.1 di bawah ini:

Klinik Rawat Inap -DOKTERKU TAMAN GADING-
Perum. Taman Gading Blok A6-A7 - Jember
0331-358 88 88

LAPORAN 10 BESAR KESAKITAN

DARI TGL 01-07-2017 S/D TGL : 31-07-2017 Halaman 11

JUMLAH KESAKITAN

KODE	JENIS PENYAKIT	Tanpa St. B/L/KKL	RARI	LARA	KKL	TOTAL
I10	Essential (primary) hypertension	0	225	5	0	230
J00	Acute nasopharyngitis (common	0	194	2	0	196
E11.9	Non-insulin-dependent diabetes	0	108	0	0	108
K04.0	Pulpitis	0	62	27	18	107
J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	0	104	0	0	104
R50.9	Fever, unspecified	0	73	0	0	73
A01.0	Typhoid fever	0	71	1	0	72
K04.1	Necrosis of pulp	0	35	12	11	58
A09	Diarrhoea and gastroenteritis of	2	54	0	0	56
R51	Headache	0	54	0	0	54
GRAND TOTAL		2	902	47	29	1,040

Gambar 4.1 Laporan 10 Besar Penyakit di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

- c. Dilakukannya pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal.

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam menegakkan diagnosis, dokter tidak menggunakan singkatan. Penegakkan diagnosis yang dilakukan oleh dokter yaitu dengan memasukkan kodefikasi penyakit pada rekam medis elektronik pasien yang secara otomatis akan muncul terminologi medis penyakit pasien secara lengkap dan sesuai dengan ICD-10. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“Ya, sudah tugas saya mencatat diagnosis dan memberikan kode penyakit pada rekam medis pasien yang saya rawat. Untuk SK tentang kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis saya belum pernah mengetahuinya. Mungkin ada dibawa Bapak Kepala Klinik, saya petugas baru mbak. Namun pernah disampaikan ketika saya pertama kali bekerja untuk mencatat diagnosis pasien berdasarkan ICD- 10.”

Informan 2

Bukti telusur adanya pedoman daftar singkatan yang digunakan di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Berikut pernyataan informan pada saat wawancara:

“Singkatan penyakit. Kita ndak pakai singkatan. Pedoman ada. Karena memang penulisan diagnosis itu harus ditulis lengkap berdasarkan ICD-10. Kalau untuk akreditasi memang harus ditetapkan, walau isinya sama dan kita belum membuat penetapannya. Kalau ditanya SK belum, kita belum membuat penetapan.”

Informan 1

Pedoman pembakuan singkatan merupakan alat komunikasi antar tenaga kesehatan dalam menyamakan persepsi pada saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik yang dimuat dalam Permenkes RI No. 46 Tahun 2015, maksud dan tujuan adanya pembakuan singkatan agar tenaga medis konsisten dalam menggunakan daftar singkatan pada saat menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Adanya pedoman pembakuan singkatan ini mendukung komunikasi antar dokter atau tenaga medis lainnya dalam menganalisis data rekam medis pasien. Pelaksanaan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading tidak menggunakan singkatan. Klinik memenuhi Standar Kriteria 3.4.1 pada elemen penilaian ke-3 dikarenakan ada dokumen yang harus disediakan Klinik dalam memenuhi Standar Akreditasi yaitu adanya pedoman singkatan yang digunakan di Klinik.

4.3 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.2. tentang Petugas Memiliki Akses Informasi Sesuai dengan Kebutuhan dan Tanggungjawab Pekerjaan

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.2 di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.2

Kriteria	Elemen Penilaian	Bukti
3.4.2	1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis	a. SK dan SOP tentang akses rekam medis tidak ada.
	2. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan	a. Hasil wawancara dengan Kepala Klinik, petugas penyelenggara rekam medis sudah melaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.
	3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur	a. Hasil wawancara dengan Kepala Klinik, petugas sudah melaksanakan akses rekam medis sesuai instruksi.
	4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi	a. Kepala Klinik membuat kebijakan akses rekam medis hanya dapat dilakukan oleh orang-orang yang berwenang dalam pelayanan kesehatan pasien yang hasilnya di rekam ke dalam rekam medis pasien.

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, Standar Kriteria 3.4.2 terdiri dari 4 kriteria. Pemenuhan elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.2 sebagai berikut:

- a. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis.

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah ada kebijakan dari Kepala Klinik terkait akses rekam medis. Namun kebijakan tersebut masih berupa instruksi secara lisan dan belum didokumentasikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“SK dan SOP tentang akses rekam medis belum ada. Belum SOP namanya, hanya instruksi dari saya. ”

Informan 1

Rekam medis dapat diakses (dibuka kembali) oleh pihak internal maupun pihak eksternal. Pihak internal yang dapat mengakses rekam medis adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui catatan riwayat penyakit pasien atau karena ada kesalahan atau kekurangan pencatatan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pihak eksternal yang dapat mengakses rekam medis, apabila rekam medis dibutuhkan untuk bukti di pengadilan, asuransi, instansi atau lembaga untuk kepentingan penelitian atau audit medis (Depkes RI, 2006).

Rekam medis merupakan dokumen milik klinik yang memiliki nilai guna tinggi yang wajib dijaga kerahasiaannya, sehingga perlu diperhatikan siapa yang akan mengakses rekam medis dan harus jelas untuk kepentingan apa rekam medis diakses. Agar pelaksanaan akses rekam medis lebih diperhatikan, pemenuhan Standar Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.2 pada elemen penilaian ke-1 yaitu dokumen yang harus disediakan Klinik adalah Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) akses rekam medis. Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum memenuhi Standar Kriteria 3.4.2 pada elemen penilaian ke-1 dikarenakan tidak ada SK dan SOP tentang akses rekam medis.

- b. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan.

Petugas penyelenggara rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah melaksanakan akses rekam medis sesuai dengan tugasnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“...akses rekam medis dapat dilakukan oleh orang-orang yang memiliki kewenangan, mempunyai tugas yang berhubungan dengan pelayanan kemudian hasilnya direcord dalam medical record. Nah, itu yang bisa mengakses sesuai dengan porsinya masing-masing misalnya, dibagian pendaftaran aksesnya sampai pada identitas pasien, kalau dibagian pelayanan ya akses semua bisa diperoleh dari pasien datanya, dibagian obat bisa mengakses bagian diagnosis dan apa obatnya yang harus diberikan...”

Informan 1

Depkes RI (2008) menyatakan rekam medis berisikan pencatatan hasil pemeriksaan pasien, pengobatan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Apabila terjadi kesalahan atau kekurangan dalam pencatatan pada rekam medis pasien, dokter atau tenaga medis lainnya dapat mengakses kembali rekam medis pasien bersangkutan untuk dilakukan pembetulan. Pembetulan dilakukan dengan cara mencoret catatan yang dibetulkan dengan dibubuhi paraf dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Hasil wawancara dengan Kepala Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading, pelaksanaan akses rekam medis sudah sesuai dengan porsi masing-masing petugas seperti, dibagian pendaftaran akses rekam medis sampai

pada identitas pasien, dibagian pelayanan akses rekam medis pada seluruh dokumen rekam medis pasien, dibagian obat akses rekam medis pada lembar diagnosis dan apa obatnya yang harus diberikan. Pada dasarnya dokter atau tenaga medis lainnya dapat mengakses seluruh data rekam medis pasien untuk kesinambungan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Klinik sudah memenuhi Standar Kriteria 3.4.2 pada elemen penilaian ke-2.

- c. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur.

Pelaksanaan akses terhadap rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah sesuai dengan kebijakan dari Kepala Klinik, sehingga Klinik sudah memenuhi Standar Kriteria 3.4.2 pada elemen penilaian ke-3. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“... Ya, sudah sesuai dengan instruksi dari saya.”

Informan 1

- d. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.

Pelaksanaan akses rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah sesuai dengan porsi masing-masing petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“...Nah, itu yang bisa mengakses sesuai dengan porsinya masing-masing misalnya, dibagian pendataan aksesnya sampai pada identitas pasien, dibagian pelayanan ya akses semuanya bisa diperoleh dari pasien datanya, bagian obat bisa mengakses bagian diagnosis dan apa obatnya yang harus diberikan...”

Informan 1

Depkes RI (2008) menyatakan informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak terkait antara lain:

- 1) Asuransi
- 2) Pasien atau keluarga pasien
- 3) Rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang menjadi tempat rujukan
- 4) Kepolisian
- 5) Untuk keperluan pengadilan
- 6) Untuk keperluan pendidikan, seperti riset atau penelitian, audit medis tanpa menyebutkan identitas pasien.

Depkes RI (2006) menyatakan permintaan-permintaan rutin untuk mengakses rekam medis yaitu dari dokter atau tenaga medis lainnya untuk keperluan audit medis. Pemberian informasi rekam medis harus mengikuti prosedur dan undang-undang yang berlaku. Informasi dapat diberikan, apabila pasien menandatangani serta memberikan kuasa kepada pihak ketiga untuk mendapatkan informasi mengenai dirinya, hal ini bertujuan untuk melindungi fasilitas pelayanan kesehatan dari tuntutan yang lebih jauh.

Hasil wawancara dengan Kepala Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading, akses rekam medis di Klinik sudah sesuai dengan porsi masing-masing petugas dan sudah mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi, di mana untuk pemberian informasi rekam medis pasien harus ada surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditandatangani oleh pasien atau pihak yang bertanggung jawab (Depkes RI, 2006). Berdasarkan pemaparan di atas, Klinik sudah memenuhi Standar Akreditasi Kriteria 3.4.4 pada elemen penilaian ke-4.

4.4 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.3. tentang Sistem yang Memandu Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.3 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.3

Kriteria	Elemen Penilaian	Bukti Penilaian
3.4.3	1. Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku	a. Belum ada SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi b. Dokumen rekam medis pasien terdapat lembar identifikasi pasien .
	2. Sistem pengkodean penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien	a. Belum ada SK tentang pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis. b. Hasil wawancara, petugas menyimpan rekam medis berdasarkan no.registrasi pasien, bulan dan tahun kunjungan pasien
	3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku	a. Belum ada SK dan SOP penyimpanan rekam medis b. Petugas penyimpanan rekam medis melaksanakan tugasnya sesuai dengan instruksi Kepala Klinik yaitu dokumen rekam medis harus diisi lengkap dengan masa penyimpanan 5 tahun

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, Standar Kriteria 3.4.3 terdiri dari 3 kriteria. Pemenuhan elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.3 sebagai berikut:

- a. Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku.

Setiap pasien yang berobat di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading memiliki rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara sebagai berikut:

“Iya mbak, setiap pasien yang berobat di Klinik memiliki rekam medis.”

Informan 3

Pernyataan tentang sistem penomoran rekam medis pasien pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Setiap pasien yang datang pertama kali berobat di klinik diberikan nomor rekam medis baru dan berlaku untuk seumur hidup.”

Informan 3

Pernyataan tentang metode identifikasi rekam medis pasien pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Saya menanyakan kepada pasien, sudah pernah berobat di sini atau belum. Apabila pasien menjawab sudah, berarti pasien lama tinggal saya carikan dokumen rekam medis tersebut. Namun jika pasien tersebut menjawab belum, berarti pasien baru dan saya membuatkan nomor rekam medis baru dan mencatatkan data sosial pasien sesuai dengan KTP/SIM/kartu identitas sosial lainnya .”

Informan 3

Pernyataan tentang dokumen yang harus disediakan klinik yaitu SK (Surat Keputusan) kebijakan identifikasi rekam medis pasien pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

“SK tentang identifikasi rekam medis ya. Saya belum pernah lihat mbak, tapi dulu pas saya pertama kali masuk kerja diberikan penjelasan tentang cara pengisian rekam medis harus diisi lengkap.”

Informan 3

Budi (2011) menjelaskan identifikasi adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan bukti-bukti dari seseorang, sehingga dapat dibedakan dari orang lain. Data identitas rekam medis pasien yaitu:

- a) Nomor rekam medis
- b) Nama pasien
- c) Alamat
- d) Tempat
- e) Tanggal dan tanggal lahir
- f) Umur

- g) Jenis kelamin
- h) Status perkawinan
- i) Agama
- j) Pendidikan
- k) Pekerjaan
- l) KTP
- m) Suku Bangsa
- n) Nama Keluarga terdekat/nama penanggung jawab pasien
- o) Penanggung jawab biaya perawatan.

Rekam medis di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading ada 2 versi yaitu rekam medis pasien rawat jalan menggunakan rekam medis elektronik. Sedang rekam medis pasien rawat inap yaitu dengan rekam medis berbasis kertas dan rekam medis elektronik.

Metode identifikasi rekam medis pasien rawat jalan meliputi : No. Pasien, Jenis pelayanan, Jenis kepesertaan, No. BPJS, Nama pasien, Hubungan keluarga, Tanggal lahir, Jenis kelamin, Agama, Suku, Pekerjaan, Alamat, Kota, No. Telp, Email, Tanggal daftar. Berikut gambar *interface* identifikasi pasien dengan rekam medis elektronik di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

NO. PASIEN	NO. BPJS	NAMA PASIEN	Hub. Keluarga	TGL. LAHIR	J. KEL	ALAMAT	KOTA	TELPON
001	00000000000000000000	001	001	001	001	001	001	001

Gambar 4.2 *Interface* Lembar Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Elektronik

Rekam medis untuk pasien rawat inap meliputi: No. RM, Nama, Alamat, Tanggal lahir, Status perkawinan, Nama penanggung jawab, Hubungan penanggung jawab. Lembar identifikasi pasien dengan rekam medis kertas di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Kabupaten Jember dapat dilihat pada Gambar 4.3 di bawah ini:

KLINIK PRATAMA DOKTERKU TAMAN GADING
PERUMAHAN TAMAN GADING AG-AT JEMBER
TELP 0331-330576
JEMBER INDONESIA

No. RM :
Nama :
Alamat :
Tanggal Lahir :
Status perkawinan:
Nama Penanggung Jawab:
Hubungan dengan penanggung jawab:
Alamat Penanggung Jawab:
No. Telp yang bisa dihubungi:

Gambar 4.3 Lembar Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Berbasis Kertas

Metode identifikasi rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sudah sesuai dengan metode identifikasi pasien pada buku karangan Savitri Citra Budi tentang Manajemen Unit Kerja Rekam Medis (2011). Untuk pemenuhan Standar Akreditasi Kriteria 3.4.3 pada elemen penilaian ke-1 masih ada kekurangan pada bukti dokumen yang harus ada di Klinik yaitu SK Pelayanan rekam medis dan metode identifikasi.

- b. Sistem pengkodean penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Pernyataan informan tentang sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading sebagai berikut:

“Sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis dengan cara mengurutkan no.registrasi, bulan dan tahun kunjungan pasien.”

Informan 4

Pernyataan tentang dokumen yang harus disediakan klinik yaitu SK (Surat Keputusan) tentang sistem pengkodean penyimpanan dan dokumentasi rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kebijakannya sudah jadi satu dengan prosedur penyimpanan, namun saya lupa naruhnya.”

Informan 4

Sistem pengkodean dan penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat inap di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading disimpan berdasarkan bulan dan nomor kunjungan pasien. Apabila pasien melakukan kunjungan ulang, untuk mengetahui riwayat penyakit pasien dokter cukup memasukkan nama pasien pada kolom pencarian pada SIM Klinik di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Untuk dokumen rekam medis pasien rawat jalan tersimpan secara komputerisasi di SIM Klinik.

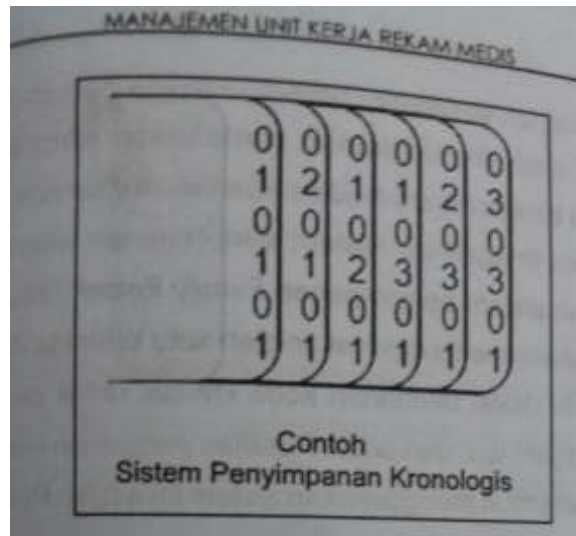
Penyelenggaran rekam medis terkait sistem penyimpanan dokumen rekam medis sudah baik dan sesuai dengan sistem pengkodean yang diinstruksikan oleh koordinator petugas penyimpanan rekam medis. Sistem penyimpanan di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Gading dapat dilihat pada Gambar 4.4 berikut ini:



Gambar 4.4 Sistem Pengkodean Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading adalah sistem penyimpanan kronologis berdasarkan no. registrasi, bulan, dan tahun kunjungan pasien. Untuk penjajaran dokumen rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum sesuai dengan standar penjajaran karena penjajaran dokumen rekam medis ditumpuk secara horizontal, kemudian diikat dengan diberikan keterangan bulan dan tahun kunjungan. Hal ini kurang efektif dalam pencarian kembali dokumen rekam medis dan menimbulkan duplikasi dokumen rekam medis yang berdampak dapat terjadi pemborosan biaya pengadaan dokumen rekam medis.

Budi (2011) menyatakan bahwa penjajaran dokumen rekam medis secara vertikal dan map dokumen rekam medis memiliki lidah dokumen yang berisikan no. rekam medis pasien, sehingga memudahkan petugas untuk pencarian dokumen rekam medis kembali. Berikut ini Gambar 4.5 contoh sistem penyimpanan kronologis dokumen rekam:



Gambar 4.5 Contoh Sistem Penyimpanan Kronologis Dokumen Rekam Medis

Map dokumen rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading tidak memiliki lidah dokumen. Untuk memudahkan pencarian kembali dokumen rekam medis pasien, maka Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat merencanakan untuk mendesain map dokumen rekam medis kembali dengan menambahkan lidah dokumen. P emenuhan Standar Kritria 3.4.3 pada elemen penilaian ke-2 masih belum terpenuhi dikarenakan tidak ada SK tentang pengkodean penyimpanan dokumentasi rekam medis.

- c. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum ada SK dan SOP sistem penyimpanan rkam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”SK dan SOP sistem penyimpanan dokumen rekam medis belum ada. Untuk prosedur penyimpanan ada langkah-langkahnya yaitu saya lupa naruh.”

Informan 4

Pernyataan tentang sistem penyimpanan pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Terkomputerisasi. Rekam medis rawat inap berbasis kertas dan rawat jalan menggunakan rekam medis elektronik.”

Informan 4

Pernyataan tentang masa penyimpanan dokumen rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”5 tahun.”

Informan 4

Pernyataan tentang masa penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”Tetap 5 tahun.”

Informan 4

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dengan cara penyimpanan desentralisasi. Cara penyimpanan desentralisasi yaitu terjadi pemisahan tempat penyimpanan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan (Depkes RI, 2006). Pemenuhan Standar Kriteria 3.4.3 pada elemen penilaian ke-3 masih terpenuhi sebagian, di Klinik sudah melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis, tetapi untuk pemenuhan dokumen yang harus disediakan di klinik seperti SK dan SOP penyimpanan rekam medis belum ada.

4.5 Mengidentifikasi Standar Kriteria 3.4.4. tentang Rekam Berisikan Informasi yang Memadai dan Dijaga Kerahasiaan Tentang Identifikasi Pasien, Dokumentasi Prosedur Kajian Masalah Kemajuan Pasien dan Hasil Asuhan

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.4 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4 Identifikasi Standar Kriteria 3.4.4

Kriteria	Elemen Penilaian	Bukti Penilaian
3.4.4	1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan	a. SK tentang isi rekam medis belum ada. b. Rekam medis memuat lembar catatan perkembangan kesehatan pasien, lembar diagnosis pasien, lembar obat.
	2. Dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis	a. SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis belum ada. b. Belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya belum ada.
	3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis	a. SOP kerahasiaan rekam medis belum ada. b. Petugas sudah melaksanakan tugasnya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai dengan instruksi dari Kepala Klinik.

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, Standar Kriteria 3.4.4 terdiri dari 3 kriteria. Pemenuhan elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.4 sebagai berikut:

- a. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan.

Pernyataan informan tentang isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan pada saat wawancara sebagai berikut:

”Saya kira sudah ya. Apa lagi rekam medis elektronik sangat kompleks dan mudah dioperasikan”

Informan 2

Pernyataan tentang dokumen yang harus ada di klinik yaitu kebijakan atau SK isi rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

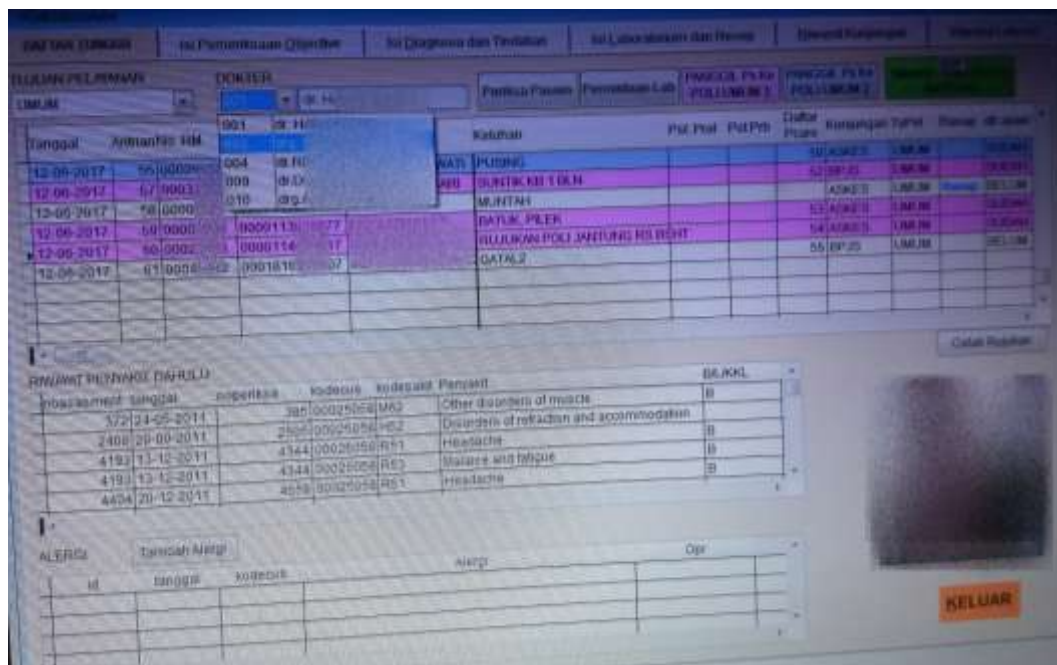
"Sudah menjadi tugas saya mengisi rekam medis pasien yang saya rawat. Untuk SKnya saya belum pernah tahu ya, mungkin dibawa Bapak Kepala."

Informan 2


"Belum"

Informan 1

Isi rekam medis pasien di Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading baik rekam medis berbasis kertas maupun elektronik sudah mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan pada pasien. Rekam medis elektronik dan rekam medis berbasis kertas dapat dilihat pada Gambar 4.6 dan Gambar 4.7 berikut ini:



Gambar 4.6 Rekam Medis Elektronik











 KLINIK PRATAMA "DOKTERKU" TAMAN GADING

 Perumahan Taman Gading Blok AB 47 Jember

 Telp. 0331-258 88 88

 LOKASI: DESA KEDUR

TANGGAL	REKAM MEDIS	PARAF
6/6/2019 10.30	S: maloklusi, gigi berlubang, gigi berlubang O:  gigi berlubang, gigi berlubang R: gigi berlubang + gigi berlubang P: gigi berlubang	
7/6/19	S: maloklusi, gigi berlubang, gigi berlubang O:  gigi berlubang, gigi berlubang R: gigi berlubang + gigi berlubang P: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang	
9/6/2019 10.30	S: maloklusi, gigi berlubang, gigi berlubang O:  gigi berlubang, gigi berlubang R: gigi berlubang + gigi berlubang P: gigi berlubang + gigi berlubang (Dokterku bisa ada keluhan gigi berlubang)	
11/6/19	S: maloklusi, gigi berlubang, gigi berlubang O:  gigi berlubang, gigi berlubang R: gigi berlubang + gigi berlubang P: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang H: gigi berlubang + gigi berlubang	

Gambar 4.7 Rekam Medis Berbasis Kertas

Berdasarkan Gambar 4.6 dan Gambar 4.7 di atas, isi rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading sudah mencakup diagnosis,

pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Hatta (2012) menyatakan isi rekam medis terdiri dari 4 komponen:

- 1) Identitas pasien
- 2) Lembar pemeriksaan fisik
- 3) Rencana awal pelayanan
- 4) Catatan perkembangan pasien.

Pemenuhan Standar Kriteria 3.4.4 pada elemen penilaian ke-1 masih terpenuhi sebagian, dikarenakan syarat dokumen yang harus disediakan Klinik seperti SK tentang isi rekam medis belum ada. Namun hasil observasi isi rekam medis di Klinik sudah sesuai Standar Kriteria 3.4.4 pada elemen penilaian ke-1.

- b. Dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, dan hasil tindak lanjut penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.

Pernyataan tentang Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading pernah melakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”Belum”

Informan 1

Pernyataan tentang dokumen yang harus disediakan Klinik yaitu SOP, bukti penilaian dan hasil tindak lanjut penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”Belum”

Informan 1

Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis untuk mengetahui kelengkapan informasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh

tenaga medis. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan menandakan semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan, artinya kualitas pelayanan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait (Hatta, 2012).

Pemenuhan Standar 3.4.4 pada elemen penilaian ke-2 tidak terpenuhi dikarenakan Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum pernah melakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, sehingga belum ada bukti hasil penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Dokumen yang harus disediakan Klinik berupa SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis belum ada.

c. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.

Pernyataan tentang SOP kerahasiaan rekam medis pada saat wawancara dengan informan sebagai berikut:

”Belum ada, tetapi sudah ada pemberitahuan bahwa rekam medis adalah sesuatu yang sifatnya sangat personal, ya rahasia.”

Informan 1

Depkes RI (2008) berkaitan dengan kerahasiaan rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Setiap informasi rekam medis meliputi identitas, diagnosis, riwayat pemeriksaan, riwayat pengobatan, tindakan dan pelayanan penunjang lainnya yang telah diberikan kepada pasien yang dimiliki Klinik tidak boleh disebarluaskan.
- b. Informasi rekam medis dapat dibuka dalam hal:
 - 1) Untuk kepentingan kesehatan pasien.
 - 2) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka menegakkan hukum atas perintah pengadilan.
 - 3) Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.

- 4) Permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis tanpa menyebutkan identitas pasien.
- c. Penjelasan tentang informasi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien.
- d. Kepala klinik dapat menjelaskan rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan perundang-undangan.

Berdasarkan penjelasan di atas instruksi kepala klinik terkait kerahasiaan rekam medis sudah sesuai dengan undang-undang yang berlaku, yaitu rekam medis sifatnya sangat personal dan harus dijaga kerahasiaannya. Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading masih memenuhi sebagian pada elemen penilaian ke-3, dikarenakan syarat dokumen yang harus ada di Klinik yaitu SOP tentang kerahasiaan rekam medis. Observasi yang dilakukan peneliti, petugas sudah melaksanakan instruksi dari Kepala Klinik untuk menjaga kerahasiaan rekam medis, seperti ada permintaan akses rekam medis yang dilakukan oleh pihak luar maka harus menyertakan surat keterangan atau surat izin akses rekam medis sesuai dengan kepentingan peminta.

4.6 Mengevaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi

Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading merupakan Klinik Pratama yang menyediakan pelayanan rawat inap. Yustiawan (2013) menyatakan Klinik Pratama adalah klinik yang hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar saja. Setiap klinik yang memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 tahun wajib untuk mengajukan permohonan akreditasi (Kemenkes RI, 2014). Tujuan dari Akreditasi Klinik adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan yang berstandar nasional sesuai peraturan pemerintahan. Klinik yang bekerjasama dengan BPJS harus terakreditasi (Kemenkes RI, 2013).

Fokus penelitian adalah mengevaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi Klinik pada bab 3 terdapat sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis dengan Standar 3.4 tentang kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.

Evaluasi penyelenggaraan rekam medis dilakukan dengan cara melakukan *self assessment* awal penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading berdasarkan instrumen Standar Akreditasi Klinik dengan arahan petugas penyelenggaraan rekam medis yang ditunjuk oleh Kepala Klinik. Hasil *self assessment* awal ini dapat dijadikan sebagai rekomendasi acuan perbaikan penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik.

Hasil penilaian Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5 Hasil Penilaian Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

Standar 3.4 Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola saran, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku					
No.	Kriteria	Elemen Penilaian	Skor	Bukti	
1.	3.4.1	1. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis	0	a. Belum ada dokumen yang harus disediakan klinik berupa SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi	
		2. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh klinik (minimal 10 besar penyakit)	10	a. Ditemukannya kode klasifikasi diagnosis pada rekam medis pasien b. Standarisasi kode klasifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 c. Ada susunan 10 besar penyakit dengan mencantumkan kode klasifikasi diagnosis	
		3. Dilakukannya pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal	10	a. Ada pedoman singkatan yang digunakan dalam pelayanan di klinik.	
2.	3.4.2	1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis	0	a. Tidak ditemukan dokumen yang harus disediakan klinik berupa SK dan SOP tentang akses rekam medis	

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan Tabel 4.5

No.	Kriteria	Elemen Penilaian	Skor	Bukti
		2. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan	10	a. Hasil wawancara dengan Kepala Klinik, petugas penyelenggara rekam medis sudah melaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya yaitu petugas admin dapat mengakses rekam medis di bagian identifikasi pasien, petugas dibagian pelayanan dapat mengakses seluruh isi dokumen rekam medis, dan sebagainya
		3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur	10	a. Hasil wawancara dengan Kepala Klinik, SOP tentang akses rekam medis belum ada, namun petugas penyelenggara rekam medis sudah melaksanakan akses rekam medis sesuai instruksi yang disampaikan secara lisan oleh Kepala Klinik yaitu akses rekam medis dapat dilakukan oleh petugas yang memiliki kewenangan dan tugas yang berhubungan dengan pelayanan pasien.
		4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi	10	a. Hasil wawancara dengan Kepala Klinik, Kepala Klinik membuat kebijakan akses rekam medis secara lisan yang disampaikan kepada seluruh petugas yang berhubungan dengan kegiatan penyelenggaraan rekam medis, akses rekam medis hanya dapat dilakukan oleh orang-orang yang berwenang dalam pelayanan kesehatan pasien yang hasilnya di rekam ke dalam rekam medis pasien. (tabel dilanjutkan...)
		1. Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku	5	a. Sasaran telusur dokumen rekam medis pasien terdapat lembar identifikasi pasien yang harus dicatat dengan lengkap dan jelas. b. Belum ada dokumen klinik yang harus disediakan berupa SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi.
3.	3.4.3	2. Sistem pengkodean, penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien	5	a. Belum ada dokumen yang harus ada di klinik berupa SK tentang pengkodean penyimpanan dan dokumen rekam medis b. Sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan sesuai dengan instruksi kepala klinik yaitu dokumen rekam medis disimpan dan diurutkan berdasarkan no.registrasi pasien, bulan dan tahun kunjungan pasien
		3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku	5	a. Belum ada dokumen yang harus disiapkan di klinik berupa SK dan SOP penyimpanan rekam medis b. Petugas penyimpanan rekam medis melaksanakan tugasnya sesuai dengan instruksi kepala klinik yaitu masa penyimpanan dokumen rekam medis adalah 5 tahun

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan Tabel 4.5

No.	Kriteria	Elemen Penilaian	Skor	Bukti
4.	3.4.4	1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan	5	a. Hasil observasi, rekam medis berisi lembar catatan perkembangan kesehatan pasien, lembar diagnosis pasien, lembar obat. b. Dokumen yang harus disediakan oleh klinik yaitu SK tentang isi rekam medis belum ada.
		2. Dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis	0	a. Dokumen yang harus disediakan klinik yaitu SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis belum ada. b. Belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya belum ada.
		3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis	5	a. Dokumen yang harus disediakan klinik yaitu SOP kerahasiaan rekam medis belum ada. b. Petugas sudah melaksanakan tugasnya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai dengan instruksi dari kepala klinik yaitu rekam medis merupakan sesuatu yang sifatnya sangat personal yang harus dijaga kerahasiaannya.

Berdasarkan hasil Tabel 4.5 di atas, maka dapat diketahui persentase pemenuhan Standar Akreditasi Klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis sebagai berikut:

$$\text{Manajemen Informasi Rekam Medis} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian}}{(\text{Jumlah elemen penilaian} \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Manajemen Informasi Rekam Medis} = \frac{75}{(13 \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Manajemen Informasi Rekam Medis} = \frac{75}{130} \times 100\%$$

$$\text{Manajemen Informasi Rekam Medis} = 57,69\%$$

Persentase pemenuhan Standar Akreditasi Klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis mencapai 57,69%. Artinya, Manajemen Informasi Rekam Medis masih terpenuhi sebagian dalam memenuhi elemen penilaian Standar Akreditasi Klinik dikarenakan dokumen yang harus disediakan klinik seperti SK (Surat Keputusan) dan SOP (Standar Oprasional Prosedur) belum ada.

Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2015) menyatakan salah satu unsur penting keberhasilan Akreditasi Klinik yaitu pengaturan sistem pendokumentasian. Sistem

pendokumentasian yang baik, diharapkan agar fungsi setiap bagian personil dari organisasi dapat berjalan sesuai dengan perencanaan bersama untuk mewujudkan kinerja yang optimal.

Permenkes RI No.46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Klinik, pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis terdiri dari 4 kriteria. Persentase pemenuhan setiap kriteria pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis akan dijelaskan berikut ini:

- a. Kriteria 3.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai.

Standar Kriteia 3.4.1 terdiri dari 3 elemen penilaian:

- 1) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis.
- 2) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh Klinik (minimal 10 besar penyakit).
- 3) Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal.

Berdasarkan hasil penilaian Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis pada Tabel 4.5 di atas, jumlah seluruh skor elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.1 yaitu 20. Adapun persentase pemenuhan Standar Kriteria 3.4.1 sebagai berikut:

$$\text{Standar Kriteria 3.4.1} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilain}}{(\text{Jumlah elemen penilaian} \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.1} = \frac{20}{(3 \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.1} = \frac{20}{30} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.1} = 66,66\%$$

Persentase penilaian Standar Akreditasi klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis mencapai 66,66%. Artinya, Standar Kriteria 3.4.1 dalam memenuhi elemen penilaian Standar Akreditasi Klinik masih terpenuhi sebagian, dikarenakan dokumen yang harus disediakan klinik pada Standar Kriteria 3.4.1

yaitu SK standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik belum ada.

Berdasarkan hasil *brainstorming* yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2017, rekomendasi dalam memenuhi Standar Kriteria 3.4.1 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yaitu mengajukan pembuatan SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik.

- b. Kriteria 3.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan.

Standar Kriteia 3.4.2 terdiri dari 4 elemen penilaian:

- 1) Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis.
- 2) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan.
- 3) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur.
- 4) Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.

Berdasarkan hasil penilaian Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis pada Tabel 4.5 di atas, jumlah seluruh skor elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.2 yaitu 30. Adapun persentase pemenuhan Standar Kriteria 3.4.2 sebagai berikut:

$$\text{Standar Kriteria 3.4.2} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian}}{(\text{Jumlah elemen penilaian} \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.2} = \frac{30}{(4 \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.2} = \frac{30}{40} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.2} = 75\%$$

Persentase penilaian Standar Kriteria 3.4.2 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis mencapai 75%. Artinya, Standar Kriteria 3.4.2 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis masih sebagian memenuhi elemen penilaian Standar Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.2 karena di Klinik Pratama

Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading belum ada SK dan SOP akses rekam medis.

Berdasarkan hasil *brainstorming* yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2017, rekomendasi dalam memenuhi Standar Kriteria 3.4.2 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yaitu mengajukan pembuatan SK akses rekam medis dan menyusun SOP akses rekam medis.

c. Kriteria 3.4.3 tentang sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.

Standar Kriteria 3.4.3 terdiri dari 3 elemen penilaian:

- 1) Klinik mempunyai rekam medis bagi pasien dengan metode identifikasi yang baku untuk mencegah terjadinya salah identifikasi.
- 2) Sistem pengkodean penyimpanan dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 3) Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penilaian Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis pada Tabel 4.5 di atas, jumlah seluruh skor elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.3 yaitu 15 Adapun persentase pemenuhan Standar Kriteria 3.4.3 sebagai berikut:

$$\text{Standar Kriteria 3.4.3} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian}}{(\text{Jumlah elemen penilaian} \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.3} = \frac{15}{(3 \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.3} = \frac{15}{30} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.3} = 50\%$$

Persentase penilaian Standar Kriteria 3.4.3 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis mencapai 50%. Artinya, Standar Kriteria 3.4.3 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis masih sebagian memenuhi elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.3.

Berdasarkan hasil *brainstorming* yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2017, rekomendasi dalam memenuhi Standar Kriteria 3.4.3 di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yaitu mengajukan kepada Kepala Klinik untuk menyusun SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi pasien, SK tentang sistem pengkodean, penyimpanan dokumentasi rekam medis dan SK tentang penyimpanan rekam medis.

- d. Kriteria 3.4.4 tentang rekam berisikan informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian masalah kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Standar Kriteia 3.4.4 terdiri dari 3 elemen penilaian:

- 1) Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan.
- 2) Dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.
- 3) Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.

Berdasarkan hasil penilaian Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis pada Tabel 4.5 di atas, jumlah seluruh skor elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.4 yaitu 10. Adapun persentase pemenuhan Standar Kriteria 3.4.4 sebagai berikut:

$$\text{Standar Kriteria 3.4.4} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor elemen penilaian}}{(\text{Jumlah elemen penilaian} \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.4} = \frac{10}{(3 \times 10)} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.4} = \frac{10}{30} \times 100\%$$

$$\text{Standar Kriteria 3.4.4} = 33,33\%$$

Persentase penilaian Standar Kriteria 3.4.4 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis mencapai 33,33%. Artinya, Standar Kriteria 3.4.4 pada subbab Manajemen Informasi Rekam Medis masih sebagian memenuhi elemen penilaian Standar Kriteria 3.4.4.

Berdasarkan hasil *brainstorming* yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2017, rekomendasi dalam memenuhi Standar Kriteria 3.4.4 di Klinik Pratama

Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yaitu mengajukan pembuatan SK tentang isi rekam medis kepada Kepala Klinik dan menyusun SOP tentang penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam dan menyusun SOP tentang kerahasiaan rekam medis dan lembar instrumen penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis dilakukan dengan mengambil sampel dokumen rekam medis setiap harinya.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai, Standar Kriteria 3.4.1 masih terpenuhi sebagian elemen penilaian Standar Akreditasi, dikarenakan belum ada dokumen akreditasi yang harus disediakan Klinik yaitu SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik.
2. Hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan, Standar Kriteria 3.4.2 masih terpenuhi sebagian elemen penilaian Standar Akreditasi, dikarenakan belum ada dokumen akreditasi yang harus disediakan Klinik yaitu SK dan SOP tentang akses terhadap rekam medis.
3. Hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.3 tentang adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, Standar Kriteria 3.4.3 masih terpenuhi sebagian elemen penilaian Standar Akreditasi, dikarenakan dokumen akreditasi yang harus disediakan Klinik yaitu SK pelayanan rekam medis dan metode indentifikasi, SK tentang sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis, SK dan SOP penyimpanan rekam medis belum ada.
4. Hasil identifikasi Standar Kriteria 3.4.4 tentang rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan, Standar Kriteria 3.4.4 masih terpenuhi sebagian elemen penilaian Standar Akreditasi, dikarenakan belum ada dokumen akrediasi yang harus disediakan Klinik yaitu SK tentang isi rekam medis, SOP penilaian dan

ketepatan isi rekam medis, bukti penilaian dan hasil tindak lanjut, dan SOP kerahasiaan rekam medis.

5. Hasil evaluasi Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis masih terpenuhi sebagian yaitu sebesar 57,69%. Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis terdiri dari 4 kriteria yaitu, Kriteria 3.4.1 terpenuhi sebagian (66,66%), Kriteria 3.4.2 terpenuhi sebagian (75%), Kriteria 3.4.3 terpenuhi sebagian (50%), Kriteria 3.4.4 terpenuhi sebagian (33,33%), dikarenakan masih terdapat kekurangan dalam menyediakan dokumen akreditasi yang harus disiapkan klinik seperti SK dan SOP.

5.2 Saran

Saran yang dapat diusulkan kepada pihak Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading berkaitan dengan pemenuhan Standar Akreditasi Klinik sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan pihak klinik segera menyusun SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di klinik, untuk memenuhi Standar Kriteria 3.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai.
2. Untuk pemenuhan Standar Kriteria 3.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan, diharapkan pihak klinik segera menyusun SK dan SOP tentang akses terhadap rekam medis.
3. Diharapkan untuk memenuhi Standar Kriteria 3.4.3 tentang adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, pihak klinik segera menyusun SK pelayanan rekam medis dan metode indentifikasi, SK tentang sistem pengkodean, penyimpanan dokumen rekam medis, SK dan SOP penyimpanan rekam medis belum ada.
4. Untuk memenuhi Standar Kriteria 3.4.4 tentang rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan, diharapkan pihak klinik segera menyusun SK tentang isi rekam medis, SOP penilaian

dan ketepatan isi rekam medis, bukti penilaian dan hasil tindak lanjut, dan SOP kerahasiaan rekam medis.

5. Untuk memenuhi Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis, sebaiknya Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading melengkapi dokumen yang harus disediakan klinik seperti SK dan SOP sesuai dengan Standar Akreditasi Klinik.
6. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini kearah evaluasi pelaksanaan SK dan SOP penyelenggaraan rekam medis, perancangan map dokumen rekam medis berbasis kertas, dan analisis kuantitatif dan kualitatif isi rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, T. 2013. *Evaluasi Proses Pembuatan Laporan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Usada Sidoarjo*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1. Hal. 283. Diakses dari: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki8cb6c3cb05full.pdf> [30 Agustus 2017].
- Anggraeny, P., A. 2016. *Kesiapan Pusat Pelayanan Kesehatan (PLK) B Unair Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4. Hal. 146. Diakses dari: <https://media.neliti.com/media/publications/72440-ID-none.pdf>. [11 Januari 2017].
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/ 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses dari: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/1310>. [11 Juni 2016].
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan. 2015. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/2288>. [18 Oktober 2016].
- Handayani, S., D. 2015. *Evaluasi Kesiapan Unit Rekam Medis Pada Poin Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI).19 Untuk Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015*. Skripsi. Politeknik Negeri Jember. (Belum Diterbitkan).
- Hatta, G., R. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.

- Hukormas Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI. 2015. *Dimensi Hasil Uji Coba Implementasi Akreditasi Puskesmas di Propinsi Jawa Timur Dan Nusa Tenggara Timur*. Diakses dari: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-dirjen-buk-benahi-sistem-rujukan-yang-tersendat-642.html>. [03 Januari 2017].
- Husaini. 2014. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Cetakan ke 1. Yogyakarta : Kaubaka Dipantara.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari : <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/2057>. [5 Agustus 2016].
- , 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No._9_ttg_Klinik_.pdf. [5 Juni 2016].
- , 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Menkes Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2046%20%20ttg%20Akreditasi%20Puskesmas,%20Klinik%20%20Pratama,%20Tempat%20Praktik%20Mandiri%20Dokter%20dan%20Dokter%20Gigi.pdf>. [9 Juni 2016].
- Koesoemahardja, N., F. 2016. *Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4. Hal. 94-103. Diakses dari: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/13946/13482>. [21 Desember 2016].
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2013. *Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi II. Jakarta. Diakses dari: http://www.academia.edu/11851919/PEDOMAN_TATA_LAKSANA_SURVEI_AKREDITASI_RUMAH_SAKIT. [10 Juni 2016].
- Kusbaryanto. 2010. *Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi*. *Jurnal*, 10. Hal. 87-88. Diakses dari: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/download/1567/1612>. [11 Januari 2017].

- Prawira, Z., Y. 2015. *Gambaran Kesiapan Akreditasi KARS Berdasarkan Standar MKI 16 (Manajemen Komunikasi dan Informasi) di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. Karya Tulis Ilmiah*. Diakses dari: http://eprints.dinus.ac.id/17395/1/jurnal_16040.pdf. [22 November 2016].
- Romadhoni, S. 2014. *Efektivitas Penerapan Metode Brainstorming Terhadap Peningkatan Minat dan Prestasi Belajar Ekonomi Siswa Kelas X SMK YPKK 3 Sleman. Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta. Diakses dari: http://eprints.uny.ac.id/16057/1/SKRIPSI%20FULL_09404241049.pdf. [20 November 2016].
- Setiawan, D. dan H. Prasetyo. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Cetakan Kedua belas. Bandung : Alfabeta.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Volume 1. Surabaya: Airlangga-Press.
- Yustiawan, Tito. 2013. *Manajemen Klinik dalam Persiapan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1. Hal. 210-211. Diakses dari: <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jakibd320e8123full.pdf>. [11 Januari 2017].

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

Jalan Mastrip Kotak Pos 164 Jember 68101 Telp. (0331) 333532-34; Fax. (0331) 333531
 Email : politeknik@polije.ac.id; Laman: www.polije.ac.id

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

Nomor: **5497** / PL17/ LL/2017

Komisi Etik, Politeknik Negeri Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian manusia, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee of the State Polytechnic Of Jember, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:

Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember Tahun 2017

Nama Peneliti Utama : Khoirun Nisa' Himah Irani (G41131232)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan
Name of institution Politeknik Negeri Jember

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Mengetahui
 a.n. Direktur,
 Wakil Direktur Bidang Akademik,



In. Abi Bakri, M.Si
 NIP. 19621212 198903 1 003

Jember, **03 MAY 2017**
 Menyetujui
 Ketua Komisi Etik Penelitian

dr. Arisanty Nur Setia R., M.Gizi
 NIP. 19830825 201012 2 005



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Klinik Rawat Inap "Dokterku"
 Taman Gading Jember
 di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/191/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Direktur Politeknik Negeri Jember tanggal 30 Januari 2017 Nomor : 1125/PL17/AK/2017 perihal Rekomendasi Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Khoirun Nisa' Himah I. G41131232
 Instansi : Prodi D. IV Rekam Medik Politeknik Negeri Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Kotak Pos 164 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk pelaksanaan Tugas Akhir dengan judul :
 "Evaluasi Penyelenggaraan Rakam Medis Dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember Tahun 2017".
 Lokasi : Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Jember
 Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Mei 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-02-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 195907131982111001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Yang Bersangkutan;
 2. Arsip.

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian

 **KLINIK PRATAMA DOKTERKU "TAMAN GADING"**
Perumahan Taman Gading Blok A6 - A7 Jember
Telp. 0331 - 330576

SURAT PEMBERITAHUAN
No. 011/2/VIII/DKIMS/2017

Diberitahukan kepada Mahasiswa Politeknik Negeri Jember dengan identitas yang tertera sebagai berikut:


Nama Peneliti : Khoirun Nisa Himah Irani
NIM : G41131232
Judul Penelitian : Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading

Bahwa dengan ini diberikan **Ijin Rekomendasi Penelitian** kepada saudara/i tersebut dengan syarat peneliti dapat menjaga kerahasiaan data pasien maupun data internal klinik serta melakukan penelitian sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian.
Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

**KEPALA KLINIK DOKTERKU
TAMAN GADING**


dr. HARI PITONO, MARS

Lampiran 4. Lembar Pedoman Observasi

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN OBSERVASI</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---

A. Identifikasi

1. Lokasi : Unit Kerja Rekam Medis
2. Tanggal/Waktu : 22 Mei 2017 / 14.30 WIB.

B. Aspek yang diamati

Beri tanda *checklist* (√) pada kolom ada atau tidak ada berikut ini!

No.	Aspek yang diamati	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	Adanya Buku Pedoman Standar Akreditasi Klinik.	√	-	
2.	Adanya SK daftar tim pendamping akreditasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.	-	√	Belum ada Surat Keputusan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai tim pendamping akreditasi di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Tamang Gading Jember.
3.	Adanya hasil <i>self assessment</i> Akreditasi Klinik oleh tim pendamping akreditasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.	-	√	Belum pernah dilakukan penilaian (<i>self assessment</i>) dari pihak Klinik maupun dari tim pendamping akreditasi.

4.	Adanya SK tentang standarisasi terminologi medis, kode klasifikasi diagnosis dan tindakan.		√	Hanya instruksi dari Kepala Klinik, diagnosis berdasarkan ICD 10.
5.	Adanya Standarisasi terminologi medis tentang kode klasifikasi diagnosis yaitu dengan ICD 10	√	-	ICD 10 ada di sim klinik
6.	Adanya daftar 10 besar penyakit yang disusun oleh Klinik, yang terdiri dari kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis.	√	-	Ada susunan daftar 10 besar penyakit dengan kode dan terminologi medisnya.
7.	Adanya daftar standarisasi singkatan yang digunakan di Klinik dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal.	√	-	Pedoman singkatan secara umum.
8.	Adanya SK tentang akses rekam medis.	-	√	Akses rekam medis disampaikan berupa instruksi dari Kepala Klinik kepada semua petugas klinik, akses rekam medis hanya diperbolehkan untuk petugas yang memiliki wewenang dan tugas dalam pelayanan pasien.
9.	Adanya SOP tentang akses rekam medis.	-	√	SPO akses rekam medis belum ada. Pelaksanaan

				akses rekam medis disampaikan secara lisan oleh Kepala Klinik kepada semua petugas di Klinik. Akses rekam medis hanya diperbolehkan untuk petugas yang memiliki wewenang dan tugas dalam pelayanan pasien.
10.	<p>Adanya SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi pada pasien meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama lengkap 2) No. Rekam Medis 3) Tanggal Lahir (Tanggal, Bulan, Tahun). 4) Jenis Kelamin 5) Alamat Lengkap 6) Nama Ayah/Ibu/Suami 7) Agama 8) Pekerjaan 9) Status 10) Penanggung jawab 11) Tanggal kunjungan awal. 	√	-	<p>Metode identifikasi rekam medis pada rekam medis elektronik sudah lengkap yaitu meliputi :</p> <p>No. pasien, Jenis pelayanan, Jenis kepesertaan, No. BPJS, Nama pasien, Hub. keluarga, Tanggal lahir, Jenis kelamin, Agama, Suku, Pekerjaan, Alamat, Kota, No. telpon, Email, Tanggal daftar.</p> <p>Untuk pasien rawat inap diberikan rekam medis berbasis kertas dengan identifikasi meliputi; No. RM, Nama, Alamat, Tanggal lahir, Status perkawinan, Nama</p>

				penanggung jawab, hubungan penanggung jawab, Alamat penanggung jawab, No. Telpon yang bisa dihubungi.
11.	Adanya SK tentang sistem pengkodean dan penyimpanan DRM.	-	√	
12.	Adanya SK penyimpanan dokumen rekam medis.	-	√	
13.	Adanya SOP penyimpanan dokumen rekam medis.	-	√	
14	Adanya pemisahan antara DRM aktif dan inaktif pada rak penyimpanan di Klinik.	√	-	Ada pemisahan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan bulan dan tahun kunjungan pasien. Dokumen rekam medis masih aktif semua sejak berlakunya Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Jember Tahun 2014
15.	Adanya SK tentang isi rekam medis.	-	√	
16.	Identifikasi isi rekam medis pasien mencakup : a. Diagnosis b. Pengobatan c. Hasil pengobatan	√	-	Rekam medis sudah mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang

	d. Kontinuitas asuhan yang diberikan.			diberikan kepada pasien.
17.	<p>Penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, meliputi :</p> <p>a. SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis</p> <p>b. Bukti pelaksanaan penilaian</p> <p>c. Hasil dan tindak lanjut penilaian.</p>	-	√	Belum ada SPO penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, dan belum pernah dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.
18.	Adanya SOP tentang kerahasiaan rekam medis.	-	√	Belum ada, tetapi ada instruksi dari Kepala Klinik bahwa rekam medis sifatnya sangat personal.

Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Informan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI**

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

Jalan Mastrip PO. BOX 164 Telp. 333532-333534 Fax 333531

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khoirun Nisa Himah Irani

NIM : G41131232

Program Studi : Rekam Medis, Politeknik Negeri Jember

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik. Untuk memperoleh informasi dan pengalaman dari Bapak / Ibu, peneliti akan melakukan wawancara dengan alat bantu berupa catatan, alat bantu perekam suara (*handphone*) dan kamera (*handphone*).

Penelitian ini tidak merugikan Bapak / Ibu sebagai informan, kerahasiaan semua informasi yang Bapak / Ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak / Ibu sebagai informan, dengan menandatangani lembar persetujuan, menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, dan memberikan informasi serta pengalaman Bapak / Ibu dalam penelitian ini. Atas bantuan dan kerja sama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juni 2017

Hormat saya,

(Khoirun Nisa’ Himah Irani)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
Jl. Mastrip Kotak Pos 164 Jember 68101

NASKAH PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Judul Penelitian : “Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017.”

Deskripsi Penelitian

a. Ringkasan Penelitian

Penelitian ini melakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik sesuai dengan Permenkes RI No.46 Tahun 2015. Hasil penelitian ini adalah rekomendasi perbaikan dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Tahun 2017.

b. Tujuan dan Manfaat penelitian :

Mengidentifikasi setiap elemen penilaian Standar Akreditasi Klinik pada sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis, sehingga dapat diketahui sejauh mana pemenuhan Standar Akreditasi sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai acuan untuk perbaikan penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama “Dokterku” Taman Gading Kabupaten Jember.

c. Lama Penelitian: Bulan Mei 2017 sampai Agustus 2017

- d. **Resiko dan Ketidaknyamanan:** Tidak mengancam nyawa. Hanya mengurangi waktu istirahat petugas di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember selama 30 menit.
- e. **Jaminan Kerahasiaan :** Peneliti bersedia menjaga kerahasiaan setiap data dan informasi yang didapat dari tempat penelitian baik yang diperoleh selama observasi, wawancara maupun *brainstorming*.
- f. **Kompensasi :** Dalam penelitian ini, informan akan kehilangan waktu istirahat. Kompensasi yang diterima adalah penggantian kesediaan waktu informan dengan pemberian bingkisan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ()
 Umur :
 Alamat : ()

Bersedia untuk dijadikan informan penelitian dari:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani (085655709233)
 NIM : G41131232
 Status : Mahasiswa Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan Program Studi Rekam Medik

Jember, 3 Agustus
 Juni-2017

Saksi

()

Informan

()

Peneliti

()

(Khoirun Nisa' H.I.)
 G41131232

d. **Resiko dan Ketidaknyamanan:** Tidak mengancam nyawa. Hanya mengurangi waktu istirahat petugas di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember selama 30 menit.

e. **Jaminan Kerahasiaan :** Peneliti bersedia menjaga kerahasiaan setiap data dan informasi yang didapat dari tempat penelitian baik yang diperoleh selama observasi, wawancara maupun *brainstorming*.

f. **Kompensasi :** Dalam penelitian ini, informan akan kehilangan waktu istirahat. Kompensasi yang diterima adalah penggantian kesediaan waktu informan dengan pemberian bingkisan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan informan penelitian dari:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani (08655709233)

NIM : G41131232

Status : Mahasiswa Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan Program Studi Rekam Medik

Jember, 8 Juni 2017

Saksi

()

Informan

()

Peneliti



(Khoirun Nisa' H.I.)
G41131232

- d. **Resiko dan Ketidaknyamanan:** Tidak mengancam nyawa. Hanya mengurangi waktu istirahat petugas di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember selama 30 menit.
- e. **Jaminan Kerahasiaan :** Peneliti bersedia menjaga kerahasiaan setiap data dan informasi yang didapat dari tempat penelitian baik yang diperoleh selama observasi, wawancara maupun *brainstorming*.
- f. **Kompensasi :** Dalam penelitian ini, informan akan kehilangan waktu istirahat. Kompensasi yang diterima adalah penggantian kesediaan waktu informan dengan pemberian bingkisan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan informan penelitian dari:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani (085655709233)

NIM : G41131232

Status : Mahasiswa Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan Program Studi Rekam Medik

Jember, 12 Juni 2017

Saksi

()

Informan

()

Peneliti

()
(Khoirun Nisa' H.I.)
G41131232

- d. **Resiko dan Ketidaknyamanan:** Tidak mengancam nyawa. Hanya mengurangi waktu istirahat petugas di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember selama 30 menit.
- e. **Jaminan Kerahasiaan :** Peneliti bersedia menjaga kerahasiaan setiap data dan informasi yang didapat dari tempat penelitian baik yang diperoleh selama observasi, wawancara maupun *brainstorming*.
- f. **Kompensasi :** Dalam penelitian ini, informan akan kehilangan waktu istirahat. Kompensasi yang diterima adalah penggantian kesediaan waktu informan dengan pemberian bingkisan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan informan penelitian dari:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani (085655709233)

NIM : G41131232

Status : Mahasiswa Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan Program Studi Rekam Medik

Jember, 12 Juni 2017

Saksi

()

Informan


()

Peneliti



(Khoirun Nisa' H.I.)
G41131232

Lampiran 7. Lembar Pedoman Wawancara

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---


PETUNJUK WAWANCARA**A. Petunjuk Umum**

1. Wawancara diawali dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu, tempat dan durasi yang diperlukan.
2. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan karena telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai.
3. Memperkenalkan diri kepada informan.
4. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara

1. Pembukaan
 - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan didampingi oleh seorang teman sebagai pencatat hasil wawancara yang dilengkapi dengan alat perekam.
 - b. Bersikap sopan, ramah, dan membina hubungan baik dengan informan.
 - c. Informasi bebas untuk menyampaikan pendapat, berbagi pengalaman, saran dan berkomentar tentang topik wawancara.
 - d. Jawaban informan tidak ada yang salah atau benar, karena wawancara bukan untuk penilaian.
 - e. Tunjukkan sikap berkonsentrasi untuk mendengarkan dan memahami semua yang diungkapkan informan.
 - f. Mendengar dan mencatat dengan cermat apa yang dibicarakan.

- g. Perlakukan setiap kata atau istilah yang berpotensi untuk membuka “rahasia” yang lebih mendalam.
 - h. Ajukan pertanyaan yang sifatnya “menantang” untuk memancing penjelasan yang lebih mendalam.
 - i. Jika dalam wawancara ada yang belum dimengerti dan tidak paham, jangan malu untuk meminta penjelasan kembali.
 - j. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
 - k. Wawancara ini akan direkam dengan menggunakan alat perekam untuk membantu peneliti dalam pencatatan.
2. Penutup
- a. Memberitahu informan bahwa wawancara telah selesai.
 - b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan informan memberikan informasi yang dibutuhkan.
 - c. Menyatakan maaf apabila dalam wawancara terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
 - d. Bila dikemudian hari ada hal-hal yang dirasa kurang atau ada data-data yang perlu ditambah, mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---

Informan 1


No.	Pertanyaan	Hasil
1.	Apakah Klinik “Dokterku” Taman Gading akan mengikuti Akreditasi? Mohon dijelaskan!	<i>Iya pasti. Karena itu memang kebutuhan dan juga pelaksanaan peraturan dari pemerintah, dan juga ada dasar peraturannya.</i>
2.	Apakah Klinik sudah mendaftar akan mengikuti akreditasi ke Dinas Kesehatan?	<i>Belum.</i>
3.	Kapan Klinik akan mengikuti Akreditasi?	<i>Melihat kondisi sekarang diperkirakan paling cepat tahun 2018.</i>
4.	Apakah di Klinik memiliki Pedoman Akreditasi Klinik?	<i>Ada.</i>
5.	Apa saja yang sudah dipersiapkan Klinik dalam menghadapi akreditasi? Mohon dijelaskan	<i>Yang pertama klinik sudah melakukan sosialisasi akreditasi ke semua pekerja di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading, baik pihak manajemen, pemberi pelayanan sudah disosialisasikan.</i>
6.	Apakah sudah di bentuk kelompok kerja sesuai dengan bab dari Standar Akreditasi?	<i>Belum.</i>
7.	Apakah Klinik sudah memiliki tim pendamping akreditasi?	<i>Belum.</i>
8.	Apakah di Klinik sudah pernah	<i>Belum. SA ya, belum. Beluam ada</i>

	dilakukan <i>self assessment</i> Akreditasi Klinik, baik dilakukan oleh tim akreditasi di Klinik “Dokterku” Taman Gading maupun tim pendamping akreditasi yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan? Mohon dijelaskan!	<i>penilaian dari klinik dan tim pendamping akreditasi.</i>
9.	Dalam memenuhi standar akreditasi khususnya pada subbab manajemen informasi rekam medis, apakah di Klinik pernah dilakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Monitoring dan evaluasi dilakukan, tetapi kita belum mempunyai instrumen monitoring dan evaluasi jadi tidak dilakukan secara periodic. Ya, seingatnya minimal 1x setiap bulannya.</i>
10.	Apakah di Klinik terdapat Surat Keputusan (SK) dan Standar Oprasional Prosedur (SOP) tentang hak akses petugas terhadap informasi rekam medis?	<i>SK dan SOP tentang akses rekam medis belum ada. Belum SOP namanya, hanya instruksi dari saya.</i>
11.	Bagaimana pelaksanaan akses informasi rekam medis pasien di Klinik, sudahkah sesuai dengan SK dan SOP tentang akses informasi rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Kan belum ada SOP. Akses rekam medis dapat dilakukan oleh orang-orang yang memiliki kewenangan, mempunyai tugas yang berhubungan dengan pelayanan kemudian hasilnya direcord dalam medical record. Nah, itu yang bisa mengakses sesuai dengan porsinya masing-masing misalnya, dibagian</i>

		<i>pendaftaran aksesnya sampai pada identitas pasien, kalau dibagian pelayanan ya akses semua bisa diperoleh dari pasien datanya, dibagian obat bisa mengakses bagian diagnosis dan apa obatnya yang harus diberikan. Ya, sudah sesuai dengan instruksi dari saya.</i>
13.	Menurut anda, pelaksanaan akses informasi rekam medis pasien sudah sesuai dengan tugas dan tanggung jawab? Mohon dijelaskan!	<i>Sudah.</i>
14.	Apakah di klinik terdapat SOP tentang kerahasiaan rekam medis?	<i>Belum ada. Tapi sudah ada pemberitahuan bahwa rekam medis adalah sesuatu yang sifatnya sangat personal, ya rahasia.</i>
15.	Apakah ada pertimbangan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi tentang hak akses informasi medis pasien? Misalnya Klinik menetapkan tingkat kerahasiaan dan hak akses rekam medis pasien untuk kebutuhan tertentu seperti: audit rekam medis pasien, data riset, kebutuhan penegakkan hukum, dan lain sebagainya. Mohon dijelaskan!	<i>Ada. Sesuai dengan tingkatannya tadi, sesuai dengan pertanyaan sebelumnya tadi.</i>
16.	Apakah di Klinik terdapat SK	<i>Belum.</i>

	tentang isi rekam medis yang mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan kepada pasien? Mohon dijelaskan!	
17.	Apakah di Klinik terdapat SOP mengenai penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis?	<i>Belum.</i>
18.	Apabila di Klinik terdapat SOP mengenai penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, pernahkah di Klinik dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan mengenai isi rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Belum.</i>
19.	Apakah di Klinik sudah pernah dilakukan pemusnahan (retensi) dokumen rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Pemusnahan? Belum. Kalau retensi, masih aktif karena datanya disimpan paperless.</i>
20.	Apakah di Klinik melakukan penyusunan laporan 10 besar penyakit setiap bulannya dengan mencantumkan diagnosis beserta kode klasifikasi penyakit? Mohon dijelaskan!	<i>Kita tinggal print saja dan itu dikirim ke Dinkes. Ya susunan laporan 10 besar penyakit dengan kode klasifikasinya karena setiap diagnosis harus berdasarkan ICD 10 dan kita tinggal mengikuti itu.</i>
21.	Di Klinik Rawat Inap	<i>Ada. Singkatan penyakit, kita ndak pakai</i>

	<p>“Dokterku” Taman Gading adakah standarisasi singkatan yang digunakan?</p>	<p><i>singkatan. Pedoman ada. Karena memang penulisan diagnosis itu harus ditulis lengkap sesuai ICD 10. Kalau untuk akreditasi memang harus ditetapkan walaupun isinya sama. Kalau ditanya SK belum, kita belum membuat penetapan.</i></p>
--	--	---


	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---

Informan 2

No.	Pertanyaan	Hasil
1.	Apakah setiap pasien yang berobat di Klinik “Dokterku” Taman Gading memiliki rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Ya, setiap pasien yang berobat di Klinik dibuatkan rekam medisnya. Rekam medis di Klinik menggunakan rekam medis elektronik, dan apabila terjadi error sistem kami sudah ada backup data dan teknisi untuk memperbaiki error sistem tersebut.</i>
2.	Apakah anda mengetahui fungsi dari rekam medis pasien? Mohon dijelaskan!	<i>Ya, rekam medis pasien sangat membantu untuk mengetahui riwayat penyakit terdahulu pasien, dapat mengetahui pasien alergi apa, dapat mengetahui hasil pengobatan atau pemeriksaan atau laboratorium, sehingga data tersebut dapat dianalisis sebagai tindak lanjut asuhan yang perlu diberikan kepada pasien.</i>
3.	Apakah di Klinik “Dokterku” Taman Gading terdapat Surat Keputusan (SK) tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis yang digunakan pada saat anda	<i>Ya, sudah tugas saya mencatat diagnosis dan memberikan kode penyakit pada rekam medis pasien yang saya rawat. Untuk SK tentang kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis saya belum pernah</i>

	mendiagnosis pasien? Mohon dijelaskan!	<i>mengetahuinya. Mungkin ada dibawa Bapak Kepala Klinik, saya petugas baru mbak. Namun pernah disampaikan ketika saya pertama kali bekerja untuk mencatat diagnosis pasien berdasarkan ICD- 10.</i>
4.	Jika SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi medis sudah ada, apakah anda sudah melaksanakan SK tersebut? Mohon dijelaskan!	<i>Sudah. Dengan rekam medis elektronik sangat membantu pengisian rekam medis pasien. Karena rekam medis elektronik terperinci dan lebih terstruktur dibandingkan rekam medis dengan kertas, yang terkadang diloncati tidak diisi. Rekam medis elektronik sudah sesuai dengan standar internasional dengan klasifikasi kodefikasi diagnosis berdasarkan ICD X. Untuk memberikan diagnosis pasien, saya cukup menginputkan kode diagnosis pasien dan akan muncul kode diagnosis pasien disertai dengan terminologinya.</i>
5.	Apakah di Klinik terdapat pembakuan daftar singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan yang sesuai dengan standar nasional dan lokal?	<i>Ada. Untuk buku pedoman singkatan mungkin ada di Bapak Kepala Klinik.</i>
6.	Apakah anda menggunakan daftar singkat tersebut pada saat anda memberikan pelayanan kepada	<i>Tidak. Karena untuk mencatat diagnosis pasien, tinggal menginputkan kode diagnosis dan</i>


	pasien? Mohon dijelaskan!	<i>akan muncul kode diagnosis disertai terminologi medisnya.</i>
7.	Menurut anda, isi rekam medis di Klinik sudah sesuai dengan kebutuhan?	<i>Saya kira sudah ya. Apalagi rekam medis elektronik sangat kompleks dan mudah dioperasikan.</i>
8.	Di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading terdapat SK tentang isi rekam medis?	<i>Sudah tugas saya mengisi rekam medis pasien yang saya rawat. Untuk SKnya saya belum pernah tau, mungkin ada di Bapak Kepala Klinik.</i>

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---

Informan 3

No.	Pertanyaan	Hasil
1.	Apakah setiap pasien yang berobat di Klinik “Dokterku” Taman Gading memiliki rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Iya mbak, setiap pasien yang berobat di Klinik memiliki rekam medis.</i>
2.	Bagaimana cara Anda mengidentifikasi pasien? Mohon dijelaskan!	<i>Saya menanyakan kepada pasien, sudah pernah berobat di sini atau belum. Apabila pasien menjawab sudah, berarti pasien lama tinggal saya carikan dokumen rekam medis tersebut. Namun jika pasien tersebut menjawab belum, berarti pasien baru dan saya membuatkan nomor rekam medis baru dan mencatatkan data sosial pasien sesuai dengan KTP/SIM/kartu identitas sosial lainnya.</i>
3.	Bagaimana sistem penomoran rekam medis pasien yang digunakan di Klinik “Dokterku” Taman Gading? Mohon dijelaskan!	<i>Setiap pasien yang baru pertama kali datang berobat di Klinik diberikan nomor rekam medis baru dan berlaku untuk seumur hidup.</i>
4.	Bagaimana sistem penamaan dokumen rekam medis pasien di Klinik Rawat Inap	<i>Tidak ada kebijakan yang mengatur sistem penamaan pasien. Penamaan dokumen rekam medis pasien dapat ditulis sesuai</i>

	<p>“Dokterku” Taman Gading, apakah ada kebijakan penulisan nama dokumen rekam medis misalnya, penulisan nama dengan huruf balok atau huruf kecil. Mohon dijelaskan!</p>	<p><i>KTP/SIM/ID Card atau yang lainnya dan penulisannya bebas mau dengan huruf balok semua atau besar kecil.</i></p>
5.	<p>Apakah ada Surat Keputusan (SK) tentang metode identifikasi rekam medis pasien? Mohon dijelaskan!</p>	<p><i>SK tentang identifikasi rekam medis ya. Saya belum pernah lihat mbak, tapi dulu pas saya pertama kali masuk kerja diberikan penjelasan tentang cara pengisian rekam medis harus diisi lengkap.</i></p>

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWATINAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	--

Informan 4

No.	Pertanyaan	Hasil
1.	Bagaimana sistem penyimpanan dokumen rekam medis pasien di Klinik “Dokterku” Taman Gading? Mohon dijelaskan!	<i>Terkomputerisasi. Rekam medis rawat inap berbasis kertas dan rawat jalan menggunakan rekam medis elektronik. Untuk rekam medis rawat inap juga diinputkan ke SIM Klinik agar mudah untuk pencarian rekam medis kembali. Pencarian rekam medis pasien di sim klinik cukup dengan memasukkan nama pasien sehingga muncul waktu kunjungan pasien tersebut.</i>
2.	Sistem penjajaran apa yang digunakan di Klinik untuk memudahkan penyimpanan atau pengambilan kembali dokumen rekam medis pasien? Mohon dijelaskan!	<i>Sistem pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis dengan cara mengurutkan no. registrasi, bulan dan tahun kunjungan pasien.</i>
3.	Apakah ada SK pengkodean penyimpanan dokumen rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Kebijakannya sudah jadi satu dengan prosedur penyimpanan, namun saya lupa naruknya</i>
4.	Apakah sistem penyimpanan dokumen rekam medis pasien di	<i>Dokumen rekam medis semua masih aktif, sejak Klinik disahkan menjadi</i>

	Klinik sudah memisahkan antara dokumen rekam medis aktif dan inaktif?	<i>Klinik Rawat Inap pada tahun 2014.</i>
5.	Berapa masa yang diberlakukan untuk dokumen rekam medis yang masih aktif di Klinik? Mohon dijelaskan!	<i>5 tahun. Jika lebih dari 5 tahun, akan dipisahkan dengan masa 5 tahun, kemudian sudah dipisahkan sampai 5 tahun, baru dilakukan pemusnahan.</i>
6.	Berapa masa yang diberlakukan untuk dokumen rekam medis yang sudah inaktif di Klinik? Mohon dijelaskan!	<i>Tetap 5 tahun.</i>
7.	Apakah di Klinik pernah melakukan retensi atau pemusnahan dokumen rekam medis? Mohon dijelaskan!	<i>Pernah waktu dulu masih jadi Klinik Rawat Jalan saja. Sudah dibakar habis mbak, tanpa ada salinannya. Kemudian Klinik berubah menjadi Klinik Rawat Inap pada tahun 2014 belum pernah dilakukan retensi, karena belum mencapai masa retensi.</i>
7.	Apakah terdapat Surat Keputusan (SK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang sistem penyimpanan dokumen rekam medis pasien di Klinik? Mohon dijelaskan!	<i>SK dan SOP sistem penyimpanan dokumen rekam medis belum ada. Untuk prosedur penyimpanan ada langkah-langkahnya yaitu saya lupa naruh.</i>
8.	Bagaimana pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis pasien di Klinik, sudah sesuai dengan SK atau SPO yang ada di Klinik? Mohon dijelaskan!	<i>Sudah sesuai dengan SK dan SPO.</i>

Lampiran 8. Daftar Hadir Diskusi *Brainstorming*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

Jalan Mastrip Kotak Pos 164, Jember 68101 Telp. (0331) 333532-34; Faks. (0331) 333531
 e-mail: politeknik@polije.ac.id; laman: www.polije.ac.id

DAFTAR HADIR DISKUSI *BRAINSTORMING*

Identifikasi :


1. Waktu Pelaksanaan
 - a. Hari : Sabtu
 - b. Tanggal : 5 Agustus 2017
 - c. Jam : 12.00 WIB
2. Tempat : Ruang Rapat Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading
3. Permasalahan : Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading Kabupaten Jember tahun 2017

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.		Manajemen	Afi E
2.		Admin	Edy
3.		Perawat Rawat jalan	Ruff
4.		Perawat Rawat inap	Nisa
5.		Dokter jaga	Wan
6.		Dokter jaga	Rani
7.			Ky
8.			
9.			
10.			

Jbr



Lampiran 9. Lembar Pedoman *Brainstorming*

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PEDOMAN <i>BRAINSTORMING</i></p> <p style="text-align: center;">EVALUASI PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DALAM MEMENUHI STANDAR AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA RAWATINAP “DOKTERKU” TAMAN GADING TAHUN 2017</p>
---	---

Langkah-Langkah Diskusi *Brainstorming*

a. Pemberian informasi

Peneliti menjelaskan hasil evaluasi dan rekomendasi penyelenggaraan rekam medis dalam memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading.

b. Identifikasi

Pada tahap ini subjek penelitian diundang untuk memberikan sumbang saran pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua saran yang masuk ditampung, ditulis dan tidak dikritik.

c. Klasifikasi

Semua saran dan masukan dari peserta diskusi ditulis. Selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok diskusi.

d. Verifikasi

Kelompok diskusi secara bersama melihat kembali sumbang saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahannya. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil salah satunya dan sumbang saran yang tidak relevan dapat dicoret. Kepada pemberi sumbang saran dapat diminta argumentasinya.

e. Konklusi (penyepakatan)

Peneliti mencoba menyimpulkan butiran-butiran alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua setuju, maka diambil kesepakatan terakhir sebagai cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

Lampiran 10. Hasil *Brainstorming* Rekomendasi Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading

No.	Pertanyaan	Hasil/ Saran
1.	<p>Bagaimana menurut bapak/ibu hasil evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol dan istilah yang dipakai, yang terdiri dari 3 elemen penilaian yaitu :</p> <p>1) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis.</p> <p>2) Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang disusun oleh Klinik (minimal untuk 10 besar penyakit).</p> <p>3) Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal.</p> <p>Sudah memenuhi Standar Akreditasi Klinik atau belum?</p>	<p>Penilaian dan rekomendasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.1:</p> <p>a) Skor 0 untuk elemen penilaian ke-1. Rekomendasi pemenuhan dengan menyusun SK Standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan di Klinik.</p> <p>b) Skor 10 untuk elemen penilaian ke-2. Bukti pemenuhan ICD-10 sebagai pedoman untuk menentukan diagnosis pasien.</p> <p>c) Skor 10 untuk elemen penilaian ke-3. Bukti pemenuhan di klinik ada pedoman pembakuan singkatan yang digunakan secara umum.</p>

2.	<p>Bagaimana menurut bapak/ibu hasil evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan, yang terdiri dari 4 elemen penilaian yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis. 2) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan. 3) Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur. 4) Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi. <p>Sudah memenuhi Standar Akreditasi Klinik atau belum?</p>	<p>Penilaian dan rekomendasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Skor 0 untuk elemen penilaian ke-1. Rekomendasi pemenuhan menyusun SK dan SOP tentang hak akses terhadap rekam medis dengan menyebutkan garis batasan yang lebih jelas siapa saja yang boleh mengakses rekam medis pasien. b) Skor 10 untuk elemen penilaian ke-2. Bukti pemenuhan akses rekam medis dilaksanakan petugas sesuai dengan kebutuhan dan tugas tanggung jawab dalam pelayanannya. c) Skor 10 untuk elemen penilaian ke-3. Bukti pemenuhan akses rekam medis dapat dilakukan oleh petugas yang memiliki kewenangan dan tugas yang berhubungan dengan pelayanan, petugas melaksanakan akses rekam medis sesuai dengan instruksi Kepala Klinik.
----	--	---

		d) Skor 10 untuk elemen penilaian ke-4. Bukti pemenuhan akses rekam medis dapat dilakukan oleh petugas yang memiliki kewenangan dan tugas yang berhubungan dengan pelayanan.
3.	<p>Bagaimana menurut bapak/ibu hasil evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading dalam memenuhi Standar Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.3 tentang adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, yang terdiri dari 3 elemen penilaian yaitu :</p> <p>1) Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku untuk mencegah terjadinya salah identifikasi.</p> <p>2) Sistem pengkodean, penyimpanan, dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.</p>	<p>Penilaian dan rekomendasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.3:</p> <p>a) Skor 5 untuk elemen penilaian ke-1. Bukti pemenuhan, rekam medis memuat lembar identifikasi pasien (data sosial). SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi belum ada, hanya instruksi yang disampaikan oleh kepala klinik. Rekomendasi pemenuhan elemen penilaian ke-1 yaitu menyusun SK tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi.</p> <p>b) Skor 5 untuk elemen penilaian ke-2. Bukti pemenuhan, pelaksanaan penyimpanan dokumen</p>

	<p>3) Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.</p> <p>Sudah memenuhi Standar Akreditasi Klinik atau belum?</p>	<p>rekam medis disimpan dan diurutkan berdasarkan no.registrasi, bulan dan kunjungan pasien, bukti dokumen yang harus disediakan klinik berupa SK sistem pengkodean penyimpan dokumentasi rekam medis belum ada. Rekomendasi pemenuhan, menyusun SK sistem pengkodean penyimpan dokumentasi rekam medis.</p> <p>c) Skor 5 untuk elemen penilaian ke-3. Bukti pemenuhan, rekam medis pasien disimpan di ruang penyimpanan dengan jangka waktu 5 tahun, untuk bukti dokumen akreditasi yang harus disediakan klinik belum ada. Rekomendasi pemenuhan elemen penilaian ke-3 yaitu menyusun SK dan SOP penyimpanan rekam medis.</p>
4.	<p>Bagaimana menurut bapak/ibu hasil evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Klinik Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Jember dalam memenuhi Standar</p>	<p>Penilaian dan rekomendasi pemenuhan Standar Kriteria 3.4.4:</p> <p>a. Skor 5 untuk elemen penilaian ke-1. Bukti</p>

<p>Akreditasi Klinik Kriteria 3.4.4 tentang rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan, yang terdiri dari 3 elemen penilaian yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan. 2) Dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. 3) Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis. <p>Sudah memenuhi Standar Akreditasi Klinik atau belum?</p>	<p>pemenuhan, rekam medis memuat diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan. Bukti dokumen klinik berupa SK tentang isi rekam medis belum ada. Rekomendasi pemenuhan menyusun SK tentang isi rekam medis.</p> <p>b. Skor 0 untuk elemen penilaian ke-2. Belum pernah dilakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis serta bukti penilaiannya belum ada. Rekomendasi pemenuhan elemen ke-2 yaitu menyusun SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis dan membuat instrumen berupa <i>check list</i>. Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis dilakukan dengan mengambil sampel dokumen rekam medis setiap harinya.</p> <p>c. Skor 5 untuk elemen penilaian ke-3. Bukti pemenuhan, pelaksanaan</p>
--	---

		<p>menjaga kerahasiaan rekam medis sudah sesuai instruksi Kepala Klinik yaitu rekam medis sifatnya personal dan harus dijaga kerahasiaannya sesuai undang-undang yang berlaku. Bukti dokumen di klinik berupa SOP tentang kerahasiaan rekam medis belum ada. Rekomendasi pemenuhan elemen penilaian ke-3 yaitu menyusun SOP kerahasiaan rekam medis.</p>
--	--	--

Lampiran 11. Instrumen Standar Akreditasi Klinik Sub bab Manajemen Informasi Rekam Medis

Manajemen informasi – rekam medis					
Standar :					
3.4 Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola saran, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku.					
Kriteria :					
3.4.1. Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai					
Maksud dan Tujuan :					
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Standarisasi terminologi, definisi, kosa kata dan penamaan perlu dilakukan untuk kebutuhan pelayanan dan perbandingan data dan informasi baik di dalam maupun di luar klinik (klinik rujukan). Keseragaman penggunaan kode diagnosis dan kode prosedur/tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data. ❖ Singkatan dan simbol juga distandarisasi dan termasuk daftar “yang tidak digunakan”. Standar tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku. 					
Elemen Penilaian	Telusur		Dokumen		Skor
	Sasaran	Materi Telusur	Dokumen di Klinik	Dokumen Eksternal sebagai acuan	
1. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis			SK tentang standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang digunakan	Klasifikasi diagnosis	0 5 10
2. Terdapat standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi yang			Standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi	Klasifikasi diagnosis	0 5 10

disusun oleh klinik (minimal 10 besar penyakit)			di fasyankes		
3. Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standar nasional atau lokal			Pembakuan singkatan yang digunakan	Standar pelayanan rekam medis	0 5 10
KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN					$\geq 80\%$ terpenuhi 20%- 79% terpenuhi sebagian <20% tidak terpenuhi
Kriteria : 3.4.2. Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan					
Maksud dan Tujuan : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien keberlanjutan, maka perlu tersedia pelaksanaan asuhan pasien saat dibutuhkan, serta dijaga selalu diperbaharui (<i>up to date</i>). ❖ Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan klinik mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses ke berkas rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien. 					

Elemen Penilaian	Telusur		Dokumen		Skor
	Sasaran	Materi Telusur	Dokumen di Klinik	Dokumen Eksternal sebagai acuan	
1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis			SK dan SPO tentang akses terhadap rekam medis		0 5 10
2. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan	Petugas rekam medis	Pelaksanaan akses terhadap rekam medis			0 5 10
3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur	Petugas rekam medis	Pelaksanaan akses terhadap rekam medis			0 5 10
4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi	Kepala fasyankes, penanggung jawab	Pertimbangan pemberian hak akses			0 5 10
KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN					≥80% terpenuhi 20%- 79%

					terpenuhi sebagian <20% tidak terpenuhi
Kriteria :					
3.4.3. Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis					
Maksud dan Tujuan :					
❖ Klinik menetapkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis klinis pasien, serta data dan informasi lainnya disimpan (retensi) untuk suatu jangka waktu yang cukup dan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, riset dan pendidikan. Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan informasi tersebut. Ketika periode retensi yang ditetapkan terpenuhi, maka berkas rekam medis klinis pasien dan catatan lain pasien, data serta informasi dapat dimusnahkan dengan semestinya.					
Elemen Penilaian	Telusur		Dokumen		Skor
	Sasaran	Materi Telusur	Dokumen di Klinik	Dokumen Eksternal sebagai acuan	
1. Klinik mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku	Rekam medis	Pelaksanaan kebijakan	SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi		0 5 10
2. Sistem pengkodean, penyimpanan dan dokumentasi memudahkan	Petugas rekam medis	Pelaksanaan kebijakan	SK tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi		0 5 10

petugas untuk menemukan rekam medis pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien			rekam medis		
3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.	Petugas rekam medis	Pelaksanaan penyimpanan rekam medis	SK dan SPO penyimpanan rekam medis		0 5 10
KRITERIA, MASUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN					$\geq 80\%$ terpenuhi 20%- 79% terpenuhi sebagian $< 20\%$ tidak terpenuhi
Kriteria : 3.4.4. Rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaan tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan					
Maksud dan Tujuan : ❖ Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Klinik menetapkan kebijakan dan prosedur kelengkapan rekam medis. ❖ Klinik wajib menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi dan secara khusus					

dalam menjaga informasi yang sensitif. Kesenambungan antara berbagi (sharing) data dan kerahasiaan data diatur. Klinik menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya : rekam medis pasien, data riset dan lainnya)					
Elemen Penilaian	Telusur				Skor
	Sasaran	Materi Telusur	Dokumen di Klinik	Dokumen Eksternal sebagai acuan	
1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan	Rekam medis	Isi rekam medis	SK tentang isi rekam medis		0 5 10
2. Dilakukan penilaian tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis	Penanggung jawab dan petugas rekam medis	Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis	SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, bukti pelaksanaan penilaian, hasil dan tidak lanjut penilaian		0 5 10
3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis	Petugas rekam medis	Pelaksanaan SOP	SOP kerahasiaan rekam medis		0 5 10
STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN					≥80% terpenuhi

	20%- 79% terpenuhi sebagian <20% tidak terpenuhi
--	--

Lampiran 12. Surat Keterangan Rekomendasi Hasil Penelitian

 **KLINIK PRATAMA DOKTERKU "TAMAN GADING"**
Perumahan Taman Gading Blok A6 - A7 Jember
Telp. 0331 - 330576

Jember, 29 September 2017

Nomor : 014/2/IX/DKI-MS/2017
Perihal : Surat Keterangan
Lampiran : 1 lembar

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading menerangkan bahwa:

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani
NIM : G41131232
Perguruan Tinggi : Politeknik Negeri Jember

Telah memberikan rekomendasi hasil penelitian yang berjudul "Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Memenuhi Standar Akreditasi di Klinik Pratama Rawat Inap "Dokterku" Taman Gading".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

**Kepala Klinik Pratama
"DOKTERKU" Taman Gading,**



dr. HARI PITONO, MARS

**KLINIK PRATAMA DOKTERKU "TAMAN GADING"**

Perumahan Taman Gading Blok A6 - A7 Jember

Telp. 0331 - 330576

Lampiran Rekomendasi Hasil Penelitian :

1. Draf SK tentang Standarisasi Kode Klasifikasi Diagnosis dan Terminologi yang Digunakan
2. Draf SK tentang Akses Rekam Medis
3. Draf SOP tentang Akses Rekam Medis
4. Draf SK tentang Pelayanan Rekam Medis dan Metode Identifikasi
5. Draf SK tentang Sistem Pengkodean Penyimpanan Dokumentasi Rekam Medis
6. Draf SK tentang Penyimpanan Rekam Medis
7. Draf SOP tentang Sistem Penyimpanan Rekam Medis
8. Draf SK tentang Isi Rekam Medis
9. Draf SOP tentang Penilaian Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis
10. Draf Lembar *Checklist* Penilaian Kelengkapan dan Ketepatan Isi Dokumen Rekam Medis
11. Draf SOP tentang Kerahasiaan Rekam Medis

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

a) Dokumentasi Observasi



Buku pedoman Standar Akreditasi Klinik, observasi dilaksanakan di Ruang Administrasi Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading pada tanggal 22 Mei 2017.

b) Dokumentasi pelaksanaan wawancara



Wawancara dengan Kepala Klinik, dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tanggal 3 Agustus 2017.



Wawancara dengan Petugas Pendaftaran, dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading pada tanggal 8 Juni 2017.

c) Dokumentasi pelaksanaan *brainstorming*



Brainstorming dengan Petugas Penyelenggaraa Rekam Medis, dilaksanakan di ruang rapat Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading Jember pada tanggal 5 Agustus 2017.

d) Dokumentasi penyerahan rekomendasi hasil penelitian



Penyerahan rekomendasi hasil penelitian berupa Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk memenuhi Standar Akreditasi Manajemen Informasi Rekam Medis di Klinik Pratama Rawat Inap “Dokterku” Taman Gading yang dilaksanakan pada tanggal 18 Agustus 2017.

Lampiran 15. Biodata Peneliti



IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Khoirun Nisa' Himah Irani
 Tempat/Tanggal Lahir : Kediri, 22 November 1994
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat Asal : Jln. PG Mrican No. 187, Desa Jongbiru RT: 09
 RW: 02 Kecamatan Gampengrejo, Kabupaten
 Kediri
 Alamat Domisili : Jln. Kalimantan X No. 173 Tegal Boto Lor,
 Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember
 (Pondok Pesantren Mahasiswi Al-Husna)
 Nomor *Hand Phone* : 0856-557-092-33
E-mail : 22knhi@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri Jongbiru (2001-2007)
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kota Kediri (2007-2010)
3. Madratsah Aliyah Negeri 2 Kota Kediri (2010-2013)
4. Politeknik Negeri Jember (2013-sekarang)