

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

TESIS

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



MH. MUFLIHATUL ULFA

20141030095

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TESIS

MH. MUFLIHATUL ULFA

20141030095

Pembimbing I,

Dr. dr. Sri Sundari, M. Kes

Tanggal

Pembimbing II,

Dr. Ekorini Listiowati, MMR

Tanggal

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, September 2017

Yang Membuat Pernyataan

MH. MUFLIHATUL ULFA

20141030095

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamin. Syukur kami panjatkan kehadiran Ilahi Robbi, atas segala petunjuk dan pertolongan-Nya sehingga telah terselesaikannya tesis yang berjudul “Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Standar KARS 2012 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo” tepat pada waktunya.

Penulisan tesis ini adalah dalam rangka memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata 2 pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana UMY.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih, *jazakumullah khairan katsiran* kami sampaikan kepada :

1. Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P. selaku rektor UMY
2. Sri Atmaja P. Rosyidi, S.T., M.Sc.Eng., Ph.D., PE. selaku Direktur Pascasarjana UMY
3. Dr. dr. Arlina Dewi, M. Kes., AAK selaku Kaprodi MMR UMY
4. Dr. dr. Sri Sundari, M. Kes. dan dr. Ekorini Listiowati, MMR. selaku pembimbing tesis.
5. Seluruh dosen Prodi MMR UMY atas seluruh ilmu yang dicurahkan kepada kami.
6. Direktur dan segenap karyawan RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan dukungan kesempatan yang sangat luas dalam penelitian ini.
7. Seluruh pihak yang tak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah berjasa secara langsung maupun tidak hingga terselesaikannya tesis ini.

Besar harapan kami, tesis ini memberikan manfaat seluas-luasnya kepada seluruh pihak. Tiada gading yang tak retak, kami menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun kami harapkan demi kemajuan bersama.

Yogyakarta, September 2017

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Karena itu bila kau telah selesai dari suatu urusan, kerjakan dengan sungguh-sungguh urusan yang lainnya, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(QS. Al-Insyirah : 6-8)

Tesis ini kupersembahkan untuk :

Kedua orangtuaku
Suami dan putra tercintaku
Keluarga Besarku
Teman-teman seperjuangan MMR UMY
Almamaterku

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| PERNYATAAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| MOTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| INTISARI | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Telaah Pustaka | 8 |
| B. Penelitian Pendahulu | 34 |
| C. Kerangka Teori | 38 |
| D. Kerangka Konsep | 39 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 40 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 40 |
| B. Subyek dan Obyek Penelitian | 41 |

| | |
|--|-----------|
| C. Populasi, Sampel dan Sampling | 41 |
| D. Variabel Penelitian | 43 |
| E. Definisi Operasional | 43 |
| F. Analisis Data | 44 |
| G. Tahapan Penelitian | 46 |
| H. Etika Penelitian | 47 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 49 |
| A. Hasil Penelitian | 49 |
| B. Pembahasan | 62 |
| | |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan | 80 |
| B. Saran | 80 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 82 |
| LAMPIRAN | 86 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Landasan Teori | 38 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian | 39 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Kelengkapan Rekam Medis Bulan Juli 2016 | 55 |
| Tabel 4.2 Kelengkapan Rekam Medis Bulan Desember 2016..... | 57 |
| Tabel 4.3 Hasil Analisis Bivariat | 60 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | <i>Checklist</i> Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Standar KARS 2012 | 86 |
| Lampiran 2 | Hasil Output SPSS Analisis Bivariat | 91 |
| Lampiran 3 | <i>Curriculum Vitae</i> | 120 |
| Lampiran 4 | Dokumen Perijinan Penelitian | 123 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| ACC | : <i>Access to Care and Continuity of Care</i> |
| AP | : Asesmen Pasien |
| AOP | : <i>Assesment of Patient</i> |
| APK | : Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan |
| ASC | : <i>Anesthesia and Surgical Care</i> |
| COP | : <i>Care of Patient</i> |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| EP | : Elemen Penilaian |
| HPK | : Hak Pasien dan Keluarga |
| JCI | : <i>Joint Commission International</i> |
| KARS | : Komisi Akreditasi Rumah Sakit |
| KPS | : Kualifikasi Pendidikan Staf |
| MCI | : <i>Management of Communication and Information</i> |
| Menkes | : Menteri Kesehatan |
| MFK | : Manajemen Fasilitas dan Keselamatan |
| MKI | : Manajemen Komunikasi dan Informatika |
| MPO | : Manajemen Pengelolaan Obat |
| PAB | : Pelayanan Anestesi dan Bedah |
| Permenkes | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| PFE | : <i>Patient and Family Education</i> |
| PFR | : <i>Patient and Family Right</i> |
| PMKP | : Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien |
| PP | : Pelayanan Pasien |
| PPI | : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi |

PPK : Pendidikan Pasien dan Keluarga
RSU : Rumah Sakit Umum
TKP : Tata Kelola dan Kepemimpinan
UU RI : Undang-Undang Republik Indonesia

Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis Berdasar Standar KARS 2012 di RSU Muhammadiyah Ponorogo

MH. Muflihatul Ulfa, Sri Sundari, Ekorini Listiowati
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email : mh.muflihatul.ulfa@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RSU Muhammadiyah Ponorogo sudah mengikuti akreditasi versi KARS 2012 dengan capaian paripurna pada Agustus 2016. Meskipun status akreditasi paripurna telah diraih namun upaya mempertahankan perbaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien harus tetap dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan observasional analitik, pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang digunakan yaitu seluruh berkas rekam medis pasien di RSU Muhammadiyah Ponorogo dengan sampel rekam medis rawat inap selama bulan Juli 2016 sebanyak 30 pasien dan bulan Agustus 2016 sebanyak 30 pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Kelengkapan rekam medis di RSU Muhammadiyah Ponorogo yang tercapai sebagian antara lain PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, PP 2.1, PAB 6, PAB 7.2, APK 3.2.1, APK 4.4 untuk sampel menjelang survei akreditasi, sedangkan pada sampel sesudah survei akreditasi, standar yang tercapai sebagian antara lain HPK 6.4, PAB 7.1, AP 1.5.1, AP 1.6, AP 2, PAB 6, PAB 7.2, PAB 7.4 dan APK 4.4. Pada sampel menjelang survei akreditasi, standar yang tidak tercapai yaitu PPK 2.1, sedangkan untuk sampel sesudah survei akreditasi, standar yang tidak tercapai antara lain PPK 2.1, MKI 19.3 dan APK 3.2.1.

Simpulan : Standar yang tercapai rekam medis lengkap (100%) menjelang survei akreditasi yaitu sebanyak 12 standar, sedangkan sesudah survei akreditasi sebanyak 8 standar. Terdapat beberapa standar yang memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kelengkapan rekam medis antara menjelang survei akreditasi dan sesudah survei akreditasi yaitu sebanyak 1 standar mengalami kenaikan dan 4 standar mengalami penurunan.

Kata Kunci : Kelengkapan rekam medis, standar KARS 2012

*Evaluation of Medical Record Completeness Based on KARS Standard 2012
at RSU Muhammadiyah Hospital of Ponorogo*

MH. Muflihatul Ulfa, Sri Sundari, Ekorini Listiowati
Study Program of Hospital Management, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta
South Ring Road, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email : mh.muflihatul.ulfa@gmail.com

ABSTRACT

Background: *The completeness of medical records is very important in the provision of health services, especially to improve the quality of service and patient safety. As an effort to improve the quality of service Muhammadiyah Hospital of Ponorogo has followed the KARS 2012 accreditation with a plenary achievement in August 2016. Although the status of accreditation plenary has been achieved but efforts to maintain improvements in patient care and patient safety should still be done. This study aims to determine the description of medical record completeness at Muhammadiyah Hospital of Ponorogo.*

Research Method: *This research is an observational analytic, quantitative approach with cross sectional design. The population used were all patient medical record files at RSUD Ponorogo with samples are in-patient medical records during July 2016 about 30 patients and in August 2016 about 30 patients. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi Square test.*

Research Results: *The completeness of the medical record at Muhammadiyah Hospital of Ponorogo which was particularly achieved are ASC 7.1, AOP 1.5.1, AOP 1.6, COP 2.1, ASC 6, ASC 7.2, ACC 3.2.1, ACC 4.4 for samples ahead of the accreditation survey, while In the samples after the accreditation survey, the standards achieved are, among others, PFR 6.4, ASC 7.1, AOP 1.5.1, AOP 1.6, AOP 2, ASC 6, ASC 7.2, ASC 7.4 and ACC 4.4. In the sample prior to the accreditation survey, the standard that was not achieved was PFE 2.1, while for samples after the accreditation survey, the unreachable standards were PFE 2.1, MCI 19.3 and ACC 3.2.1.*

Conclusions: *Standards that achieved complete medical records (100%) ahead of accreditation survey are 12 standards, while after the accreditation survey are 8 standards. There are some standards that have statistically significant differences in the completeness of the medical record between before the accreditation survey and after the accreditation survey, 1 standard increases and 4 standards decreases.*

Keywords: *Medical record completeness, KARS 2012 standard*