

PERAN AKREDITASI DALAM KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS DI KLINIK PRATAMA FIRDAUS

Renata Nurul Setyawati¹,Arlina Dewi²

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pasca sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

INTISARI

Latar belakang : Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menjadi masalah yang dihadapi beberapa fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian : Desain penelitian adalah deskriptif retrospektif. Data diambil dari 180 sampel rekam medis elektronik pelayanan dokter umum dan 140 sampel pada pelayanan dokter gigi. Penilaian kelengkapan berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 ditambah edukasi dan monitoring efek samping obat (MESO). Hasil data terbagi menjadi fase awal setelah komitmen akreditasi, fase persiapan, fase akhir menjelang pengumpulan dokumen, dan fase perbaikan menunggu dalam bentuk persentase.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat 23% rekam medis yang terisi lengkap. Secara umum, pada bagian tanggal dan waktu, identitas, anamnesis dan terapi terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada vital sign, edukasi dan meso. Penurunan pada bagian vital sign, pemeriksaan fisik dan edukasi terjadi pada fase persiapan. Pada fase akhir menjelang pengumpulan dokumen terdapat peningkatan pada pemeriksaan fisik dan edukasi. Pada fase perbaikan terdapat peningkatan pada vital sign dan edukasi.

Kesimpulan : Perbaikan perilaku tenaga kesehatan dalam kelengkapan rekam medis perlu dilakukan melalui peningkatan mutu berkelanjutan untuk mencapai target yang diharapkan.

Keyword : rekam medis, akreditasi, fase

THE ROLE OF ACCREDITATION ON MEDICAL RECORDS COMPLETENESS AT FIRDAUS CLINIC

Renata Nurul Setyawati¹, Arlina Dewi²

Master of Hospital Management, Post Graduate Program of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

ABSTRACT

Background: *The incompleteness of medical record filling is a problem for health care facilities.*

Objective : *To assess the role of accreditation in medical records completeness at Firdaus Clinic*

Methods: *A retrospective study was performed to assess the role of accreditation in medical records completeness at Firdaus Clinic. A total of 320 medical records registered during November 2016-July 2018. The assessment based on Minister of Health Regulation No.269/MENKES/PER/III/2008, education and monitor of drug side effects. The result divided into initial phase after accreditation commitment (phase 1), preparation phase (phase 2), final phase (phase 3), and improvement phase (phase 4). Each phase showed in 6 months, phase 4 in 3 months.*

Result: *There are 23% medical record complete proofed. The records filled complete in date and time, identity, history and treatment. The lowest percentage showed in vital sign, education and monitoring drug side effects. In phase 2, there is a decrease on vital sign, physical examination and education. In phase 3, there is an increase in physical examination and education. In phase 4, there is an increase in vital sign and education.*

Conclusion: *Enhancement of health worker behavior to fulfill medical record needs to be done continuously to improve the quality of performance.*

Keywords: *medical record, accreditation, phase*

PENDAHULUAN

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun elektronik. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk proses pelayanan, karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan tindakan medis yang akan diambil selanjutnya.

Permasalahan yang kendala yang sering timbul dalam pembuatan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi menuliskan rekam medis tidak lengkap,, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Dampak yang dapat ditimbulkan antara lain, terjadinya kesalahan informasi antar petugas kesehatan atau antara petugas kesehatan dan pasien, meningkatkan resiko terjadinya kasus yang berkaitan dengan medicolegal, menyebabkan dilakukannya pemeriksaan penunjang berulang yang tidak perlu dalam menegakkan diagnosis, memperpanjang lama rawat inap di rumah sakit, dan tidak menutup kemungkinan menyebabkan insiden yang serius (Mathioudakis, 2016). Masalah ketidaklengkapan rekam medis juga dihadapi oleh beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2011) menunjukkan bahwa

dari 32 rekam medis yang diobservasi di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo, sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pengisian rekam medis rawat jalan kategori tidak lengkap sebanyak 24 orang (75%) selebihnya lengkap.

Penyelenggaraan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Beaudry (2014) membagi proses akreditasi menjadi 4 siklus yaitu *assessing readiness, preparing for accreditation, opportunities for improvement, annual reporting and continuous improvement, accreditation/reaccreditation*. Pada fase awal yaitu menilai kesiapan, tujuan pada fase ini adalah menganalisa dan membandingkan data serta menentukan kesiapan untuk maju akreditasi. Fase selanjutnya adalah persiapan akreditasi yaitu fase yang bertujuan untuk menyiapkan syarat dan mengimplementasikan dokumen akreditasi serta melakukan identifikasi terhadap area prioritas. Pada fase perbaikan, hal yang dilakukan adalah dengan memahami area perbaikan dan membuat rencana perbaikan. Pada fase berikutnya adalah fase dimana dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala dan fase

terakhir adalah akreditasi/reakreditasi yaitu menerapkan dokumen untuk memperbaiki status akreditasi.

Sejak awal berdiri Klinik Pratama Firdaus sudah menggunakan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data pada bulan Desember 2016 kelengkapan data seperti identitas, waktu, anamnesis dan diagnosis sudah mencapai 100%, tetapi untuk pemeriksaan fisik kelengkapan rekam medis yang diperoleh masih 48%, dan belum ada penulisan edukasi pada rekam medis. Kemudian dilakukan evaluasi kembali pada bulan Februari 2017, hasil yang diperoleh adalah 30% dari total 50 sampel rekam medis belum ada pemeriksaan fisik lengkap, dan dari 50 sampel yang dievaluasi belum ada penulisan edukasi pada rekam medis. Data pada bulan Mei 2017 juga menunjukkan bahwa dari 50 sampel terdapat 34% dari rekam medis belum dilengkapi dengan pemeriksaan fisik. Kendala yang sering dihadapi dalam pengisian rekam medis adalah petugas kesehatan (dokter) merasa kewalahan dengan banyaknya pasien sehingga beberapa item tidak terisi, pemeriksaan fisik kebanyakan tidak dilakukan pada pasien yang meminta rujukan, dan

sebagian besar edukasi sudah dilakukan tetapi tidak dituliskan pada rekam medis.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang kelengkapan berkas rekam medis di klinik firdaus, mengetahui perubahan yang terjadi pada kelengkapan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu peneliti melakukan pengamatan faktor resiko masa lalu yang diperoleh melalui pencatatan data. Penelitian ini meneliti tentang kelengkapan pengisian rekam medis menggunakan daftar tilik/checklist berdasarkan beberapa item yang ditetapkan oleh Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dan standar akreditasi klinik menurut Permenkes No. 46 tahun 2015. Obyek yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis elektronik pada Klinik Pratama Firdaus bulan November 2016- Juli 2018. Jumlah sampel yang digunakan adalah 180 sampel rekam medis pada pelayanan dokter umum dan 140 sampel rekam medis pada pelayanan dokter gigi.

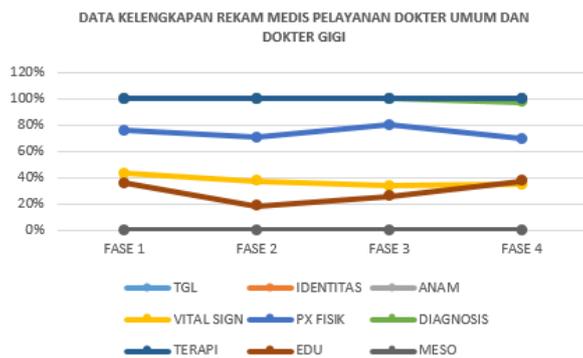
Setelah melakukan penelitian, data disajikan dalam bentuk tabel yang berisi angka-angka hasil kelengkapan rekam medis. Hasil data kelengkapan ditampilkan dalam bentuk persentase yang dibagi ke dalam 4 fase yaitu fase 1 atau fase awal setelah komitmen akreditasi (November 2016-April 2017), fase 2 atau fase persiapan (Mei 2017-Oktober 2017), fase 3 atau fase akhir menjelang pengumpulan dokumen (November 2017-April 2018), dan fase 4 atau fase perbaikan menunggu visitasi (Mei 2018-Juli 2018).

HASIL

Kelengkapan berkas rekam medis Kelengkapan pengisian rekam medis secara umum baik pada pelayanan dokter umum maupun dokter gigi terisi lengkap sebesar 23%. Dari 180 rekam medis yang diteliti pada pelayanan dokter umum, pada bagian identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, anamnesis dan tatalaksana sudah terisi 100%. Pada bagian pemeriksaan vital sign, hanya terisi 117 rekam medis dengan persentase 65%. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil 42%

rekam medis yang terisi lengkap, pada bagian diagnosis terdapat 98% rekam medis yang terisi. Persentase terendah kelengkapan pengisian rekam medis ditemukan pada bagian edukasi yaitu hanya terisi 18 dari 180 rekam medis dengan persentase sebesar 10%. Sedangkan pada bagian monitoring efek samping obat, tidak ada satupun rekam medis yang terisi.

Dari 140 rekam medis pelayanan dokter gigi yang diteliti, pada bagian identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis, diagnosis dan tatalaksana terisi lengkap dengan persentase 100%. Pada bagian pemeriksaan vital sign, hanya 12 dari 140 rekam medis yang terisi dengan persentase 8,54%. Pada pemeriksaan fisik diperoleh persentase hasil 99,28% dengan jumlah rekam medis yang terisi sebanyak 139. Pada bagian edukasi diperoleh hasil rekam medis yang terisi sebanyak 77 rekam medis dengan persentase 55%. Pada bagian monitoring efek samping obat tidak ada rekam medis yang terisi.



Gambar 1. Grafik kelengkapan rekam medis pelayanan dokter umum dan gigi

Dari grafik terlihat bahwa pada bagian tanggal dan waktu, identitas, anamnesis dan terapi terisi lengkap 100%. Penurunan persentase terdapat pada bagian vital sign, pemeriksaan fisik dan edukasi terjadi pada fase persiapan (Mei 2017-Oktober 2017). Pada fase akhir menjelang pengumpulan dokumen (November 2017-April 2018) terdapat peningkatan pada pemeriksaan fisik dan edukasi. Pada fase perbaikan menunggu visitasi (Mei 2018-Juli 2018) terdapat peningkatan pada vital sign dan edukasi. Usaha perbaikan dengan penambahan pilihan program pada edukasi menunjukkan perbaikan pada kelengkapan rekam medis. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan persentase hasil edukasi pada setiap fase.

PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dalam pengisian rekam medis elektronik di klinik pratama firdaus baik data yang diambil dari rekam medis pelayanan dokter umum maupun pelayanan dokter gigi belum diisi secara lengkap dan baik. Persentase terendah terutama diperoleh pada bagian vital sign, edukasi dan monitoring efek samping obat. Banyak hal yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wuryandari (2013), hal yang dapat mempengaruhi

kelengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah, tersedianya form rekam medis yang baik, kejelasan format rekam medis sehingga mempermudah petugas dalam proses pengisian rekam medis sehingga menjadi lebih cepat, kesesuaian format dalam form rekam medis dengan hal-hal yang harus dicatat dalam pelayanan, ketersediaan waktu dalam mengisi format rekam medis, pengetahuan yang cukup dalam mengisi rekam medis dan proses dalam pengisian rekam medis yang berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan hasil.

Menurut Lubis (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah faktor sumber daya tenaga kesehatan seperti perilaku dokter, paramedis dan petugas kesehatan lainnya selain faktor sarana dan prasarana seperti formulir rekam medis, faktor metode atau standar operasional prosedur yang lengkap dan evaluasi yang berkelanjutan.

Beban kerja juga mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medik. Pada penelitian ini, terlihat bahwa pada fase akhir menjelang pengumpulan dokumen akreditasi merupakan fase dimana terdapat jumlah kunjungan terbanyak dan ditemukan adanya penurunan pada bagian vital sign. Hal ini jalan dengan penelitian yang dilakukan

Sugiyanto (2006) diperoleh hasil bahwa dokter yang mempunyai beban kerja dengan jumlah pasien <15 memiliki kelengkapan pengisian resume yang lebih tinggi. Seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harjanti (2018) yang menyatakan bahwa kelebihan pekerjaan petugas penerimaan rawat inap sebagai masalah dalam persiapan dokumen rekam medis.

Akreditasi diharapkan dapat memberikan pengaruh positif dan juga perubahan terkait kelengkapan berkas rekam medis. Hasil penelitian kelengkapan berkas rekam medis di pelayanan dokter umum menunjukkan penurunan persentase pada bagian vital sign, pemeriksaan fisik dan diagnosis, pelayanan dokter gigi terdapat penurunan pada diagnosis dan pada persentase total terdapat penurunan pada bagian pemeriksaan fisik dan diagnosis. Fase 4 merupakan fase dilakukannya monitoring berkelanjutan, perlu dilakukan proses monitoring dan evaluasi secara berkala oleh pihak manajemen klinik untuk meningkatkan kepatuhan pengisian rekam medis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Devkaran (2014) menunjukkan bahwa setelah akreditasi terdapat penurunan kepatuhan pengisian rekam

medis sehingga perlu dilakukan evaluasi secara terus menerus. Pengendalian kualitas harus dilakukan melalui proses yang berkelanjutan salah satunya dengan menggunakan penerapan PDCA (plan-do-check-action) yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil, pelaksanaan rencana dan tindakan korektif terhadap hasil yang dilakukan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Beaudry (2014) menunjukkan bahwa penerapan pdca dalam mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan menunjukkan adanya peningkatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shulman (2004) menunjukkan penerapan pdca pada sistem administrasi transfusi darah menunjukkan peningkatan persentase kepatuhan dalam pemberian informasi dan selama 9 bulan dapat dipertahankan dengan kepatuhan 100% serta tidak adanya kesalahan dalam proses administrasi transfusi darah.

Salah satu upaya yang dilakukan pihak manajemen klinik firdaus adalah dengan melakukan evaluasi kelengkapan rekam medis dan penambahan program pada rekam medis elektronik. Evaluasi yang telah dilakukan sejauh ini dengan menggunakan sampel beberapa rekam medis, dan melakukan sosialisasi secara berkala. Selain itu, pada bulan Mei 2018 telah dilakukan perubahan pada rekam

medis elektronik yaitu dengan penambahan pilihan edukasi yang menunjukkan hasil positif yaitu dengan meningkatnya persentase kelengkapan edukasi pada rekam medis di klinik pratama firdaus.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dalam pembahasan mengenai peran akreditasi dalam kelengkapan pengisian rekam medis di klinik pratama firdaus, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelengkapan rekam medis secara umum terisi lengkap sebesar 23%. Pada bagian identitas, tanggal dan waktu, anamnesis, dan tatalaksana sudah terisi lengkap 100%, sedangkan rata-rata persentase hasil terendah diperoleh pada bagian vital sign, edukasi dan pada bagian monitoring efek samping obat belum ada rekam medis yang terisi.
2. Terdapat penurunan pada bagian vital sign, pemeriksaan fisik dan edukasi pada fase persiapan. Pada fase akhir menjelang pengumpulan dokumen terdapat peningkatan pada pemeriksaan fisik dan edukasi. Pada fase perbaikan menunggu visitasi terdapat

peningkatan pada vital sign dan edukasi.

3. Perbaikan perilaku tenaga kesehatan dalam kelengkapan rekam medis perlu dilakukan melalui peningkatan mutu berkelanjutan untuk mencapai target yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Beaudry, M. L., Bialek, R., 2014. *Using Quality Improvement Tools and Methods Throughout the accreditation lifecycle*. Journal Public Health Management Practice 2014, 20(1), 49-51
2. Depkes RI, Permenkes RI, No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI. 2008.
3. Depkes RI, Permenkes RI, No. 46 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Depkes RI. 2015.
4. Devkaran,S., Farrel, PN. 2014. *The Impact of Hospital Accreditation on Clinical Documentation Compliance : A Life Cycle Explanation Using Interrupted Time Series Analysis*. British Medical Journal Vol. 4. e005240.

5. Ginting, Eni. S. 2011. *Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo*. Tesis. Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.
6. Harjanti., Yuliansyah, N., Widyaningrum, K. 2018. *Daily Work Load Distribution to Increase Time Quality of Inpatients' Medical Record Document Procurement in X Hospital*. JMMR (Hospital Medicoethicolegal and Management Journal), 7 (1), 95-101
7. Lubis, Anggita Nita. 2009. *Analisis Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Ketidaklengkapan Isian Resume Medis di RS Cinere Tahun 2009*. Skripsi. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
8. Mathioudakis, Alexander.,Rousalova, Ilona.,et.al. 2016. *How to Keep Good Clinical Records*. Journal of Breathe, Vol 12, 371-375.
9. Shulman, Ira. A., Ranner, L. 2004. A comprehensive assessment program to improve blood-administering practices using the focus PDCA model. Journal of Transfusion vol 44.
10. Sugiyanto, Z. 2006. *Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran*. Tesis. Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
11. Wuryandari, G. 2013. Peningkatan Kelengkapan Rekam Medis. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Vol 11 No.2