

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Klinik Firdaus

Klinik Pratama Firdaus merupakan klinik rawat jalan yang terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.56, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Kegiatan usaha pada Klinik Firdaus meliputi pelayanan dokter umum, pelayanan dokter gigi, pelayanan dokter gigi, pelayanan, KIA/KB dan USG, pelayanan konseling (setiap hari Rabu pukul 14.00-21.00), klinik berhenti merokok dan kegiatan senam, edukasi dan home visite pasien. Fasilitas yang dimiliki terdiri dari satu ruang pendaftaran, ruang tunggu pendaftaran, ruang tunggu pemeriksaan, ruang tunggu farmasi, ruang periksa dokter umum, ruang periksa dokter gigi, ruang edukasi/ penyuluhan, ruang ibu menyusui, ruang tindakan dan taman.

Tenaga kerja yang dimiliki terdiri dari 11 orang dokter umum, 4 orang dokter gigi, 4 orang perawat, 1 orang bidan, 2 orang apoteker, dan 1 orang asisten apoteker. Tenaga kerja diluar pelayanan medis terdiri dari 1 orang administrasi keuangan, 1

orang perekam medis 3 orang satpam dan 2 orang petugas kebersihan.

Jumlah kunjungan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Data jumlah kunjungan di Klinik Firdaus

	Dokter umum	Dokter gigi
November 2016-April 2017	20.289	2.166
Mei 2017-Oktober 2017	20.528	2.465
November 2017-April 2018	38.224	4.023
Mei 2018-Juli 2018	10.291	1.162

Pada tabel diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan pelayanan dokter umum dan dokter gigi terbanyak pada bulan November 2017 sampai dengan April 2018.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan klinik, didapatkan data bahwa pada tanggal 8 Desember 2015, Klinik Firdaus sudah berkomitmen untuk menuju akreditasi dengan target maju pada bulan Agustus-September 2017. Tetapi, pada bulan April 2017 mendapat kabar dari Dinas Kesehatan untuk mempersiapkan akreditasi tahun 2018 karena pada tahun 2017 akreditasi difokuskan pada puskesmas. Pada bulan Mei 2018 klinik firdaus mendapat kesempatan untuk maju sebagai klinik berprestasi dan mendapat juara pertama. Sejak bulan Juni 2018

klirik firdaus sedang menyiapkan proses akreditasi yang sudah disetujui untuk dilakukan visitasi pada bulan September 2018.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juli 2018-23 Juli 2018. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pelayanan dokter umum dan pelayanan dokter gigi setelah adanya komitmen akreditasi. Penilaian kelengkapan rekam medis menggunakan daftar tilik yang disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tahun 2015 tentang standar akreditasi klinik. 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). Kelengkapan pengisian rekam medis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008, terisi lengkap sebesar 23%.

Data diambil dari 180 rekam medis di pelayanan dokter umum dan diperoleh hasil sebagai berikut :

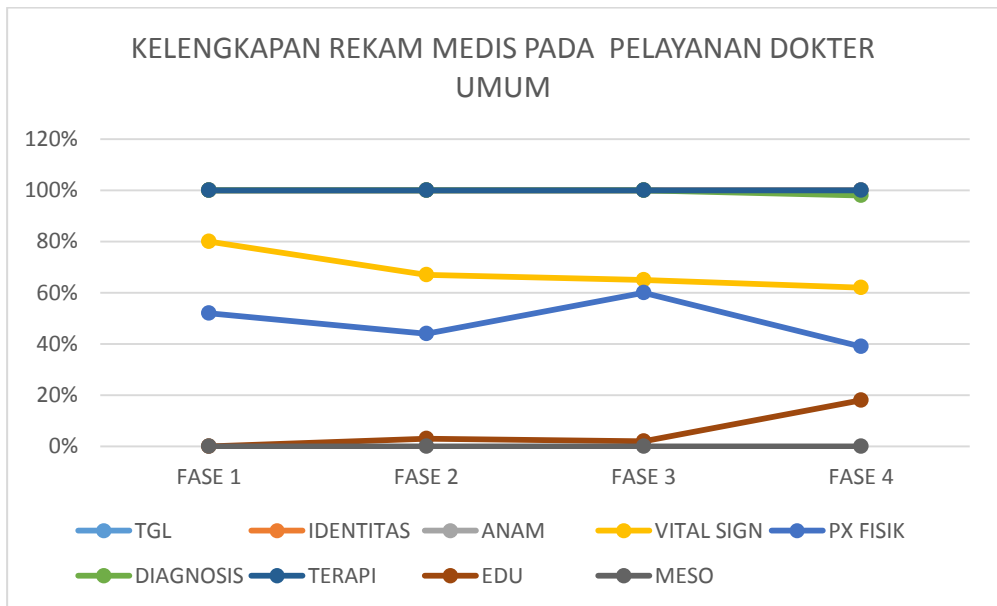
Tabel 2. Hasil kelengkapan rekam medis pelayanan dokter umum

No	INFORMASI	JUMLAH REKAM MEDIS LENGKAP	PERSENTASE
1.	Identitas pasien	180	100%
2.	Tanggal dan waktu	180	100%
3.	Anamnesis	180	100%
4.	Pemeriksaan vital sign	117	65%
5.	Pemeriksaan fisik	76	42%
6.	Diagnosis	178	98%
7.	Penatalaksanaan	180	100%
8.	Edukasi	18	10%
9.	Monitoring efek samping obat	0	0%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 180 rekam medis yang diteliti, 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.

Hasil kelengkapan rekam medis pada pelayanan dokter umum setiap fase dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 4. Grafik kelengkapan rekam medis pelayanan dokter umum pada setiap fase persiapan akreditasi

Dari grafik tersebut terlihat bahwa hasil persentase kelengkapan berkas rekam medis pada bagian tanggal dan waktu, identitas pasien, anamnesis, dan tatalaksana sudah mencapai 100% pada setiap periode. Hasil persentase kelengkapan rekam medis pada bagian vital sign tertinggi diperoleh pada Fase 1 atau fase awal setelah komitmen akreditasi (November 2016-April 2017) yaitu sebesar 80% sedangkan persentase terendah pada fase

4 atau fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) sebanyak 62%. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data persentase tertinggi pada fase 3 atau fase akhir menjelang pengumpulan dokumen (November 2017-April 2018) sebesar 60% dan persentase terendah diperoleh pada periode fase 4 atau fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) sebesar 39%. Pada bagian diagnosis, persentase hasil terendah didapat pada fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) sebesar 98%, terdapat penurunan hasil dibandingkan fase-fase sebelumnya yang mencapai 100%. Pada bagian edukasi, persentase tertinggi didapat pada periode fase 4 atau fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) sebesar 18%, meningkat dibanding fase sebelumnya dengan hasil persentase sebanyak 2%. Sedangkan persentase terendah terdapat pada fase awal setelah komitmen akreditasi (November 2016-April 2017) sebesar 0%. Bagian monitoring efek samping obat tidak ada rekam medis yang terisi.

Pada fase persiapan terlihat penurunan pada bagian vital sign dan pemeriksaan fisik, didapatkan peningkatan pada bagian edukasi. Pada fase akhir menjelang pengumpulan dokumen terdapat peningkatan pada bagian pemeriksaan fisik sedangkan pada bagian vital sign dan edukasi terjadi penurunan. Pada fase

perbaikan menunggu visitasi terdapat penurunan pada bagian vital sign, pemeriksaan fisik, diagnosis dan terjadi peningkatan pada bagian edukasi.

Data kelengkapan rekam medis pada pelayanan dokter gigi diambil dari 140 rekam medis setelah penerapan dokumen akreditasi. Hasil data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut ini :

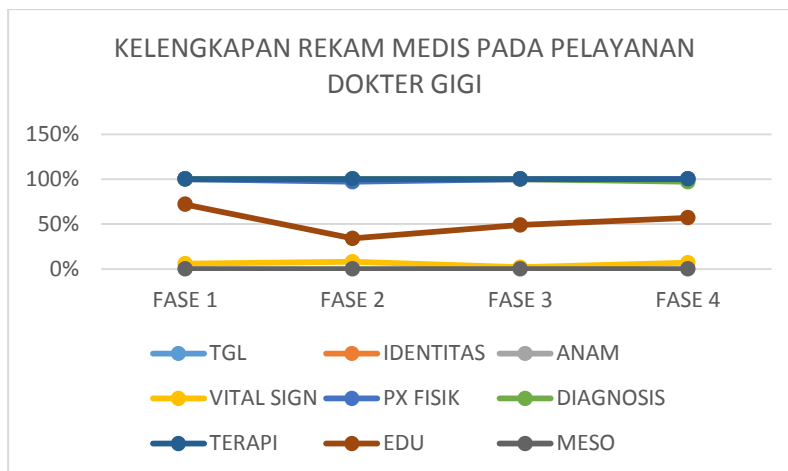
Tabel 3. Hasil kelengkapan rekam medis pelayanan dokter gigi

No	INFORMASI	JUMLAH REKAM MEDIS LENGKAP	PERSENTASE
1.	Identitas pasien	140	100%
2.	Tanggal dan waktu	140	100%
3.	Anamnesis	140	100%
4.	Pemeriksaan vital sign	12	8,54%
5.	Pemeriksaan fisik	139	99,28%
6.	Diagnosis	140	100%
7.	Penatalaksanaan	140	100%
8.	Edukasi	77	55%
9.	Monitoring efek samping obat	0	0%

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa 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.

Data hasil kelengkapan rekam medis pada pelayanan dokter gigi setiap fase dapat dilihat pada grafik berikut :

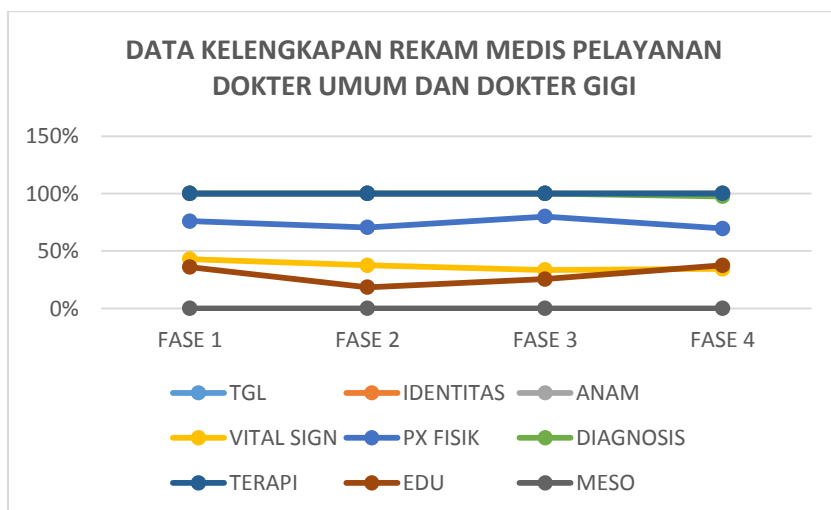


Gambar 5. Grafik kelengkapan rekam medis pelayanan dokter gigi pada setiap fase persiapan akreditasi

Pada grafik tersebut menunjukkan hasil bahwa bagian identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis dan tatalaksana terisi lengkap dengan persentase 100%. Pada bagian vital sign persentase tertinggi diperoleh pada fase persiapan (Mei 2017-Oktober 2017) dengan persentase sebesar 8% kemudian pada fase selanjutnya terjadi penurunan sebesar 2% dan kembali meningkat pada fase selanjutnya menjadi 7%. Pada bagian pemeriksaan fisik persentase terendah pada periode fase persiapan (Mei 2017-Oktober 2017) sebesar 97% kemudian meningkat pada periode

selanjutnya menjadi 100%. Pada bagian diagnosis persentase terendah diperoleh periode fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) dengan hasil sebesar 97% menurun dibandingkan 3 fase sebelumnya sebesar 100%. Pada bagian edukasi, diperoleh hasil tertinggi pada fase awal setelah komitmen akreditasi (November 2016-April 2017) sebesar 72% kemudian terjadi penurunan pada 2 fase selanjutnya dan meningkat kembali pada fase 4 atau fase perbaikan menunggu visitasi (Mei-Juli 2018) dengan persentase sebesar 57%. Pada bagian monitoring efek samping obat, tidak ada rekam medis yang terisi.

Total kelengkapan rekam medis pada pelayanan dokter umum dan dokter gigi dapat dilihat pada data sebagai berikut :



Gambar 6 Grafik kelengkapan rekam medis pelayanan dokter umum dan dokter gigi pada setiap fase persiapan akreditasi

Dari grafik diatas terlihat bahwa pada bagian tanggal dan waktu, identitas, anamnesis dan terapi terisi lengkap 100%. Hasil persentase terendah terdapat pada vital sign yaitu 37%, edukasi sebesar 29% dan monitoring efek samping obat sebesar 0%. Persentase hasil terendah pada vital sign terjadi pada fase 3 yaitu fase akhir menjelang pengumpulan dokumen sebesar 34%, pada edukasi persentase terendah terdapat pada fase 2 yaitu fase persiapan sebesar 19%. 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.

B. 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. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar et.al (2016) terhadap 200 rekam medis didapat persentase tertinggi pada identitas sebesar 100% dan terendah pada pemeriksaan fisik sebesar 51,5%.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), rekam medis dikatakan baik apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal, termasuk resume medis, resume keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dituliskan oleh dokter yang bertanggung jawab.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (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. Pada Klinik Firdaus, pengisian rekam medis dilakukan oleh dokter sedangkan pengisian vital sign dilakukan oleh paramedis. Masih kurangnya tenaga perawat menyebabkan rekam medis belum terisi secara lengkap.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut Maulana (2007), perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku. Faktor ini terdiri dari pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, sikap, kebiasaan, nilai, budaya, dan faktor sosio demografi. Faktor pendorong (*enabling factor*) merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, terdiri

dari lingkungan fisik, sarana yang mendukung atau keterjangkauan dari fasilitas kesehatan baik biaya, jarak, transportasi, jam buka. Faktor penguat (reinforcing) merupakan faktor penyerta yang timbul setelah ada respon terhadap perilaku yang menentukan apakah tindakan tersebut mendapat dukungan atau tidak. Yang termasuk dalam faktor penguat misalnya keluarga, rekan kerja, pemimpin, penyedia layanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto (2006) terhadap 24 dokter pada RS Ungaran diperoleh hasil bahwa faktor yang paling berhubungan dalam mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis adalah pengetahuan, beban kerja dan tugas utama dokter. Hasil penelitian Sugiyanto didapatkan dokter dengan pengetahuan baik mengisi rekam medis secara lengkap sebanyak 100%. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan dasar dari tindakan dalam melakukan, menerima atau menolak sesuatu hal.

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 sejalan 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.

Hal lain yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis adalah tugas utama dokter. penelitian yang dilakukan di RS Ungaran menunjukkan bahwa dokter yang mempunyai tugas utama di rawat inap mempunyai kelengkapan rekam medis tertinggi dibanding dokter yang mempunyai tugas utama di IGD dan Poliklinik. Hal ini disebabkan dokter memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengisi rekam medis. Sebanyak 91,6% dokter menyatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan dokter sibuk karena sebagian besar waktu kerja dokter telah habis untuk melayani pasien di poliklinik dan juga merawat pasien. Penyebab lainnya adalah sebanyak 25% dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi pada lembar rekam medis. Sebagian kecil dokter menyatakan bahwa perlu ada kompensasi dalam mengisi data pada resume rekam medis.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2017), membandingkan kelengkapan 156 berkas rekam medis rawat inap pada kasus local excision of lesion of breast pada RSUD Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebelum akreditasi terdapat 22 rekam medis lengkap dan 40 berkas rekam medis tidak lengkap, sedangkan setelah akreditasi diperoleh hasil terdapat 30 berkas rekam medis yang lengkap dan 32 berkas rekam medis yang tidak lengkap. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang tidak ditemukan peningkatan signifikan sebelum dan sesudah penerapan dokumen akreditasi pada kelengkapan pengisian rekam medis. Bagian formulir yang memiliki ketidaklengkapan tertinggi pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) terdapat pada bagian assessment medis terdokumentasi sebelum operasi dengan persentase kelengkapan 62,1%. Dalam penelitian tersebut, faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya faktor sumber daya manusia yaitu dokter yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis, dokter pada rumah sakit tersebut mempunyai jam kerja tinggi sehingga memiliki waktu terbatas dan menyebabkan pengisian rekam medis terhambat.

Akreditasi diharapkan dapat memberikan pengaruh positif dan juga perubahan terkait kelengkapan berkas rekam medis. Kegiatan akreditasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan, dengan meningkatkan kedisiplinan dalam kelengkapan rekam medis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai tindak lanjut terkait kelengkapan rekam medis adalah diberlakukannya reward atau punishment baik kepada petugas medis maupun paramedis yang melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai motivasi. Motivasi adalah keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu, seseorang dengan motivasi tinggi akan melakukan usaha lebih besar disbanding yang tidak termotivasi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2011), diperoleh hasil bahwa secara statistic variabel motivasi intrinsik dan ekstrinsik berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis. Variabel motivasi intrinsik yaitu tanggung jawab, prestasi yang diraih, pengakuan orang lain dan pekerjaan itu sendiri memberi pengaruh lebih besar terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis. dari hasil analisis diketahui bahwa 56,3% dokter selalu bertanggung jawab dalam melaksanakan pengisian rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa dokter menyadari tanggung

jawab pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter tetapi belum optimal dalam pelaksanaan. Selain itu, lengkap atau tidaknya pengisian rekam medis tidak terkait langsung dengan prestasi seperti kenaikan pangkat dan mutasi sehingga dokter merasa tidak termotivasi untuk melaksanakan pengisian rekam medis dengan baik. Dari hasil observasi dan wawancara diperoleh hasil bahwa masih kurangnya kesadaran tentang pentingnya rekam medis dan belum adanya standar alur pengisian rekam medis serta belum adanya evaluasi berkala menyebabkan rendahnya motivasi dalam pengisian rekam medis.

Motivasi ekstrinsik seperti imbalan, kondisi kerja dan hubungan kerja juga berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis. Imbalan (sistem kompensasi) dan gaji yang diimplementasikan dengan baik akan memotivasi pegawai dan meningkatkan produktivitas. Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa 71.9% responden jarang merasa nyaman bekerja dengan komunikasi antar tim medik yang harmonis. Kondisi kerja merupakan hal yang penting dalam melaksanakan kegiatan termasuk dalam pengisian rekam medis, dengan kondisi kerja yang baik maka pekerjaan dapat dilaksanakan dengan baik pula. Sebaliknya jika kondisi kurang nyaman dapat mengakibatkan ketegangan mental

dalam bekerja. Penelitian terhadap hubungan kerja memperlihatkan hasil sebanyak 65,6% responden jarang saling mengingatkan rekan kerja untuk melengkapi pengisian rekam medis. Hubungan kerja yang kurang harmonis dapat menjadi salah satu penyebab belum optimalnya pelaksanaan pengisian rekam medis.

Selain meningkatkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik, pelatihan dan himbauan juga dapat meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Koagouw (2004) yang menunjukkan bahwa pada kelompok dokter yang dilatih, terdapat perbedaan yang signifikan pada kelengkapan berkas rekam medis dibandingkan dokter yang tidak dilatih. Selain itu, juga terdapat perbedaan kelengkapan rekam medis yang signifikan setelah diberikan himbauan. Pada saat himbauan dan sesudah pelatihan juga mempunyai perbedaan yang signifikan pada kelengkapan berkas rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa himbauan dan pelatihan mampu meningkatkan persentase kelengkapan rekam medis. Penelitian lain yang dilakukan Shahack (2008) terhadap 20 residen interna menunjukkan terdapat peningkatan kelengkapan dokumen rekam medis setelah dilakukan feedback berkala oleh dokter spesialis interna. Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis, faktor individu

seperti keterampilan dan latar belakang, faktor organisasi seperti kepemimpinan dan akreditasi dan juga faktor psikologis seperti sikap dan motivasi. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan sehingga membentuk suatu perilaku dokter dalam mengisi 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. Menurut Shulman (2004) 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.

Dalam penerapan dokumen akreditasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terendah pada semua fase didapatkan

pada bagian vital sign, edukasi, dan monitoring efek samping obat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis adalah dengan melakukan evaluasi secara berkala dan pada bulan Mei 2018 telah dilakukan perubahan pada rekam medis elektronik yaitu dengan penambahan pilihan edukasi. Hal ini menunjukkan hasil positif yaitu dengan meningkatnya persentase kelengkapan edukasi pada rekam medis di klinik pratama firdaus. Untuk meningkatkan kelengkapan pengisian monitoring efek samping obat, perlu dilakukan sosialisasi yang berkelanjutan terutama dengan adanya perubahan pada rekam medis elektronik.