

# TINJAUAN PELAKSANAAN STANDAR APK 3.2, APK 3.2.1 DAN APK 3.3 PADA LEMBAR RESUME PASIEN PULANG (RM 20) PASCA AKREDITASI KARS 2012 DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Siti Maysyarah\*); Supriyono Asfawi\*\*)

\*)Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS

\*\*)Staff Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

Email : simaysya@gmail.com

## ABSTRACT

**Background** : Accreditation the hospital are community assessment on the quality of service and the importance of medical documents record for the hospital, then there needs to be of control over charging documents medical record as a requirement suspension of the cost of insurance claims and also as a requirement accreditation. At RSUD Tugerejo Semarang, of 10 cases of non surgical there are 5 Discharge Resume incomplete and of 10 cases of surgical there are 3 Discharge Resume incomplete. In addition there are still resumes not given to patients who are not conforming to either of those standards. This study aims to examine the implementation of the APK 3.2 standard, APK 3.2.1 and APK 3.3 in Discharge Resume of accreditation KARS 2012.

**Method** : This research is descriptive research with observation method of Standard Operating Procedures, interviews with the head of the medical record and 20 admin wards and a documents review on sheets of resume patients return with the cross-sectional approach. The total sample as many as 96 sheet resumes patient return with either using checklists and 20 admin wards as well as the head of the medical record to use the guide the interviews.

**Result** : Based on the results, the answer from admin ward resume made by doctors (65%), the resume is made prior to the patient's home (100%), copy of resume given to patients (90%), copy of resume given to the referring health practitioners (40%), and resume fitted and inserted into the medical record (100%). APK 3.2 standard implementation does not correspond to the four elements, namely assessment of existing policies but implementation only 47.9% were given to the patient, while the assessment element 5 is only 40% which gives health practitioners. On the completeness 3.2.1 APK standard resume patient return 45.8% 54.2% was appropriate and not appropriate. The implementation of each element of the standard assessment APK 3.3 is appropriate that the author advised to do socialization importance of giving copies of resume, sanctions for doctors who do not complete a resume and giving appreciation or appreciation for doctors who complete resume, and extensive monitoring and evaluation of the standard operating procedures of the resume.

Keywords : Accreditation, APK, Discharge Resume

## LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu.<sup>[1]</sup> Dalam meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu diperlukan adanya standar pelayanan yang menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas pelayan. Salah satu standar penilaian pelayanan yaitu akreditasi.

Dalam Kepmenkes No. 417 tahun 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku.<sup>[2]</sup> Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40 ayat 1 menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.<sup>[1]</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah tipe B Pendidikan yang telah mendapatkan akreditasi paripurna, yaitu lulus tingkat

sempurna dari 15 standar akreditasi versi 2012 yang mengacu pada akreditasi internasional JCI-USA. Pencapaian akreditasi paripurna tersebut berlaku 3 Desember 2014 hingga 2 Desember 2017. Dengan telah terakreditasi tingkat paripurna, mengartikan bahwa RSUD Tugurejo telah memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditentukan mulai dari Kelompok Standar Pelayanan ` Sasaran Milenium Development Goals sehingga dapat memberikan pelayanan medik prima yang berorientasi pada keselamatan pasien, fokus terhadap kebutuhan pasien, efektif dan kompetitif, menyediakan layanan baru sesuai perkembangan IPTEK demi menciptakan kepuasan bagi masyarakat.<sup>[3]</sup>

Seiring berkembangnya zaman akreditasi rumah sakit menjadi pandangan masyarakat terhadap mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit. Pencapaian akreditasi paripurna juga menjadi acuan RSUD Tugurejo Semarang untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan memenuhi standar akreditasi seperti kelompok standar pelayanan yang berfokus pada pasien (APK, HPK, AP, PP, PAB, MPO dan PPK). Kualitas pelayanan rumah sakit menjelang akreditasi menjadi semakin baik tetapi setelah akreditasi selesai dilakukan mutu pelayanan sedikit menurun. Seperti pada survei awal yang dilakukan bulan Maret lalu terhadap kelengkapan

dokumen rekam medis didapatkan dari 10 dokumen rekam medis kasus non bedah terdapat 5 dokumen rekam medis yang tidak lengkap, sedangkan untuk kasus bedah dari 10 dokumen rekam medis terdapat 3 dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Salah satu lembar dokumen rekam medis yang tidak lengkap adalah resume pasien pulang. Dari 10 dokumen rekam medis kasus non bedah ditemukan 5 resume pasien pulang (RM 20) tidak lengkap dan 10 dokumen rekam medis kasus non bedah ditemukan 3 resume pasien pulang (RM 20) tidak lengkap.

Resume pasien pulang adalah laporan klinis dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) pada akhir perawatan di rumah sakit atau pelayanan medis.<sup>[4]</sup> Ketidaklengkapan resume pasien pulang dapat mempengaruhi kontinuitas pelayanan dan klaim asuransi sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan petugas. Resume pasien pulang juga merupakan salah satu

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan sifat-sifat keadaan yang sementara berjalan pada saat penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah desain *cross sectional* yaitu mengambil data secara langsung pada saat penelitian, dimana melakukan observasi sekali dan sekaligus pada waktu yang

elemen penilaian standar akreditasi Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas pelayanan yaitu APK 3.2.1 yang menyebutkan resume pasien pulang lengkap. Ketidaklengkapan resume pasien pulang yang dapat mempengaruhi tercapainya kembali akreditasi paripurna pada akreditasi selanjutnya khususnya pada standar Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas pelayanan (APK) sehingga diperlukan upaya-upaya mengatasi ketidaklengkapan resume pasien pulang tersebut. Selain itu masih ditemukannya lembar resume pasien pulang yang tidak diberikan kepada pasien seperti yang disebutkan dalam APK 3.2 pada Elemen Penilaian 4 bahwa salinan resume pasien pulang juga diberikan kepada pasien. Untuk standar APK 1, APK 1.1, APK 2, dan lain-lain tidak ditemukan masalah sehingga penelitian difokuskan pada standar yang terkait resume pasien pulang yaitu standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3.<sup>[5]</sup>

sama. Bukan berarti semua responden diamati pada saat yang bersamaan, tetapi dalam penelitian setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut.<sup>[13]</sup>

Metode Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan kajian dokumen.

Subjek dari penelitian ini adalah Kepala Rekam Medis sejumlah 1 orang dan Petugas Admin Bangsal perawatan sejumlah 20 orang. Objek penelitian ini Lembar resume pasien pulang (RM 20) dari DRM rawat inap bulan April tahun 2015 sebesar 2719 Dokumen rekam medis yang diperoleh dari total kunjungan rawa inap bangsal perawatan. Sampel merupakan hasil pemilihan subjek dari populasi untuk

memperoleh karakteristik populasi. Untuk Kepala rekam medis menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel yaitu 1 orang kepala rekam medis. Sedangkan untuk petugas administrasi bangsal sejumlah 20 orang diambil dengan perhitungan sampel DRM rawat inap pada bangsal.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Pengamatan

Tabel 4.1 Frekuensi Kesesuaian Jawaban Admin Bangsal Perawatan sesuai standar

APK 3.2

Pertanyaan	Jawaban	Jawaban Tidak
	Sesuai $\sum$ (%)	Sesuai $\sum$ (%)
Siapa yang membuat resume pasien pulang?	13 (65%)	7 (35%)
Kapan resume pasien pulang dibuat?	20 (100%)	0 (0%)
Apakah Salinan resume pasien pulang diberikan juga kepada pasien?	18 (90%)	2 (10%)
Apakah Salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi kesehatan perujuk?	8 (40%)	12 (60%)
Kapan resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien?	20 (100%)	0 (0%)

Penjelasan dari wawancara yang dilakukan terhadap 20 admin bangsal perawatan yaitu:

- a) Sejumlah 13 admin bangsal perawatan menjawab resume pasien pulang dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan dan 7 admin bangsal perawatan lainnya menjawab resume pasien pulang dibuat oleh dokter dengan dibantu oleh perawat yang memberi asuhan.
- b) Resume pasien pulang dibuat ketika pasien sudah diperbolehkan pulang atau sebelum pasien pulang.
- c) Dari 20 admin bangsal perawatan 18 belas diantaranya menjawab salinan resume pasien pulang juga diberikan kepada pasien dengan rincian lembar resume yang asli berwarna putih untuk disimpan rekam medis, Salinan resume yang berwarna merah muda diberikan kepada pihak keuangan untuk keperluan klaim dan salinan resume warna hijau diberikan kepada pasien.
- d) Dari 20 admin bangsal perawatan 12 diantaranya menjawab tidak memberikan salinan resume kepada praktisi kesehatan perujuk karena pada surat rujukan sudah tercantum resume pasien selama dirawat sedangkan 8 lainnya menjawab salinan resume pasien pulang diberikan juga kepada praktisi kesehatan perujuk yang disertakan kepada pasien saat dirujuk.

- e) Dari 20 admin bangsal perawatan yang diwawancarai rata-rata menjawab resume pasien pulang dilengkapi saat pasien diperbolehkan pulang dan setelah resume pasien pulang tersebut lengkap kemudian dimasukkan ke rekam medis pasien sedangkan untuk pengembalian dokumen rekam medisnya ke bagian unit rekam medis dilakukan sehari setelahnya.

Hasil wawancara Kepala Rekam Medis (diwakilkan karena sedang sakit), meliputi :

- a. Kebijakan dan prosedur

Hasil wawancara menyebutkan ada kebijakan dan prosedur yang mengatur kapan resume pasien pulang harus dilengkapi maksimal 1x24 jam teritung dari sejak pasien diperbolehkan pulang dan setelah lengkap dimasukkan ke dokumen rekam medis. Untuk pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke unit rekam medis selambat-lambatnya 2x24 jam sedangkan untuk rawat jalan dan pemeriksaan penunjang 1x24 jam.

- b. Rumah sakit mengidentifikasi pelayanan lanjutan pasien

Rumah sakit mengidentifikasi pelayanan lanjutan dengan melihat resume pasien pulang pada item rencana tindakan lanjut. Pada rencana tindak lanjut tersebut berisi rencana kontrol ke poliklinik, terapi, dan

pemeriksaan lanjutan. Dari isi tindak lanjut tersebut dipilih mana yang akan digunakan untuk pemeriksaan selanjutnya, bisa dari pengobatan poliklinik, terapi, atau penunjang medis lainnya.

c. Resume pelayanan dijaga kontinuitas dan penjaganya

Dokter dan perekam medis yang menjaga kontinuitas resume pelayanan. Dokter menjaga resume pelayanan dengan bertanggung jawab terhadap isi dari resume pelayanan tersebut yang akan digunakan untuk pelayanan selanjutnya. Perekam medis menjaganya dengan memelihara dari lembar resume tersebut yang disimpan didalam *filing* yang kemudian dapat digunakan atau diambil pada saat pasien datang sehingga resume pelayanan berkesinambungan dan terjaga kontinuitasnya.

d. Rumah sakit menetapkan format dan isi

Rumah sakit menetapkan format dan isi resume pelayanan yang telah dibahas di Komite Medis dalam menetapkan isi resume tersebut. Untuk format resume rawat inap yaitu aspek fisik menggunakan kertas rangkap 3 (putih, merah muda, dan hijau) berukuran A4. Aspek anatominya yaitu dibagian atas terdapat logo dan nama instansi, judul, no. ID formulir, dan dibagian bawah terdapat pengesahan atau autentifikasi

(nama dan tanda tangan DPJP). Untuk aspek isi berisi ringkasan perawatan pasien yaitu diagnosa, tindakan, keadaan pulang, obat yang dibawa pulang, dan rencana tindak lanjut. Untuk format resume rawat jalan yaitu untuk aspek fisik yaitu menggunakan kertas putih berukuran A4. Aspek anatominya yaitu terdapat logo dan nama instansi, judul formulir, no ID formulir, dan pengesahan (tanda tangan dokter dan nama dokter). Untuk isinya meliputi diagnosa, alergi, medikamentosa atau obat-obatan, dan riwayat pengobatan.

e. Rumah sakit menetapkan yang dimaksud dengan resume

Resume merupakan ringkasan perawatan pasien dari pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

f. Rekam medis pasien berisi daftar resume lengkap sesuai kebijakan

Rekam medis pasien berisi daftar resume lengkap sesuai kebijakan direktur rumah sakit. Dalam dokumen rekam medis pasien lengkap terdapat 2 resume yaitu resume pasien keluar dan resume keperawatan. Untuk resume pasien keluar berisi diagnosa masuk, indikasi dirawat, diagnosa, tindakan, keadaan keluar, kondisi pulang, obat-obatan, dan rencana tindakan lanjut.

Selain itu untuk rawat jalan menggunakan formulir rawat jalan yang didalamnya berisi hasil pengobatan rawat jalan.

Tabel 4.2 Kelengkapan Lembar Resume Pasien Pulang berdasarkan standar APK 3.2.1

Elemen Penilaian	Kelengkapan			
	L	%	TL	%
1	85	88.5	11	11.5
2	64	66.7	32	33.3
3	60	62.5	36	37.5
4	83	86.5	13	13.5
5	63	65.6	33	34.4
6	75	78.1	21	21.9

Penjelasan dari hasil analisa kelengkapan lembar resume pasien pulang berdasarkan standar APK 3.2.1, yaitu

- Pada Elemen Penilaian 1, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien Pulang yang dianalisa terdapat 85 (88,5%) yang lengkap sedangkan 11 (11,5%) tidak lengkap.
- Pada Elemen Penilaian 2, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien Pulang yang dianalisa terdapat 64 (66,7%) yang lengkap sedangkan 32 (33,3%) tidak lengkap.
- Pada Elemen Penilaian 3, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien

Pulang yang dianalisa terdapat 60 (62,5%) lengkap sedangkan 36 (37,5%) tidak lengkap.

- Pada Elemen Penilaian 4, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien Pulang yang dianalisa terdapat 83 (86,5%) lengkap sedangkan 13 (13,5%) tidak lengkap.
- Pada Elemen Penilaian 5, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien Pulang yang dianalisa terdapat 63 (78,1%) lengkap sedangkan 21 (34,4%) tidak lengkap.
- Pada Elemen Penilaian 6, dari 96 sampel Lembar Resume Pasien Pulang yang dianalisa terdapat 75 (62,5%) lengkap sedangkan 36 (21,9%) tidak lengkap.

Tabel 4.3 Ketersediaan Salinan Resume

	Lembar 1 $\sum$ (%)	Lembar 2 $\sum$ (%)	Lembar 3 $\sum$ (%)
Tersedia	96 (100%)	50 (52,1%)	23 (24%)
Tidak tersedia	0	46 (47,9%)	73 (76%)

Keterangan :

- Lembar 1 : arsip untuk rekam medis
- Lembar 2 : diberikan kepada pasien
- Lembar 3 : diberikan kepada bagian keuangan

Untuk lembar 1, dari 96 DRM seluruhnya berisi resume lembar 1 yang menunjukkan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis.

Untuk lembar 2, dari 96 sampel ditemukan 50 (52,1%) salinan lembar resume 2 yang tersimpan dan 46 (47,9%) diberikan kepada pasien.

Untuk lembar 3, dari 96 sampel ditemukan 23 (52,1%) Salinan resume lembar 3 yang tersimpan dan 73 (76%) diberikan kepada bagian keuangan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Standar APK 3.2**

Untuk pelaksanaan standar APK 3.2 tidak sesuai karena pada pelaksanaannya tidak sesuai dengan Elemen Penilaian 4 dan Elemen Penilaian 5, yaitu dengan rangkuman penjelasan sebagai berikut :

a. Pada elemen penilaian 1 yaitu Resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang.<sup>[11]</sup> Kebijakan tentang resume dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan dibuat sebelum pasien pulang sudah ada dan pada pelaksanaannya sesuai dengan kebijakan tersebut. Pada pelaksanaannya resume dibuat oleh DPJP setelah pasien diijinkan pulang atau sebelum pasien pulang, hal ini seperti yang disebutkan standar APK

3.2 elemen penilaian 1 bahwa Resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang.

b. Pada elemen penilaian 2 yaitu Resume berisi pula instruksi untuk tindak lanjut. Lembar Resume pasien sudah berisi instruksi untuk tindak lanjut. Dalam lembar resume pasien pulang tersebut terdapat item pengisian rencana tindak lanjut yang meliputi tanggal kontrol, poliklinik, edukasi, dan lain-lain yang digunakan untuk pengobatan selanjutnya. Resume yang berisi instruksi untuk tindak lanjut sudah sesuai dengan standar APK 3.2 elemen penilaian 2 yang menyatakan Resume berisi pula instruksi untuk tindak lanjut.

c. Pada elemen penilaian 3 Salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis. Resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis, dibuktikan dengan ditemukannya resume pasien pulang pada setiap sampel DRM. Lembar resume pasien pulang yang didokumentasikan dalam rekam medis adalah lembar yang asli yang berwarna putih sehingga dapat diketahui pelaksanaannya sesuai dengan standar APK 3.2 elemen penilaian 3.



- d. Pada elemen penilaian 4 yaitu resume pasien pulang diberikan juga kepada pasien.<sup>[11]</sup> Kebijakan untuk memberikan Salinan resume pasien pulang kepada pasien sudah ada tetapi pada pelaksanaannya hanya 47,9% yang memberikan Salinan resume pasien pulang tersebut kepada pasien sedangkan 52,1% tidak memberikan kepada pasien.
- e. Pada elemen penilaian 5 yang menyebutkan Salinan resume pasien pulang diberikan juga kepada praktisi kesehatan perujuk tetapi pada pelaksanaannya hanya 40% yang memberikan Salinan resume tersebut kepada praktisi perujuk.<sup>[11]</sup> Rata-rata tidak memberikan Salinan resume pasien pulang karena sudah memberikan surat rujukan pada praktisi kesehatan perujuk yang juga berisi resume pengobatan seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa sementara, dan terapi yang telah diberikan.<sup>[11]</sup>
- f. Pada elemen penilaian 6 yaitu Kebijakan dan prosedur menetapkan kapan resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien. Resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan ke dalam rekam medis pasien maksimal 1x24 jam tetapi dalam SPO tidak disebutkan secara tertulis. Dalam

Standar Prosedur Operasional tentang Pembuatan Resume Medis, lebih dari 2x24 jam terima pemulangan rekam medis yang belum lengkap (belum ada resume medis) akan dibuatkan resume medis.<sup>[16]</sup> Adanya kebijakan tersebut sudah sesuai dengan standar APK 3.2. elemen penilaian 6.

## 2. Standar APK 3.2.1

Sesuai standar APK 3.2 menyebutkan resume pasien harus lengkap.<sup>[11]</sup> Untuk formulir resume tersebut sudah berisi alasan masuk rumah sakit, diagnosis dan komorbiditas, temuan kelainan fisik dan lainnya yang penting, prosedur diagnostic dan terapeutic yang telah dilakukan, medikamentosa (obat yang dibawa pulang), status/kondisi pasien saat pulang, serta instruksi tindak lanjut. Untuk kesesuaian kelengkapan resume pasien pulang sesuai dengan standar APK 3.2.1 yaitu resume pasien pulang yang memenuhi semua elemen standar. Dari 96 sampel dapat diperoleh 45,8% yang sesuai dengan standar APK 3.2.1 karena telah memenuhi semua elemen penilaian yang ada, sedangkan 54,2% tidak sesuai dengan standar karena hanya memenuhi beberapa elemen penilaian atau belum memenuhi semua elemen penilaian.

## 3. Standar APK 3.3

Pelaksanaan standar APK 3.3 sudah memenuhi semua elemen penilaian APK 3.3. dapat uraikan sebagai berikut :

- a. Untuk elemen penilaian 1, rumah sakit sudah mengidentifikasi pelayanan lanjutan mana dalam resume yang pertama dilakukan dengan melihat riwayat pengobatan dan rencana tindak lanjut pada lembar resume pasien pulang yang kemudian digunakan dalam pengobatan selanjutnya.
- b. Untuk elemen penilaian 2, rumah sakit sudah mengidentifikasi bagaimana resume pelayanan dijaga kontinuitasnya dan siapa yang menjaganya yaitu untuk isi dari resume tersebut dijaga kontinuitasnya oleh dokter penanggungjawab dan penjaga dari formulir tersebut adalah petugas rekam medis.
- c. Untuk elemen penilaian 3, Rumah sakit telah menetapkan format dan isi dari resume pelayanan yang diaplikasikan dalam bentuk sebuah formulir. Dari formulir tersebut berisi pendokumentasian pengobatan yang telah dilakukan.
- d. Untuk elemen penilaian 4, rumah sakit telah menentukan apa yang dimaksud resume saat ini dalam komite medik yaitu merupakan

ringkasan perawatan pasien dari pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

- e. Untuk elemen penilaian 5, Rekam medis pasien berisi daftar resume lengkap sesuai kebijakan direktur rumah sakit. Dalam dokumen rekam medis pasien lengkap terdapat 2 resume yaitu resume pasien keluar dan resume keperawatan. Untuk resume pasien keluar berisi diagnosa masuk, indikasi dirawat, diagnosa, tindakan, keadaan keluar, kondisi pulang, obat-obatan, dan rencana tindakan lanjut. Selain itu untuk rawat jalan menggunakan formulir rawat jalan yang didalamnya berisi hasil pengobatan rawat jalan.<sup>[11]</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

#### **1. Standar APK 3.2**

Pelaksanaan standar APK 3.2 tidak sesuai karena terdapat pada pelaksanaan standar yang tidak sesuai dengan Elemen Penilaian 4 yaitu hanya 47,9% Salinan resume yang diberikan kepada pasien sedangkan 52,1% tidak diberikan kepada pasien seperti yang terdapat Standar Prosedur Operasional

dan kebijakan yang terdapat pada formulir menyebutkan bahwa lembar 1 diberikan untuk rekam medis, lembar 2 untuk pasien dan lembar 3 untuk keuangan. Sedangkan Elemen Penilaian 5 yaitu 60% tidak memberikan resume kepada praktisi kesehatan perujuk sedangkan 40% yang memberikan kepada praktisi perujuk.

## 2. Standar APK 3.2.1

Kesesuaian kelengkapan resume pasien pulang sesuai dengan standar APK 3.2.1 yaitu resume pasien pulang yang memenuhi semua elemen standar. Dari 96 sampel dapat diperoleh 45,8% yang sesuai dengan standar APK 3.2.1 karena telah memenuhi semua elemen penilaian yang ada, sedangkan 54,2% tidak sesuai dengan standar karena hanya memenuhi beberapa elemen penilaian atau belum memenuhi semua elemen penilaian.

## 3. Standar APK 3.3

Kesesuaian standar APK 3.3 dapat disimpulkan sudah sesuai karena pelaksanaan standar sudah memenuhi semua elemen penilaian pada standar APK 3.3.

## Saran

1. Dilakukan sosialisasi kembali tentang pentingnya pemberian Salinan resume kepada pasien atau keluarga dan praktisi kesehatan perujuk.

2. Pemberian sanksi yang lebih tegas seperti memberikan surat peringatan kepada dokter yang tidak mengisi resume secara lengkap supaya memberikan efek jera.
3. Pemberian apresiasi atau penghargaan terhadap kinerja dokter yang mengisi resume secara lengkap supaya memotivasi dokter untuk terus melengkapi resume.
4. Dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap standar prosedur operasional tentang resume sehingga dapat memenuhi standar akreditasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. [Diakses 19 April 2015] tersedia pada: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
2. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/MENKES/PER/II/2011. Jakarta: Menkes RI. 2011.
3. RSUD Tugurejo Sandang Predikat Bintang Lima atau Paripurna Dari KARS. [internet] 2015. [diakses 19 April 2015] tersedia pada: [www.rstugurejo.com](http://www.rstugurejo.com)
4. Resume Pasien Pulang: Defisien itu Inefisien. [internet] [Diakses 19 April 2015] tersedia pada: <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/19-headline/1397-resume-pasien-pulang-defisien-itu-inefisien>

5. DEPKES. *Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2012. 11-12
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: 1997.
7. Savitri ,B. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Jogjakarta: Atma Jaya. 2011.
8. Sarwoto. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: *Ghalia Indonesia*. 2003.
9. Agnes Aroma Pratiguna. Pengaruh Pre Akreditasi JCI (Joint Commission International) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. INFOKES. 2012 Sept; 2(2):65
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Diakses melalui [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) tanggal 30 April 2015.
11. KEMENKES. *Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: KEMENKES RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2011.
12. Sugiyono. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta. 2009.
13. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
14. Profil Rumah Sakit RSUD Tugurejo Semarang
15. Instalasi Rekam Medis. *Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSUD Tugurejo*. Semarang. 2013. (Tidak Dipublikasikan)
16. RSUD Tugurejo Semarang. *Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit*.
17. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta. 2012.