

**GAMBARAN KESIAPAN AKREDITASI KARS  
BERDASARKAN STANDAR MKI 16 (MANAJEMEN  
KOMUNIKASI DAN INFORMASI) DI RUMAH SAKIT BHAKTI  
WIRA TAMTAMA SEMARANG TAHUN 2015  
KARYA TULIS ILMIAH**

Zufron Yuda Prawira\*);supriyono Asfawi\*\*)

\*) Alumni D3 RMIK UDINUS

\*\*\*) Fakultas Kesehatan UDINUS

Email :[zufron.yuda37@gmail.com](mailto:zufron.yuda37@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Background:** Standard mki 16 will emphasize the damage , lost and protection of documents patients medical record and access and use of .Associated with readiness of accreditation in the hospital bhakti wira enlisted are still many inventions drm damaged , while the number of drm , the absence of a book and the tracer expedition but in the procedure has explained , in addition the duplication jobdisc officers .The purpose of this research is aware of the readiness of standard mki 16 at the hospital bhakti wira enlisted semarang

**Method:** This research is research descriptive with the approach a case study, data collection by observation of officers against the behavior of the filings on drm damaged, lost, and access to its DRM, as well as interviewing officers obstacles the implementation of the related standard MKI 16

**Result:** Get the results of which is based on research in the filing let DRM damaged and not replace it with a binder new, officers in the structuring of DRM less neat the reason the tracer officers with no difficulty in return. When lost or no drm in filing, officials did not directly could learn about the existence of the DRM. Officials did not run the policy on access to DRM protection of people not entitled. Obstacles that experienced officers when the preparation of accreditation is not a policy, the absence of working groups, that does not support the infrastructure and the limitations of the management of hospitals (SIMRS).

Keyword : Accreditation KARS (Commission Accreditation Hospital),  
Standard Management of Communication and Information (MKI) 16.

## LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah Sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, kemudian pada pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan Akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari Undang-Undang Rumah Sakit tersebut diatas Akreditasi Rumah Sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di Rumah Sakit.<sup>(1)</sup>

Proses Akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di Rumah Sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan pelayanannya. Melalui proses

Akreditasi salah satu manfaatnya Rumah Sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa Rumah Sakit menitikberatkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Standar Akreditasi Rumah Sakit merupakan upaya Kementerian Kesehatan RI menyediakan suatu perangkat yang mendorong Rumah Sakit senantiasa meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan. Dengan demikian Rumah Sakit harus menerapkan standar Akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan penjabaran dalam standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 2011. Sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, Rumah Sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap DRM yang kurang diperhatikan dalam aspek fisik maupun kualitas isi DRM.<sup>(2)</sup>

Menurut peraturan menteri kesehatan No. 749a / Menkes / Per / XII / 1989 disebutkan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.<sup>(3)</sup>

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan Rekam Medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan Rumah Sakit berdasarkan

standar manajemen komunikasi dan informasi (MKI)16 yang menitikberatkan pada kerusakan, kehilangan dan perlindungan terhadap Dokumen Rekam Medis pasien dan akses serta penggunaan yang tidak sah.<sup>(4)</sup>

Akreditasi berdasarkan Standar Manajemen Komunikasi dan Informasi bertujuan untuk penilaian elemen-elemen, salah satunya standar yang terkait dengan Gangguan Rekam Medis yang dilindungi dari kerusakan dan kehilangan adalah MKI16, selain itu terkait dengan kesiapan akreditasi masih banyak ditemukannya DRM yang rusak dikarenakan pengelolaan dan sarana rak yang kurang memadai, banyaknya DRM sementara dikarenakan kesulitan dalam mencari DRM yang lama, tidak adanya tracer dan buku ekspedisi padahal dalam protap dijelaskan bahwa dalam pelaksanaannya harus menggunakan tracer dan buku ekspedisi, selain itu adanya duplikasi tugas dan tanggungjawab petugas filing di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama, adanya masalah tersebut dapat mempengaruhi tercapainya nilai Standar MKI 16.

Berdasarkan uraian masalah tersebut peneliti tertarik meneliti tentang Kesiapan Akreditasi KARS Berdasarkan Standar Manajemen Komunikasi dan Informasi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu menjelaskan atau menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tatacara pelaksanaan standar akreditasi MKI 16

Metode yang digunakan adalah dengan cara observasi dan wawancara petugas bagian filing dengan pendekatan secara studi kasus yaitu memahami atau mendalami suatu kejadian yang dianggap sebagai suatu masalah.<sup>(9)</sup> objek penelitian atau objek yang diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas filing di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sebanyak 6 orang petugas.

## HASIL PENELITIAN

### Tabel Karakteristik

Nama petugas	Usi	Tingkat pendidikan	Pengalaman kerja	Pelatihan RM yang pernah diikuti
1	50	SMA	-	Service Excellent
2	26	DIII RMIK	RS Kensaras dan RS pelita	Service Excellent



**Tabel Hasil Observasi Perilaku Petugas Terhadap Kehilangan DRM**

Petugas	Hasil observasi perilaku petugas
2	<p>“kasus pasien lama” bahwa pada saat itu, DRM sebelumnya pernah digunakan untuk keperluan rawat inap, DRM tersebut mau digunakan kembali guna untuk kontrol, tetapi petugas dalam mencari DRM tersebut di rak filing petugas tidak menemukan, langkah petugas tersebut dalam mencari DRM yang hilang yaitu, menghubungi bangsal dan kelas yang sebelumnya meminjam guna untuk keperluan catatan medis, dan DRM tersebut ternyata tidak ada dan akhirnya petugas memastikan dulu terhadap DRM yang dicari, apakah DRM tersebut memakai asuransi atau tidak, setelah dipastikan DRM tersebut memakai asuransi akhirnya petugas tersebut menghubungi BPJS karena DRM tersebut memakai asuransi, setelah menghubungi ternyata DRM yang dicari ada di bagian BPJS<sup>[B]</sup>.</p>
5	<p>“kasus pasien lama” Sebelumnya DRM jarang sekali digunakan</p>

guna untuk keperluan rawat inap maupun rawat jalan, pada hari tersebut DRM itu digunakan dengan keperluan berobat jalan, waktu dicari di rak filing petugas tidak menemukan DRM tersebut, langkah yang dilakukan petugas tersebut langsung membuat DRM sementara guna untuk keperluan berobat jalan<sup>[E]</sup>

3 Petugas membuat DRM sementara, karena DRM yang dicari tidak ditemukan, demi mempercepat pelayanan kepada pasien PNS tentara<sup>[C]</sup>.

**Tabel Observasi Perilaku Petugas Terhadap Akses DRM**

Petugas	Hasil observasi perilaku petugas
1	<p>petugas kurang memperhatikan alur peminjaman DRM yaitu salah satunya adalah peminjaman tidak disertai dengan bon pinjam akibatnya DRM tidak diketahui letak sebenarnya</p>
2	<p>Petugas memberi kebebasan kepada setiap orang untuk keluar masuk tanpa ada privasi</p>

Tabel Kebijakan MKI 16

No	Objek observasi	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Kebijakan kerusakan DRM	-	√	Belum dibuat prosedur tetap tentang melindungi DRM dari kerusakan
2	Kebijakan kehilangan DRM	-	√	Belum adanya prosedur tetap yang mengatur tentang kehilangan DRM pasien
3	Kebijakan akses	√	-	Sudah ada prosedur tetap yang mengatur tentang akses DRM
keamanan DRM pasien				
3				Petugas tidak memperhatikan keamanan DRM karena memberi kesempatan terhadap petugas lain yang bukan perekam medis untuk mengambil DRM sendiri

Tabel Kendala Pelaksanaan MKI 16

No	Pertanyaan	Jawaban petugas 1 – 6
1.	Kendala hambatan apa yang terjadi saat persiapan akreditasi yang berhubungan dengan pengelolaan DRM di Unit Rekam?	<p>1. Belum adanya pokja di bagian Unit Rekam Medis</p> <p>2. Tidak ada kebijakan dari manajemen Rumah Sakit</p> <p>3. Ketidaklengkapan DRM yang diisi</p> <p>4. oleh dokter dan perawat dan penulisan yang tidak sesuai kaidah</p> <p>5. Sarana dan prasarana yang belum menunjang</p> <p>6. Tidak ada ruangan khusus untuk DRM dan pendaftaran pasien saat pembangunan ruangan RM dilakukan</p> <p>7. Banyak DRM</p>

---

di dalam satu kelompok rak yang tidak berurutan

---

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik

Dari hasil penelitian yang dijabarkan diatas pada tabel 4.1 bahwa usia dua orang responden 26 tahun, satu orang responden berusia 50 tahun dan tiga diantaranya 22 – 25 tahun. Berdasarkan teori yang ada Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif tetapi cepat bosan, kurang, kurang bertanyajawab, cenderung absensi dan *trunovernya* tinggi. Karyawan yang lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggungjawabnya besar, serta absensi dan *trunovernya* rendah<sup>[12]</sup>.

Pengalaman kerja responden pada tabel 4.1 dua responden mempunyai pengalaman di Rumah Sakit lain dan empat responden belum mempunyai pengalaman kerja sebelumnya. Pengalaman kerja sangat membantu dalam memberikan kontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan

pribadi karyawan, sehingga petugas akan lebih bisa menempatkan diri dalam bekerja.<sup>[13]</sup>

### 2. Gambaran pelaksanaan standar MKI 16

#### a. Perilaku Petugas Terhadap Kerusakan DRM

Dokumen rekam medis merupakan salah satu elemen penilaian dari standar MKI 16 yang menyebutkan bahwa DRM harus dilindungi dari kerusakan karena didalam DRM memuat isi kronologi penyakit pasien. Selain itu, jika dokumen rekam medis rusak, isi dari DRM tersebut tidak terbaca secara jelas. Akibat lain dari kerusakan DRM adalah dokumen rekam medis sulit untuk ditata di rak filing, sehingga rak menjadi penuh dan tidak teratur dan petugas akan kesulitan dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis.

Perilaku petugas filing terhadap DRM menjadi salah satu dari elemen penilaian akreditasi, yaitu kerusakan dokumen rekam medis. Berdasarkan teori, map DRM yang seharusnya sudah rusak harus diganti dengan yang baru sehingga dalam pengambilan dan penyimpanannya mudah, tetapi yang dilakukan petugas adalah tidak mengganti map yang rusak. Petugas filing hanya mengganti map DRM rusak

jika DRM tersebut baru digunakan pasien, hal tersebut belum sesuai teori.<sup>[14]</sup> Tidak adanya protap rumah sakit sangat berpengaruh terhadap perilaku petugas yang kurang memperdulikan terhadap DRM yang rusak.

b. Perilaku Petugas Terhadap Kehilangan DRM

Kehilangan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap kesinambungan isi dari DRM yang menjadi bahan penilaian akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk tetap memelihara dokumen rekam medis untuk menjaga dari kehilangan dokumen rekam medis tersebut. <sup>[14]</sup> Perilaku petugas terhadap kehilangan DRM “kasus pasien lama” DRM sebelumnya pernah digunakan untuk keperluan rawat inap, DRM tersebut mau digunakan kembali untuk kontrol, tetapi petugas dalam mencari DRM tersebut di rak filing petugas tidak menemukan, langkah petugas tersebut dalam mencari DRM yang hilang yaitu, menghubungi bangsal dan kelas yang sebelumnya meminjam untuk keperluan catatan medis, dan DRM tersebut ternyata tidak ada dan akhirnya petugas memastikan dulu terhadap DRM yang dicari, apakah DRM tersebut memakai asuransi atau tidak, setelah dipastikan

DRM tersebut memakai asuransi akhirnya petugas tersebut menghubungi BPJS setelah menghubungi ternyata DRM yang dicari ada di bagian BPJS. “kasus pasien lama” Sebelumnya DRM jarang sekali digunakan untuk keperluan rawat inap maupun rawat jalan, pada saat DRM mau digunakan dengan keperluan berobat jalan, waktu dicari di rak filing petugas tidak menemukan DRM tersebut, langkah yang dilakukan petugas tersebut langsung membuatkan DRM sementara untuk keperluan berobat jalan. “kasus dikomplain pasien tentara yang titelnya tinggi” petugas kesulitan mencari DRM dan petugas tidak menyisiri dulu akhirnya, Petugas membuatkan DRM sementara, karena DRM yang dicari tidak ditemukan, demi mempercepat pelayanan kepada pasien PNS tentara. Perilaku petugas untuk mencari DRM dengan cara menghubungi bangsal sudah sesuai dengan teori. tetapi untuk kasus DRM lainnya, petugas membuatkan DRM sementara. Akibatnya DRM pasien mengalami duplikasi sehingga rak filing terlalu penuh untuk menyimpan DRM pasien. Hal tersebut terjadi karena tidak adanya protap / kebijakan yang mengatur tentang kehilangan DRM. Dampak dari tidak adanya protap sangat mempengaruhi perilaku petugas yang tidak peduli terhadap kehilangan DRM.

### c. Perilaku Petugas Terhadap Akses DRM

Untuk akses DRM di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama sangat penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan isi DRM, tetapi untuk pelaksanaannya belum sesuai protap karena petugas filing tidak melarang petugas selain rekam medis keluar masuk ruang filing padahal di dalam protap Rumah Sakit sudah diatur bahwa yang boleh memasuki ruang filing adalah petugas rekam medis saja.<sup>[17]</sup> Dalam peminjaman dokumen rekam medis tidak disertai dengan bon pinjam akibatnya petugas tidak dapat mengetahui keberadaan dokumen rekam medis tersebut. Teori tentang kerahasiaan rekam medis juga menjelaskan bahwa peminjaman dokumen rekam medis harus disertai dengan buku ekspedisi dan tracer yang diselipkan di rak filing dan yang boleh masuk ke ruang filing hanya petugas rekam medis saja sehingga dalam pelaksanaan di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama belum sesuai dengan teori.<sup>[16]</sup>

### 3. Kebijakan MKI 16

Kebijakan kebijakan yang berhubungan dengan akreditasi manajemen komunikasi dan informasi (MKI 16) adalah kebijakan perlindungan tentang kerusakan, kehilangan, dan

akses DRM. Kebijakan yang mengatur tentang akses dokumen rekam medis sudah ada, tetapi untuk kebijakan yang mengatur tentang kerusakan DRM dan kehilangan DRM belum tersedia. Hal tersebut belum sesuai dengan teori karena setiap rumah sakit yang akan terakreditasi harus memenuhi semua elemen akreditasi salah satunya adalah kebijakan yang mengatur tentang kehilangan dan kerusakan dokumen rekam medis pasien. Akibatnya, jika suatu rumah sakit tidak ada protap atau kebijakan akan mempengaruhi pencapaian penilaian standar akreditasi, karena protap atau kebijakan rumah sakit menjadi bahan untuk acuan petugas dalam pelaksanaan penilaian setiap elemen akreditsi.<sup>[9]</sup>

### 4. Kendala Petugas Dalam Kesiapan Akreditasi

Kendala merupakan suatu masalah dalam kesiapan akreditasi rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara keenam petugas filing rumah sakit Bhakti Wira Tamtama dengan pertanyaan yang telah ditanyakan terkait dengan kendala atau hambatan yang dialami oleh masing masing petugas hampir sama yaitu tidak adanya kebijakan dari manajemen Rumah Sakit, dan sarana prasarana yang belum menunjang. Standar akreditasi MKI 16

menyebutkan bahwa DRM harus terlindung dari kehilangan dan kerusakan fisik maupun isi. Untuk perlindungan DRM dari kehilangan dan kerusakan belum sesuai teori karena di ruang filing rumah sakit Bhakti Wira Tamtama tidak menggunakan tracer, dan untuk perlindungan terkait map DRM yang rusak tidak diperhatikan.<sup>[9]</sup> Akibatnya petugas dalam melakukan pencarian dokumen rekam medis mengalami kesulitan dan memerlukan waktu yang terlalu lama sehingga dokumen rekam medis lambat diantar ke poli, pasien menunggu terlalu lama dan mutu pelayanan menjadi tidak baik.

## **Simpulan dan saran**

### **Simpulan**

1. Dalam pelaksanaan standar akreditasi KARS terkait kerusakan DRM, petugas membiarkan DRM yang rusak dan tidak menggantinya dengan map yang baru selain itu petugas dalam penataan DRM kurang rapi alasannya dengan tidak adanya tracer petugas kesulitan dalam pengembalian. Ketika DRM hilang atau tidak ada di filing, petugas tidak langsung bisa mengetahui keberadaan DRM tersebut. Petugas tidak

menjalankan kebijakan tentang perlindungan akses DRM dari orang yang tidak berhak. Dari ketiga penilaian diatas disimpulkan bahwa pelaksanaan standar akreditasi KARS pada MKI 16 belum terpenuhi, karena belum dibuatnya kebijakan terkait dengan pelaksanaan petugas terhadap perlindungan DRM dari kerusakan dan kehilangan.

2. Ada tiga penilaian kebijakan yaitu kerusakan, kehilangan dan DRM yang dilindungi dari akses dari orang yang tidak berhak. Dari ketiga aspek penilaian tersebut dua diantaranya belum ada protapnya dan satu aspek penilaian sudah ada protapnya, tetapi dalam pelaksanaan protap yang sudah ada belum maksimal dikarenakan dalam peminjaman DRM petugas tidak menggunakan buku ekspedisi.
3. Kendala yang dialami petugas ketika persiapan akreditasi yang berkaitan dengan pengelolaan DRM yaitu tidak adanya kebijakan, tidak adanya pokja, sarana prasarana yang tidak menunjang

dan keterbatasan Sistem Manajemn Rumah Sakit (SIMRS)

#### **A. Saran**

1. DRM yang rusak sebaiknya diganti dengan yang baru. Diadakannya tracer untuk mempermudah dalam penataan dan pelacakan DRM. Diadakannya buku ekspedisi untuk mengetahui letak DRM ketika tidak berada di filing dan mengetahui keluar masuknya DRM
2. Dibuat kebijakan terkait dengan perlindungan DRM dari kerusakan dan kehilangan. Petugas sebaiknya mematuhi terkait prosedur tetap yang ada.
3. Penambahan sarana prasarana pendukung untuk pelaksanaan standar akreditasi MKI 16

#### **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. Departemen Kesehatan.Akreditasi Rumah Sakit.2011
3. Tim Redaksi Nuansa Aulia. *Himpunan Peraturan Perundang Undangan Tentang Kesehatan*. Bandung, 2009.
4. Departemen Kesehatan.2008
5. Shofari, Bambang. dr. MMR. *Quality Assurance Medical Record*. Jawa Tengah. Semarang, 2006.
6. Huffman, Edna K. *Health Information Management. Physicians Record Company Burwyn, Illinois*, 1999.
7. Sarwoto. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: *Ghalia Indonesia*. 2003
8. Komisi Akreditasi tentang Rumah Sakit [Diakses 18 Juni 2015] tersedia pada [Web.kars.or.id/kars/](http://Web.kars.or.id/kars/)
9. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. 2012
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta, 2012.
11. Profil Rumah Sakit di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang
12. Hasibuan, Malayu SP, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Bumi Aksara, 2000

13. Ivancevich, Konopaske, Matteson.  
Perilaku dan Manajemen Organisasi.  
Edisi 7. Jilid 1. Jakarta : PT Gramedia  
Pustaka Utama, 2006
14. Daftar Dokumen Akreditasi Rumah Sakit  
[Diakses 8 Agustus 2015] tersedia pada  
<https://www.academia.edu/9057728/>
15. Feuer Stein el. Konsep Kepatuhan. 1986
16. Hetty Ismaniar, Manajemen Unit Kerja :  
Untuk Perekam Medis dan Informatika  
Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan  
Kebidanan, Yogyakarta, 2015.
17. Prosedur Tetap Rumah Sakit Bhakti Wira  
Tamtama Semarang, 2009.
18. Astuti S, Retno, *Paduan Karya Tulis  
Tugas Akhir*. Semarang. (Modul / Tidak  
Dipublikasikan).