

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**TINJAUAN PELAKSANAAN STANDAR MKI (MANAJEMEN KOMUNIKASI
DAN INFORMASI)16 AKREDITASI KARS 2012 DI RUMAH SAKIT KEN
SARAS TAHUN 2016**

DISUSUN OLEH :

HANIK ILYANA

D22.2013.01380

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing



Eti Rimawati, SKM, M.Kes

TINJAUAN PELAKSANAAN STANDAR MKI16(MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN INFORMASI)AKREDITASI KARS 2012DI RUMAH SAKIT KEN SARAS TAHUN 2016

Hanik Ilyana¹, Eti Rimawati²,

¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

² Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : hanikilyana@gmail.com

ABSTRACT

Standard of MKI 16 explained that medical records must be protected from loss and damage as well as access and the use of unauthorized parties. Based on initial survey of 221 documents, found 33 document were broken with a percentage of 15% and 1 document of 221 document that lost. This study was conducted to determine the implementation of MKI 16 in Ken Saras Hospital.

Research method was descriptive and case study approach. The collection of data were observation of the Standard Operating Procedures and 159 medical records document and interview the chief of medical records unit and filing officer.

The results of this study indicate the numbering system was Unit Numbering System, an alignment system was Terminal Digit Filing, and a centralized storage system. The compliance officer to the Standard Operating Procedures of storage is 100%, the compliance officer to the Standard Operating Procedures of borrowing was 50%, the compliance officer to the Standard Operating Procedures of document loss and damage was 55.6%. This resulted that the loss and damage to document with percentage of 8.6% missing and 91.4% of damaged. Compliance to Standard Operating Procedures of document access was 100%, and there were no Standard Operating Procedures that discusses the maintenance and security of documents, the size of shelf and document has been standardized but the conditions of shelf was too full so it was not tidy and caused misfile.

Monitoring and evaluation of medical records should be done periodically to the officer of the implementation of Standard Operating Procedures that support MKI 16. Making of Standard Operating Procedures about the security and maintenance of medical records document and retention of medical records.

Keywords : Accreditation, KARS, MKI 16

Bibliography : 19(1989-2014)

ABSTRAK

Standar MKI 16 menjelaskan bahwa dokumen rekam medis harus dilindungi dari kehilangan dan kerusakan serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak. Berdasarkan survey awal diketahui dari 221 dokumen rekam medis masih dijumpai 33 dokumen rekam medis yang rusak dengan persentase 15 % dan 1 dokumen rekam medis pasien yang hilang dari 221 dokumen rekam medis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan MKI 16 di Rumah Sakit Ken Saras.

Metode penelitian adalah deskriptif dan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data melalui observasi terhadap Standar Prosedur Operasional dan 159 dokumen rekam medis dan wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas filing.

Hasil penelitian ini menunjukkan sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering Sistem*, sistem penjajaran menggunakan *sistem Terminal Digit Filing*, dan sistem penyimpanan sentralisasi. Kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional penyimpanan adalah 100%, kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional peminjamana dalah 50%, kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional kehilangan dan kerusakan dokumen adalah 55.6%. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya kehilangan dan kerusakan dokumen rekam medis dengan presentase 8.6 % dokumen rekam

medis hilang dan 91.4% dokumen rekam medis rusak. Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional akses dokumen adalah 100%, dan tidak terdapat Standar Prosedur Operasional yang membahas tentang pemeliharaan dan pengamanan dokumen, ukuran rak filing dengan dokumen sudah sesuai standar tetapi kondisi rak terlalu penuh sehingga tidak tertata rapi dan menyebabkan misfile.

Sebaiknya perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara periodic kepada petugas rekam medis terhadap pelaksanaan Standar Prosedur Operasional yang mendukung MKI 16. Perlu pembuatan Standar Prosedur Operasional tentang pengamanan dan pemeliharaan dokumen rekam medis serta dilakukannya retensi dokumen rekam medis.

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Permenkes No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan panjang yang terdiri dari observasi, teurapeutik, rehabilitatif untuk orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.^[1] Pada Undang-Undang Nomor 44 Pasal 40 ayat (1) tahun 2009 menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit.^[2]

Akreditasi rumah sakit menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.^[3]

Dalam meingkatkan mutu rumah sakit salah satunya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu terhadap menyelenggraan rekam medis berdasarkan Standar Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 yang membahas Manajemen Komunikasi Informasi (MKI) 16 yang membahas tentang "Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak".^[4] Sesuai dengan manfaat rekam medis yang menjelaskan tentang rekam medis sebagai dasar pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan tentang pembuatan DRM (Dokumen Rekam Medis) pasien, tempat pendidikan dan pelatihan, DRM dijadikan sebagai dasar penetapan pembiayaan dalam pelayanan, dan pembuktian masalah hukum, sehingga apabilaterjadi kehilangan DRM akan berdampak

buruk pada pelayanan terhadap pasien. Apabila DRM hilang tidak ada kesinambungan informasi tentang riwayat pasien yang berkaitan dengan diagnosa, tindakan, penggunaan obat apa saja yang harus diberikan atau obat yang tidak oleh diberikan maka dokter bisa melakukan kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien. Hal tersebut tentu akan merugikan pihak pasien dan berdampak pada kualitas pelayanan karena ketidakhadanya DRM yang seharusnya ada dalam pemberian pelayanan kepada pasien, Selain itu masih ada dampak-dampak lain dari hilangnya DRM apabila dilihat dari manfaat rekam medis menurut Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis.^[5]

Berdasarkan teori pemeliharaan DRM rekam medis dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya mengenai kelembaban ruang penyimpanan sekitar 50% sampai 60% sedangkan suhu udara berkisar antara 18°C sampai 24,24°C. Apabila suhu ruangan dan kelembaban tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan kemungkinan DRM yang rusak akan lebih banyak. Dari DRM yang rusak tersebut memungkinkan terjadinya formulir-formulir yang berceceran karena map DRM rusak, dan kemungkinan pengait antara formulir-formulir rekam medis akan lepas.^[6]

Rumah sakit KEN SARAS merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi B pada bulan Januari 2016. Berbagai upaya peningkatan mutu yang mengacu pada standar-standar akreditasi telah dilakukan termasuk standar MKI yaitu Manajemen Komunikasi dan Informasi yang terdapat pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit KEN SARAS.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, di Rumah Sakit KEN SARAS dalam upaya melaksanakan akreditasi pada bulan Januari 2016 mendapatkan nilai skor 10, artinya pelaksanaan MKI 16 sudah dianggap baik oleh Tim Akreditasi. Tetapi kenyataan masih ditemukannya masalah-masalah pada penyelenggaraan rekam medis yang terkait dengan Standar MKI 16. Dengan suhu udara 23°C yang terbilang ideal untuk pemeliharaan DRM ternyata masih terdapat DRM yang rusak. Dari 221 DRM masih dijumpai 33 DRM yang rusak dengan persentase 15 % dan ditemukan 1 DRM pasien yang hilang dari 221 DRM, sehingga petugas harus membuatkan DRM baru untuk pasien tersebut agar mendapatkan pelayanan. Hal tersebut tentunya akan menimbulkan dampak buruk kepada pasien, karena apabila terjadi kehilangan dan kerusakan DRM informasi pasien tidak berkesinambungan dan dapat membahayakan keselamatan pasien tersebut. Dan berdasarkan Wawancara dengan satu petugas filing di Rumah Sakit KEN SARAS setelah melakukan akreditasi dari bulan Januari sampai Maret petugas mengatakan terdapat DRM pasien yang hilang sekitar 15 DRM pasien. Jumlah DRM yang hilang tidak pasti karena tidak ada pencatatan terkait DRM pasien yang hilang.

Tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah untuk Menggambarkan pelaksanaan standar MKI 16 di Rumah Sakit KEN SARAS

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini secara deskriptif yaitu penelitian yang menjelaskan atau menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini secara studi kasus yaitu memahami atau mendalami suatu kejadian yang dianggap sebagai suatu masalah. Metode pengambilan data dilakukan dengan dengan observasi dan wawancara kepada petugas rekam medis di bagian filing dan Kepala Rekam Medis.^[7]

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua petugas rekam medis sebanyak 4 petugas filing dan Kepala Rekam Medis dan DRM pasien di Rumah Sakit KEN SARAS. Dan Sampel yang digunakan dalam penelitian inidengan mengambil seluruh anggota polulasi sebagai sampel yaitu 1 Kepala Rekam Medis dan 4 petugas filing dan jumlah DRM pasien berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap selama 7 hari pada bulan Mei tahun 2016.

HASIL

1. Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional

Hasil pengamatan terhadap ketersediaan SPO yang mendukung pelaksanaan Standar MKI 16 sebagai berikut :

Tabel 1 Observasi SPO Penyelenggaraan Rekam Medis

SPO	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Sistem penyimpanan	√		Terdapat pada Protap Penyimpanan dan Pencarian DRM No. 014/SPI/IRM-KS/I/2011
Sistem Peminjaman	√		Terdapat pada Protap Peminjaman DRM No. 037/SPI/IRM-KS/I/2011
DRM dilindungi dari kehilangan dan Kerusakan	√		Terdapat pada Protap kehilangan dan keruskan DRM No. 051/SPI/X/RM-KS/I/2015
Hak akses DRM	√		Terdapat pada Protap hak akses berkas dan informasi rekam medis No. 054/SPI/X/RM-KS/I/2015
Pemeliharaan dan pengamanan DRM		√	
Jumlah	4	1	

Pengamatan keterediaan SPO yang dilakukan di Rumah Sakit Ken Saras yang mendukung pelaksaan MKI 16 dapat dilihat pada tabel 4.1 yang menunjukkan bahwa ketidaktersediaan SPO tentang pemeliharaan dan pengamanan DRM.

2. Sistem Penomoran

Sistem penomoran menggunakan unit (*Unit Numbering System*) yaitu sistem penomoran dimana pemberian satu nomor rekam medis diberikan untuk satu pasien baik pasien lama maupun pasien baru.

3. Pelaksanaan Sistem Penjajaran

Sistem penjajaran menggunakan sistem TDF (*Terminal Digit Filing System*) yaitu sistem penjajaran yang melihat angka akhir pada No Rekam Medis.

4. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu penyimpanan DRM rawat inap, rawat jalan, dan IGD dijadikan menjadi satu. Dan dilakukan observasi SPO dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Observasi Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

No	Prosedur	Ya	Tidak
1.	Petugas penyimpanan menerima DRM yang telah diproses secara lengkap di IRM	√	
2.	Petugas menyortir DRM menurut angka akhir	√	
3.	Petugas menyusun sesuai sistem terminal digit filing	√	
4.	Petugas menyimpan DRM dalam rak penyimpanan berdasarkan sistem terminal digit filing	√	
Jumlah		4	0
Presentase		100%	

Dari table diatas diketahui tingkat kepatuhan pelaksanaan penyimpanan adalah 100%.

5. Pelaksanaan Peminjaman DRM

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas dilakukan observasi terhadap SPO dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3 Observasi Peminjaman Dokumen rekam Medis

NO	Prosedur Peminjaman DRM	Ya	Tidak
1.	Petugas mencatat identitas DRM (No RM, tanggal masuk, tanggal Keluar, nama pasien dan nama peminjam)	√	
2.	Petugas mengambil DRM dari tempat penyimpanan	√	
3.	Petugas memberi tanda pada tempat DRM yang diambil menggunakan tracer		√
4.	Petugas mencatat nama pasien, No RM, tanggal pinjam, keperluan pinjam pada tracer		√
5.	Petugas menyerahkan kembali DRM menggunakan buku ekspedisi	√	
6.	Petugas peminjaman DRM meneliti kelengkapan kemudian memberi tanda tangan terima berkas tersebut dalam buku ekspedisi		√
Jumlah		3	3
Presentase		50%	50%

Dari table diatas diketahui tingkat kepatuhan petugas adalah 50%.

6. Jumlah Kehilangan dan Kerusakan

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas dilakukan observasi terhadap SPO dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4 Observasi kehilangan dan Kerusakan DRM

No	Prosedur	Ya	Tidak
1.	Setiap mengambil dokumen dari rak harus menggunakan tracer		√
2.	Setiap pengeluaran dokumen dari ruang penyimpanan Rekam Medis harus terlebih dahulu diajukan kepada Kepala Rekam Medis untuk mendapat persetujuan		√
3.	Peminjaman harus dicatat dibuku peminjaman		√
4.	Setiap pemulangan dokumen dari luar ruang Rekam Medis sebelum masuk kedalam rak penyimpanan harus dicek dahulu ke buku peminjaman		√
5.	Setiap pemulangan dokumen dari luar ruang Rekam Medis harus dirakit/ disusun sesuai urutan yang telah ditetapkan.	√	
6.	Ruang penyimpanan dokumen Rekam Medis aktif harus selalu tertutup rapat dan selain petugas Rekam Medis dilarang masuk		√
7.	Cover(sampul dokumen Rekam Medis) terbuat dari bahan karton, yaitu bahan yang tidak mudah robek atau rusak	√	
8.	Rak penyimpanan dokumen Rekam Medis aktif dan inaktif harus tahan api atau panas	√	
9.	Suhu ruangan penyimpanan dokumen Rekam Medis selalu sejuk berventilasi.	√	
Jumlah		4	5
Presentase		44.4%	55.6%

Tingkat kepatuhan petugas adalah 44.4%. Kemudian dilakukan observasi terhadap kehilangan dan kerusakan DRM kemudian dilakukan observasi terhadap jumlah kehilangan dan kerusakan DRM selama 7 hari dihitung mulai tanggal 26 Mei 2016 sampai tanggal 4 Juni 2016 yang dilakukan di Rumah Sakit Ken Saras sebagai berikut:

Tabel .5 Frekuensi Presentasi Kehilangan dan Kerusakan Dokumen Rekam Medis

No	DRM	Jumlah	Presentase	Keterangan
1.	Hilang	13 DRM	8.6 %	Kebanyakan DRM hilang karena tidak terlacak keberadaannya
2.	Rusak	139 DRM	91.4 %	Rata-rata DRM rusak karena rak penuh sehingga DRM berantakan, selain itu petugas juga tidak memperhatikan kondisis DRM

Bedasarkan tabel diatas diketahui presentasi kehilangan Dokumen Rekam Medis adalah 8.6% dan presentase kerusakan DRM adalah 91.4%.

7. Pelaksanaan Akses DRM

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas dilakukan observasi terhadap SPO dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 6 Observasi Akses DRM

No	Prosedur	Ya	Tidak
	Dokter		
1.	a. Dokter memiliki hak akses informasi serta hak akses berkas rekam medis pasien yang pernah dirawat	√	
	b. Dokter spesialis yang menerima konsul pasien memiliki hak akses terhadap informasi serta berkas rekam medis pasien yang sedang dikonsulkan.	√	
	c. Dokter dapat mengakss kembali berkas rekam medis pasien yang dipulangkan terkait dengan kelengkapan berkas serta permintaan resume pasien pulang untuk kepentingan kesehatan.	√	
	Perawat		
2.	a. Perawat memiliki hak akses terhadap berkas rekam medis pasien yang saat itu sedang dirawat	√	
	b. Perawat bisa mengakses kembali berkas rekam medis pasien yang telah dipulangkan untuk kelengkapan berkas.	√	
3.	Tenaga medis lain selain perawat hanya dapat mengakses berkas rekam medis pasien yang saat itu asuhannya atau untuk keperluan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien yang telah dipulangkan.	√	
4.	Residen yang sedang melaksanakan kepantinaan klinik dan mahasiswa tenaga kesehatan yang melakukan praktik di RS KEN SARAS memiliki hak akses terhadap informasi rekam medis dan tidak diperkenankan melihat isi berkas rekam medis pasien tanpa seijin pasien yang bersangkutan	√	
5.	Pasien memiliki hak akses terhadap informasi dari berkas rekam medisnya sesuai dengan melakukan permintaan informasi medis terkait dengan data rekam medis pasien yang diatur sesuai SOP permintaan resume medis.	√	
	Jumlah	5	0
	Presentase	100%	

Dari hasil pengamatan pelaksanaan Hak Akses terhadap DRM sudah mencapai presentase 100%.

8. Pelaksanaan Pemeliharaan dan pengamanan DRM

Pemeliharaan dan pengamanan DRM sangat penting lakukan karena akan mempengaruhi kualitas dari DRM tersebut. Hasil pengamatan pelaksanaan pemeliharaan dan pengamanan DRM sebagai berikut:

Tabel 7 Observasi Pelaksanaan Pemeliharaan dan pengamanan DRM

NO.	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Setiap tiga bulan sekali dilakukan penyisiran		√
2.	Setiap lima tahun sekali dilakukan retensi dari dokumen aktif menjadi inaktif	√	
3.	Dilakukan peremajaan map dimana map yang sudah rusak dan dokumen rekam medis masih berjalan aktif		√
4.	Petugas selalu menjaga suhu di ruangan filing		√
5.	Apakah petugas selalu menjaga kelembaban di ruangan filing		√

6.	Penempatan rak dokumen rekam medis jauh dari tempat penyimpanan barang-barang yang mudah terbakar(barang-barang kimia bahan bakar)	√	
7.	Apakah tersedia tabung pemadam kebakaran	√	
8.	Terdapat peraturan tidak diperbolehkan merokok bagi siapa saja yang ada dalam ruangan dokumen rekam medis		√
9.	Selain petugas rekam medis dilarang mengambil berkas rekam medis		√
10.	Pengambilan berkas rekam medis harus mengisi buku bon pinjam pengambilan berkas		√
11.	Petugas mengisi tracer sebagai pengganti berkas rekam medis		√
Jumlah		3	8
Presentase		27.3%	72.7%

Dari hasil tabel pengamatan diatas yang dilakukan di Rumah Sakit Ken Saras diketahui pelaksanaan kehilangan dan kerusakan Dokumen Rekam Medis dengan presentase 27.3% sudah dilaksanakan dan 72.7% tidak dilaksanakan.

9. Dimensi Rak Filing dan Dimensi DRM

Hasil pengamatan Dimensi Rak filing dan dimensi DRM sebagai berikut:

Tabel 8 Observasi Dimensi Rak Filing dan Dimensi DRM

No	Keterangan	Ya	Tidak
	Jenis DRM yang digunakan	√	
1.	Landscap Portrait		√
	Jika DRM berbentuk portrait		√
2.	Lebar sub rak filing lebih lebar dari panjang DRM Lebar sub rak filing lebih lebar dari lebar DRM Jika DRM berbentuk landscape Lebar sub rak lebih		√
3.	lebar dari panjang DRM Tinggi sub rak lebih tinggi dari lebar DRM	√ √	

Dan untuk mengetahui hal tersebut tabel dibawah ini akan menunjukkan hasil pengukuran dimensi rak filing dan dimensi DRM.

Tabel 9 Pengukuran Dimensi Rak Filing dan Dimensi DRM

Dimensi	Keterangan	Ukuran
	Tinggi Rak	230 cm
	Panjang Rak	100 cm
	Lebar Sub Rak	40 cm
	Tinggi Sub Rak	40 cm
	Panjang Sub Rak	100 cm
	Panjang DRM	34 cm
	Lebar DRM	24cm

Dari table diatas dapat diketahui DRM dan rak filing dengan hasil Lebar sub rak : 40cm, Panjang DRM : 34 cm, Tinggi sub rak : 40cm, Lebar DRM : 24 cm. Jika dilihat dimensi rak filing dan dimensi DRM tidak terdapat masalah, tetapi kenyataan yang ada rak filing sudah terlalu penuh sehingga DRM tidak disimpan secara rapi dan terlihat sangat berantakan. Pengamatan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ukuran rak yang digunakan memenuhi standar terhadap penyimpanan DRM.

10. Upaya Unit Rekam Medis dalam mengatasi adanya kehilangan dan kerusakan DRM.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh kepala rekam medis untuk mengatasi adanya kehilangan dan kerusakan DRM adalah dengan mengikuti Standar Prosedur Operasional dan memberikan sanksi kepada petugas yang tidak mematuhi serta memberikan obat Rentokil dipojok-pojok ruangan. Dan hasil wawancara kepada petugas filing upaya dalam mengatasi kehilangan dan kerusakan DRM petugas A mengatakan akan berkerja sesuai prosedur dan teliti, petugas B mengatakan akan teliti saja dalam bekerja, petugas C mengatakan akan lebih sabar, menegur petugas lain yang sekiranya tidak sesuai dengan prosedur peminjaman DRM, petugas D mengatakan akan mencari dokumen yang hilang dan mengganti DRM yang rusak.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional

Dalam mendukung pelaksanaan MKI 16 seharusnya terdapat lima standar prosedur operasional, tetapi hanya terdapat 4 standar operasional untuk mendukung pelaksanaan MKI 16 yaitu standar oprasional yang mengatur sistem penyimpanan, sistem peminjaman, DRM dilindungi dari kehilangan dan kerusakan, hak akses DRM. Dengan tidak adanya salah satu SPO maka pelaksanaan MKI tidak akan berjalan dengan baik dan tidak memenuhi tujuan dari SPO yaitu agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten atau seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2. Pelaksanaan Sistem Penomoran

Di Rumah Sakit Ken Saras sistem penomoran yang diberikan kepada pasien adalah pemberian nomor rekam medis secara unit (*Unit Numbering System*) yaitu setiap pasien akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan digunakan selamanya. Pasien akan mendapatkan nomor rekam medis baru pada saat datang pertama kali sebagai pasien baru, misalnya nomor 65.43.21. Selanjutnya setiap kali pasien datang

berkunjung baik untuk pelayanan rawat jalan, rawat inap nomor yang digunakan adalah nomor 65.43.21.^[8]

3. Pelaksanaan Sistem Penjajaran

Sistem penjajaran yang digunakan Rumah Sakit Ken Saras adalah sistem penjajaran secara *TDF (Terminal Digit Filing)* yaitu sistem penjajaran DRM yang berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.^[8]

4. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan

Pelaksanaan sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Ken Saras adalah sistem penyimpanan secara sentralisasi. Konsep dari metode sentralisasi ini yaitu menggabungkan dan menyimpan semua berkas rekam medis pasien (baik rawat jalan maupun rawat inap) menjadi satu folder dan disimpan disuatu tempat. Dan tingkat kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan SPO penyimpanan DRM adalah 100%.

5. Pelaksanaan Peminjaman DRM

Kepatuhan petugas terhadap SPO adalah 50% dengan peraturan yang tidak dipatuhi oleh petgas filing yaitu petugas tidak memberi tanda pada tempat DRM yang diambil menggunakan tracer, petugas tidak mencatat nama pasien, No RM, tanggal pinjam, keperluan pinjam pada tracer, petugas peminjaman DRM tidak meneliti kelengkapan dan tidak memberi tanda tangan terima berkas tersebut dalam buku ekspedisi.

6. Jumlah Kehilangan dan Kerusakan DRM

Dari hasil pengamatan Standar Prosedur Operasional No. 051/SPI/X/RM-KS/I/2015 presentase tingkat kepatuhan petugas adalah 55.6%. Dari presentase tersebut dapat dilihat beberapa peraturan yang tidak dipatuhi oleh petugas antara lain setiap pengambilan dokumen dari rak harus menggunakan tracer, setiap pengeluaran dokumen dari ruang penyimpanan Rekam Medis harus terlebih dahulu diajukan kepada Kepala Rekam Medis untuk mendapat persetujuan, peminjaman harus dicatat dibuku peminjaman, setiap pemulangan dokumen dari luar ruang Rekam Medis sebelum masuk kedalam rak penyimpanan harus dicek dahulu ke buku peminjaman, ruang penyimpanan dokumen Rekam Medis aktif harus selalu tertutup rapat dan selain petugas Rekam Medis dilarang masuk.

Hal tersebut mengakibatkan terjadinya kehilangan DRM yang jumlah 13 DRM hilang dan rusak DRM yang berjumlah 139 DRM rusak dari 152 DRM.

7. Pelaksanaan Akses DRM

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional No. 054/SPI/X/RM-KS/I/2015 presentase tingkat kepatuhan petugas mencapai 100% yang artinya sudah dipatuhi oleh seluruh petugas medis maupun non medis yang dianggap berhak atas informasi yang berda dalam DRM.

8. Pemeliharaan dan pengamanan DRM

Dari hasil pengamatan tidak terdapat Standar Prosedur Operasional yang membahas tentang pemeliharaan dan pengaman DRM yang melindungi DRM dari aspek fisik, kimiawi dan biologi.

Dalam pelaksanaan pemeliharaan dan pengamanan DRM diketahui seluruh petugas kurang memperhatikan pemeliharaan dan pengaman DRM. Hal itu dibuktikan dengan tidak dilakukannya penyisiran DRM setiap tiga bulan sekali karena penyisiran dilakukan jika petugas filing mendapatkan perintah dari kepala rekam medis untuk melakukan penyisiran, petugas tidak melakukan peremajaan DRM terhadap DRM yang

Selain itu petugas juga tidak memantau suhu dan kelembaban ruang filing karena kurangnya kesadaran petugas untuk memantau suhu dan kelembaban udara serta petugas tidak mengetahui dampak yang terjadi apabila petugas tidak memantau suhu dan kelembaban ruangan filing.

9. Dimensi rak filing dan Dimensi DRM

Dimensi Rak filing dan dimensi DRM jenis dokumen yang di gunakan di Rumah sakit Ken Saras adalah jenis landscape yang memiliki ukuran panjang DRM 34 cm dan lebar DRM 24 cm. Rak filing yang digunakan di Rumah Sakit Ken Saras adalah Rak Kabinet tahan panas sehingga tidak mudah terbakar dan memiliki ukuran tinggi rak 230 cm, panjang rak 300 cm, panjang rak 100 cm, lebar sub rak 40 cm, tinggi sub rak 40 cm, dan panjang sub rak 100 cm. Dari jenis DRM, ukuran DRM, dan ukuran rak filing dapat diketahui lebar sub rak lebih dari panjang DRM serta tinggi sub rak lebih dari lebar DRM.

Tetapi pada kenyataannya kondisi rak filing tidak mendukung penyimpanan yang rapi untuk DRM karena rak filing sudah terlalu penuh sehingga DRM tidak dapat ditata rapi pada rak filing dan terlihat sangat berantakan dan dijumpai misfile karena kondisi rak tersebut.

10. Upaya yang dilakukan URM dalam mengatasi adanya kehilangan dan Kerusakan DRM

Dari hasil wawancara kepada Kepala Rekam Medis dan petugas filing untuk mengatasi adanya kehilangan dan kerusakan DRM adalah dengan mengikuti Standar Prosedur Operasional dan memberikan sanksi kepada petugas yang tidak mematuhi serta memberikan obat Rentokil dipojok-pojok ruangan.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan SPO

SPO yang mendukung pelaksanaan MKI 16 adalah SPO yang mengatur tentang Penyimpanan DRM, Peminjaman DRM, Kehilangan dan Kerusakan DRM, Hak Akses DRM dan Pemeliharaan dan Pengamanan DRM.

2. Pelaksanaan Sistem Penomoran

Sistem penomoran yang digunakan di Rumah Sakit Ken Saras adalah pemberian nomor kepada pasien secara Unit yaitu pemberian satu nomor kepada pasien.

3. Pelaksanaan Sistem Penjajaran

Sistem yang Penjajaran DRM yang digunakan di Rumah Sakit Ken Saras adalah sistem penjajaran secara *Terminal Digit Filing* yaitu sistem penjajaran dengan melihat urutan dua nomor kelompok akhir.

4. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan DRM digunakan di Rumah Sakit Ken Saras adalah sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu dengan menggabungkan formulir-formulir rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat menjadi satu kesatuan. Dan Kepatuhan terhadap SPO adalah petugas 100%.

5. Pelaksanaan Peminjaman DRM

Kepatuhan petugas terhadap Standar Prosedur Operasional adalah 50%.

6. Jumlah Kehilangan dan Kerusakan DRM

Dari hasil pengamatan Standar Prosedur Operasional tingkat kepatuhan petugas adalah 55.6%. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya kehilangan DRM yang jumlah 13 DRM hilang dan kerusakan DRM yang berjumlah 139 DRM rusak dari 159 DRM.

7. Pelaksanaan Akses DRM

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional tingkat kepatuhan petugas mencapai 100% yang artinya sudah dipatuhi oleh seluruh petugas medis maupun non medis yang dianggap berhak atas informasi yang berda dialam DRM.

8. Pemeliharaan dan pengamanan DRM

Dari hasil pengamatan tidak terdapat Standar Prosedur Operasional yang membahas tentang pemeliharaan dan pengaman DRM yang melindungi DRM dari aspek fisik, kimiawi dan biologi.

9. Dimensi rak filing dan Dimensi DRM

Ukuran rak filing dan DRm sudah sesuai sehingga lebar sub rak lebih dari panjang DRM serta tinggi sub rak lebih dari lebar DRM.

10. Upaya yang dilakukan URM dalam mengatasi adanya kehilangan dan Kerusakan DRM

Dari hasil wawancara kepada petugas filing diketahui bahwa rata-rata petugas filing tidak mengerti sistem yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya sistem yang terkait di filing. Dan semua petugas mengeluh karena rak penuh.

SARAN

1. Dilakukan Mentoring dan evaluasi secara periode kepada petugas terhadap pelaksanaan SPO yang mendukung pelaksanaan MKI 16
2. Dilakukan peremajaan map DRM yang sduah rusak

3. Dilakuakn pemantauan terhadap suhu dan kelembaban ruang filing.
4. Dilakukan retensi untuk mencegah penumpukan DRM pada rak filing.

DAFTAR PUSTASKA

1. Permenkes No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Nomor 44 Pasal 40 ayat (1) tahun 2009
3. Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 tentang akreditasi Rumah Sakit
4. Standar Akreditasi Rumah Sakit ketentang Akreditasi Rumah Sakit. 2012
5. Permenkes/Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
6. Sugiarto, Agus dan Teguh Wahyono. 2005. Manajemen Kearsipan Modern.
Yogyakarta : Gava Media
7. Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Renika Cipta. 2012
8. Indardi, rano, S. Rekam Medis. Tangerang selatan: Universitas Terbuka.2014