

TINJAUAN PELAKSANAAN KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT (KARS) VERSI 2012 PADA STANDAR MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN INFORMASI (MKI) 8 DI RSU SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2016

Rizca Annur Hadya

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: rizcaannur@gmail.com

ABSTRAK

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 menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu/kualitas diintegrasikan dan dibudayakan kedalam sistem pelayanan di Rumah Sakit. Kars versi 2012 pada mki 8 adalah informasi yang berkaitan dengan perawatan pasien ditransfer bersama pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada standar MKI 8 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan. Populasi berjumlah 1200 berkas pasien rawat inap dan jumlah sampel sebesar 120 berkas rekam medis sebagai total sampling dengan metodologi penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Instrument dalam penelitian ini menggunakan observasi, sebagai responden adalah berkas rekam medis di RSU Sufina Aziz Medan. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada MKI 8 mayoritas kelengkapan resume berkas rekam medis cukup yaitu sebanyak 53 responden (44,2 %) dan minoritas kelengkapan resume berkas rekam medis baik sekali yaitu sebanyak 8 responden (6,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada MKI 8 dapat dikatakan cukup yaitu sebesar (44,2%), hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah melaksanakan proses kelengkapan MKI dengan cukup baik.

Kata Kunci: Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Versi 2012; Standar Manajemen Komunikas dan Informasi (MKI) 8; Rumah Sakit.

ABSTRACT

The accreditation process is designed to improve the safety culture and a culture of quality in hospitals, so always strive to improve their quality and service. Through the accreditation process one hospital benefits can increase public confidence that the hospital focuses its attention to patient safety and quality of care. Implementation of hospital accreditation is important to do on the grounds that the quality / quality integrated and cultivated into service system in the hospital. Kars 2012 at mki version 8 is information relating to patient care is transferred with the patient. The purpose of this study is to investigate the implementation of accreditation karst 2012 version of the standard ICM 8 Sufina Aziz Hospital in Medan. 1200 population of inpatients file and the sample size of 120 medical record file as total sampling with research methodology using quantitative descriptive method. Instrument in this study using observation, as respondents were medical record file in RSU Sufina Aziz Medan. The result showed that the accreditation of the karst version 8, 2012 at the ICM majority completeness resume medical record file quite as many as 53 respondents (44.2%) and minority completeness resume medical record file splendidly as many as 8 respondents (6.7%). Based on the results of research can be concluded that the implementation of the accreditation of the karst version 8, 2012 at the ICM, which can be considered is equal (44.2%), this shows that the hospitals have implemented the completeness MKI pretty well.

Keywords: Implementation of hospital accreditation committee of the 2012 version, the MKI 8.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian internal dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

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.

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 menitik beratkan 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. Sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, Rumah Sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap keamanan informasi, termasuk integritas data dijaga (Depkes,2011).

Berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan rekaman, baik merupakan foto radiologi, gambaran pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektrodinosa.

Rekam medis merupakan suatu system pencatatan di rumah sakit, maka formulir berkas rekam medis ditunjukkan untuk mengorganisasi catatan, formulir dan laporan yang digunakan dalam kegiatan pelayanan pada setiap fungsi untuk bagian system rekam medis. Maka dalam menentukan isi berkas rekam medis para petugas rekam medis memerlukan acuan yang benar sehingga tidak ada kesalahan ataupun hal yang tertinggal mengenai data atau keterangan yang menyangkut kepentingan perawatan pasien (Bambang Shofari, 2009).

Ringkasan riwayat pasien pulang (*Resume*) yang dibuat harus singkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Resume juga harus ditandatangani oleh dokter yang merawat, bagi pasien yang meninggal tidak dibuat resume, tetapi dibuat laporan sebab kematiannya. Tujuan dibuatnya resume adalah untuk memenuhi permintaan dan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pemimpin) dan sebagai bahan peneliti staf medis rumah sakit (Depkes RI, 2008), sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit untuk

peningkatan kinerja, yang berhubungan dengan MKI 8 tentang informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien di transfer bersama dengan pasien.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan, Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan adalah Rumah Sakit swasta yang berdiri pada tanggal 02 Maret 2001. Dan saat ini sudah beroperasi sejak 11 tahun yang lalu. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Karya Baru No. 1 Kelurahan Helvetia Timur, kecamatan Medan Helvetia. Dengan berkembangnya dunia kesehatan, rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan melengkapi berbagai fasilitas yang menunjang untuk meningkatkan pelayanan masyarakat. Maka sebab itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan maka dilakukan akreditasi. Rumah Sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standart pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Di RSUD Sufina Aziz Medan sedang menuju pelaksanaan Akreditasi Versi 2012. Peneliti melakukan wawancara kepada 1 orang petugas rekam medis di RSUD Sufina Aziz Medan. Petugas mengatakan bahwa resume medis tidak diberikan ketika pasien pulang, formulir pasien tidak ditemukan alasan masuk rawat inap, dan tidak ada formulir (transfer) pasien rawat inap. Sedangkan di elemen 8 Akreditasi Versi 2012 tentang resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap, dan resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer). Sehingga dengan adanya masalah tersebut akan menyulitkan petugas rekam medis dalam pertanggung jawaban dokumen rekam medis. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Versi 2012 Pada Standar Manajemen Komunikasi Dan Informasi (MKI) 8 Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2016.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah persiapan pelaksanaan Akreditasi kars

versi 2012 standar MKI 8 pada unit rekam medis Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada standar manajemen komunikasi dan informasi 8 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.
2. Tujuan Khusus
Mengetahui kelengkapan berkas rekam medis pasien berdasarkan masing-masing elemen Akreditasi Versi 2012 standar MKI 8, yaitu:
 - Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi pelayanan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit.
 - Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap.
 - Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan.
 - Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat).
 - Resume./ringkasan berisi tindakan yang telah diberikan.
 - Resume/ringkasan berisi obat-obatan atau pengobatannya lainnya.
 - Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer).

Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan langkah-langkah yang harus diambil dalam upaya penerapan pelaksanaan akreditasi versi 2012 pada standar MKI 8.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai sumber ilmu pengetahuan yang mencakup pelaksanaan akreditasi versi 2012 pada standar MKI 8.
- c. Bagi Peneliti
Sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan pelaksanaan akreditasi versi 2012 pada standar MKI 8 pada unit rekam medis.

METODE

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 dan penerapan standar MKI 8 (resume) di Rumah Sakit Umum Sufina Azis Medan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan September tahun 2016 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah status pasien yang di rawat inap tetapi sudah pulang (PBJ) di RS Sufina Azis mulai bulan September 2015 – September 2016 yaitu berjumlah 1200 berkas pasien rawat inap.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien yang di rawat inap tetapi sudah pulang (PBJ) di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan mulai bulan Juni 2015 - Juni 2016.

Besar sampel diperoleh dengan rumus (Gay, 1976)

Rumus :

$$\frac{10}{100} \times 1200 = 120$$

Jadi, dari rumus tersebut diperoleh sampel sebesar 120 berkas rekam medis pasien yaitu 10% dari Populasi.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu: Metode Observasi, yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi, melihat, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada

hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010). Dalam metode observasi ini, peneliti menggunakan teknik observasi partisipatif atau partisipan pasif, artinya peneliti hanya berperan sebagai pengamat saja tanpa ikut ambil bagian atau melibatkan diri dalam pelaksanaannya. Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Observasi sebagai alat pengumpulan data dapat dilakukan secara spontan dapat pula dengan daftar isian yang telah disiapkan sebelumnya. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis secara deskriptif-kualitatif, yaitu menyajikan data secara rinci serta melakukan interpretasi teoritis sehingga dapat diperoleh gambaran akan suatu penjelasan dan kesimpulan yang memadai. Bagi pelaksana atau petugas atau disebut sebagai observer bertugas melihat obyek dan kepekaan mengungkap serta membaca permasalahan dalam momen-moment tertentu dengan dapat memisahkan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan.

Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan observasi yaitu pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Dengan demikian kebiasaan subyek dapat di analisa dengan rumus berikut (Rianto Qodir, 2012) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Tabel 1. Interval Persentasi Penilaian

No	Kategori	Persentase (%)
1	Baik sekali	100
2	Baik	80-90
3	Cukup	60-79
4	Kurang baik	< 59%

Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel-

variabel yang akan diamati oleh peneliti adalah penerapan MKI 8 (resume) di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

Defenisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti / diamati, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau defenisi operasional (Notoatmodjo, 2010). Adapun defenisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

MKI 8 adalah informasi yang berkaitan dengan asuhan pasien ditransfer bersama dengan pasien. Pasien sering dipindah (*transfer*) di dalam rumah sakit selama mereka dirawat. Bila tim asuhan berganti akibat perpindahan (*transfer*) bersama dengan pasien. Sehingga, obat-obatan dan pengobatan lainnya dapat dilanjutkan tanpa terputus, dan status pasien dapat dimonitor secara memadai. Untuk keberhasilan transfer informasi ini, berkas rekam medis pasien juga dipindahkan/ditransfer atau informasi dari berkas rekam medis pasien dibuatkan resume/ringkasan pada saat di transfer. Isi resume/ringkasan meliputi : alasan dirawat inap, temuan yang di signifikan, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, obat-obatan dan pengobatan lainnya, serta kondisi pasien saat ditransfer. Elemen penilaian dalam MKI 8 yaitu:

1. Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi pelayanan pasien ditransfer bersama pasien ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit.
2. Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap
3. Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan
4. Resume/ringkasan berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)
5. Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah diberikan
6. Resume/ringkasan berisi obat-obatan atau pengobatan lainnya.
7. Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (transfer)

Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data sebagai berikut Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud pada dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia. (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari melihat secara langsung penerapan MKI 8 (resume) di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan teknik analisis deskriptif yaitu dengan cara mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah menjadi hasil untuk mengetahui pelaksanaan akreditasi versi 2012 dan penerapan standar MKI 8 (resume) di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2016.

Penilaian Akreditasi Kars Versi 2012 dinilai dari 7 Elemen yaitu:

1. 7 Elemen = $\frac{7}{7} \times 100 = 100\%$
2. 6 Elemen = $\frac{6}{7} \times 100 = 86\%$
3. 5 Elemen = $\frac{5}{7} \times 100 = 72\%$
4. 4 Elemen = $\frac{4}{7} \times 100\% = 57\%$
5. 3 Elemen = $\frac{3}{7} \times 100\% = 42\%$
6. 2 Elemen = $\frac{2}{7} \times 100\% = 28\%$
7. 1 Elemen = $\frac{1}{7} \times 100\% = 14\%$

Keterangan:

7 = 100%	=	Baik Sekali
6 = 80 – 99%	=	Baik
5 = 60 – 79%	=	Cukup
4 = < 59%	=	Kurang Baik

HASIL

Setelah dilakukan penelitian dengan judul tinjauan pelaksanaan akreditasi KARS versi 2012 pada MKI 8 di RSU Sufina Aziz terhadap 120 berkas RM, maka disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berkas Rekam Medis Berdasarkan Resume Medis Yang Tidak Lengkap

No	Elemen Penilaian MKI 8	Frekuensi (Resume Yang Tidak Lengkap)	Persen (%)
1	Berkas rekam medis atau resume/ringkasan informasi layanan pasien di transfer bersama pasien ke unit pelayanan di dalam RS	26	21,6 %
2	Resume/ringkasan berisi alasan masuk rawat inap	67	55,8 %
3	Resume/ringkasan berisi temuan yang signifikan	14	11,6 %
4	Resume/ringkasan Berisi diagnosis yang telah ditegakkan (dibuat)	28	23,3 %
5	Resume/ringkasan berisi tindakan yang telah di berikan	12	10%
6	Resume/ringkasan berisi obat-obatan atau pengobatan lainnya	31	25,8 %
7	Resume/ringkasan berisi kondisi pasien saat di pindah (transfer)	65	54,1 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ketidak lengkapan resume berkas rekam medis dilihat dari elemen 1 yaitu sebanyak 26 (21,6%) resume yang tidak lengkap, elemen 2 yaitu sebanyak 67 (55,8%) resume yang tidak lengkap, elemen 3 yaitu sebanyak 14 (11,6%) resume yang tidak lengkap, elemen 4 yaitu sebanyak 28 (23,3%), elemen 5 yaitu sebanyak 12 (10%) resume yang tidak lengkap, elemen 6 yaitu 31 (25,8%) resume yang tidak lengkap dan elemen 7 yaitu 65 (54,1%) resume yang tidak lengkap, hal ini dikarenakan tidak semua pasien dipindahkan dari ruangan ke ruangan lain.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berkas Rekam Medis Berdasarkan Kelengkapan Resume Medis

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
1	Baik sekali	8	6,7 %
2	Baik	16	13,3 %
3	Cukup	53	44,2 %
4	Kurang baik	43	35,8 %
Total		120	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat penelitian bahwa kelengkapan resume medis baik sekali sebanyak 8 berkas RM (6,7%), kelengkapan resume baik sebanyak 16 berkas RM (13,3%), kelengkapan resume medis cukup sebanyak 53 berkas RM (44,2%) dan kelengkapan resume medis kurang baik sebanyak 43 berkas RM (35,8%). Berkas RM

sudah dikategorikan cukup dalam penilaian elemen MKI 8.

PEMBAHASAN

Setelah pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat beberapa ketidaklengkapan pengisian resume medis yang terjadi di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan. Data yang telah dikumpulkan dan diolah menjadi hasil untuk mengetahui pelaksanaan Akreditasi Versi 2012 dan penerapan standar MKI 8 (resume) medis. Di RSUD Sufina Aziz Medan sangat memerlukan Akreditasi secara efektif. Penetapan status Akreditasi Nasional dilakukan oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS). Hal ini sesuai dengan suatu rumah sakit yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yang mempengaruhi resume yang tidak lengkap adalah tidak adanya ringkasan berisi alasan masuk rawat inap dan ringkasan berisi kondisi pasien saat dipindah (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan penelitian bahwa berkas rekam medis dengan resume tidak lengkap mayoritas adalah elemen 2 yaitu sebanyak 67 (55,8%), dan elemen 7 yaitu 65 (54,1%) resume yang tidak lengkap, hal ini dikarenakan tidak semua pasien dipindahkan dari ruangan ke ruangan lain.

Menurut peneliti faktor lain yang mempengaruhi berkas rekam medis berdasarkan kelengkapan resume dapat

dilihat bahwa mayoritas kelengkapan resume berkas rekam medis cukup yaitu sebanyak 53 berkas RM (44,2 %) dan minoritas kelengkapan resume berkas rekam medis baik sekali yaitu sebanyak 8 berkas RM (6,7 %).

Dalam melakukan penelitian terdapat masalah kelemahan yaitu pengambilan sampel yang tidak homogen seperti, ketidaklengkapan resume medis dan waktu yang sangat singkat serta kesibukan dari pihak Rumah Sakit Sufina Azis yang sedikit membatasi aktifitas peneliti dalam pengumpulan data penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Akreditasi Kars Versi 2012 Pada MKI 8 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan” yang telah disajikan pada Bab IV dapat disimpulkan bahwa: pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada mki 8 baik sekali 8 berkas RM (6,7%), baik 16 berkas RM (13,3%), cukup 53 berkas RM (44,2%), kurang baik 43 berkas RM (35,8). Mayoritas pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 terhadap berkas RM tentang pelaksanaan Akreditasi Kars versi 2012 pada MKI 8 adalah cukup yaitu sebanyak 53 berkas RM (44,2%) dan minoritas pelaksanaan kars versi 2012 terhadap responden tentang pelaksanaan Akreditasi Kars versi 2012 pada MKI 8 adalah baik sekali yaitu sebanyak 8 berkas RM (6,7%). Menurut asumsi peneliti pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 terhadap berkas RM tentang pelaksanaan Akreditasi Kars versi 2012 pada MKI 8 mayoritas masih tergolong cukup, hal ini disebabkan masih banyak nya berkas yang tidak lengkap.

SARAN

1. Institusi Pendidikan Rekam Medis
Diharapkan secara terus - menerus memberikan pengajaran kepada mahasiswa/i khususnya tentang pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 sehingga mahasiswa/i dapat memahami cara pelaksanaan akreditasi KARS versi 2012.
2. Rumah Sakit Yang Diteliti

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit agar dapat memberikan sosialisasi kepada petugas rekam medis agar memberikan sosialisasi kepada petugas rekam medis yang ada di rumah sakit.

3. Penelitian Selanjutnya

Dengan adanya penilitian tinjauan pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada MKI 8 dapat menjadi panduan pada penilitian selanjutnya dan diharapkan mendapatkan cakupan sampel yang lebih besar serta dapat menggunakan teknik penelitian lain misalnya eksperimental, dan menggunakan sampel yang lebih banyak dan lebih relavan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Tri Mulyani Kusuma. (2015). *Tinjauan Persiapan Akreditasi Standar MKI Rumah Sakit Di Unit Rekam Medis RSUD DR. R. Soeprapto Cepu*. <http://eprints.dinus.ac.id/17391/> diakses tanggal 30 Juli 2016 Jam 23:56 WIB.
- Eka, Erizon. (2015). *Instrumen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit* dalam <https://www.scribd.com> diakses tanggal 20 Juli Jam 00.45 WIB.
- Gay. (1976). *Metode Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 417 Tahun 2011. Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan RI. No 012 Tahun 2012. Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Notoatmodjo S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihatin. (2014). *Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis Pasien Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri dalam* <http://eprints.ums.ac.id/30976/> diakses tanggal 24 Juli 2016 Jam 20:20 WIB.
- Rianto Qodir. (2012). *Bentuk-bentuk pedoman observasi dalam* <http://riantoabdqodir> diakses tanggal 24 Juni 2016 Jam 16:20 WIB.