

TINJAUAN PELAKSANAAN KARS 2012 MKI 16 BERDASARKAN SPO DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

¹. Ali Sabela; ². Nidiya Kartika Pulungan

¹. Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; ². Alumni APIKES Imelda

E-mail: ¹. alisabelahasibuan@gmail.com

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 23.934 dokumen rekam medis masih dijumpai 15% persentase berkas yang hilang dan rusak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan MKI 16 Berdasarkan SPO di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. Metode penelitian adalah deskriptif dengan metode observasi dan lembar checklist. Pengumpulan data melalui observasi dan lembar checklist terhadap SPO yang ada di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas rekam medis terhadap standar prosedur operasional (SPO) MKI 16 sudah sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan petugas rekam medis, namun petugas masih membiarkan DRM tercecer atau berserakan di lantai ruang filling. Sebaiknya perlu dilakukan untuk kerapian penyimpanan DRM petugas rekam medis agar lebih memperhatikan kerapian DRM rekam medis.

Kata Kunci : MKI 16, SPO, DRM

PENDAHULUAN

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 (Prawira dan Asfawi, 2015)

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 edisi 2012. Sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, RumahSakit secara teratur melakukan penilaian terhadap DRM yang kurang diperhatikan dalam aspek fisik maupun kualitas isi DRM. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, No.269/MENKES/PER/III/2008).

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 menitik beratkan pada kerusakan, kehilangan dan perlindungan terhadap Dokumen Rekam Medis pasien dan akses serta penggunaan yang tidak sah.

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 MKI 16. 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 MKI 16, berdasarkan pemeliharaan DRM rekam medis di pengaruhi beberapa faktor, salah satunya mengenai kelembaban ruang penyimpanan sekitar 50% sampai 60% sedangkan suhu berkisar antara 18°C sampai 24°C . Apabila suhu ruangan dan kelembaban tidak sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan kemungkinan DRM yang rusak akan lebih banyak.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan dalam melaksanakan akreditasi mendapatkan nilai

B, artinya pelaksanaan MKI 16 sudah dianggap baik oleh Tim Akreditasi. Tetapi kenyataan masih ditemukan masalah-masalah pada penyelenggaraan rekam medis yang terkait dengan Standar MKI 16. Dengan suhu 20-22°C yang terbilang ideal untuk pemeliharaan DRM ternyata masih terdapat DRM yang rusak. Dari 23,934 DRM masih dijumpai beberapa DRM yang hilang dan rusak dengan persentase 15%, sehingga petugas harus membuat 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.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Pelaksanaan KARS 2012 MKI 16 Berdasarkan SPO Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018”.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu “ Bagaimana pelaksanaan standar SPO MKI 16 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan ?”

Tujuan Penelitian

Menggambarkan pelaksanaan standart SPO MKI 16 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan mengenai pelaksanaan akreditasi kars 2012 MKI 16 Berdasarkan SPO.
2. Bagi Intitusi Pendidikan
Memberikan tambahan referensi untuk perpustakaan yang berguna bagi para pembaca untuk menambah pengetahuan tentang Analisis Pelaksanaan KARS 2012 MKI 16 Berdasarkan SPO.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberi tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan analisis pelaksanaan akreditasi KARS 2012 MKI 16 Berdasarkan SPO.

METODE

Jenis Penelitian

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

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Imelda Pekerjaan Indonesia Medan Tahun 2018.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua petugas rekam medis sebanyak 22 petugas dan DRM di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerjaan Indonesia Medan.

Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel, yaitu 22 orang petugas dan dokumen rekam medis.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2007).

Teknik Pengumpulan Data

Peneliti membuat pengumpulan data menggunakan observasi atau pengamatan yaitu melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek peneliti (Saryono, 2013). Metode pengumpulan data untuk penelitian ini dengan cara melakukan observasi terhadap SPO yang Mendukung MKI 16 dan observasi DRM untuk mengetahui jumlah kehilangan.

Variabel

1. MKI 16
2. SPO MKI 16

Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable – variable diamati/diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

1. MKI yaitu Hasil pengamatan/ observasi terhadap DRM yang dilindungi dari kerusakan, kehilangan dan akses dari kebijakan RS.
2. SPO yaitu Hasil pengamatan dari SPO MKI 16.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan Pedoman Observasi. Pedoman Observasi digunakan untuk mengamati secara langsung pekerjaan yang dilakukan oleh petugas dalam melaksanakan Standar Akreditasi MKI 16 dalam bentuk checklist terkait dengan SPO yang mendukung pelaksanaan Standar Akreditasi MKI 16.

Cara Pengumpulan Data

- a. Data Primer
Sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa hasil observasi dari suatu obyek.
- b. Data Sekunder
Sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada atau arsip baik yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan.
- c. Data Tersier
Suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder.

HASIL

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Nama	Umur	Pendidikan
1	25	DIII RMIK
2	40	SKM
3	30	DIII RMIK
4	25	DIII RMIK
5	25	DIII RMIK
6	26	S.Kom
7	23	DIII Kom
8	24	DIII Kom

9	23	DIII Kom
10	23	DIII Kom
11	24	DIII Kom
12	24	SKM
13	33	SKM
14	25	DIII RMIK
15	26	DIII RMIK
16	25	DIII RMIK
17	25	DIII RMIK
18	32	DIII RMIK
19	26	S.RMIK
20	23	S.RMIK
21	30	Amd.Kep
22	25	Amd.Kep

Tabel 2. Hasil Observasi Petugas Terhadap Pelaksanaan SPO MKI 16 Perlindungan Rekam Medis Dari Kehilangan Dan Kerusakan

Nama	Prosedur	Ya	Tidak
1	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√	
2	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√	
3	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√	
4	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√	
5	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√	
6	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait		√
7	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait		√
8	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik		√

	3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	
9	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait.	√
10	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
11	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
12	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait.	√
13	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
14	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
15	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
16	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
17	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
18	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
19	1. Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√

20	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
21	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√
22	1.Tidak dibenarkan menyimpan rekam medis pasien 2. Keterlambatan pengambilan RM yang telah selesai digunakan untuk pelayanan akan di ambil oleh staf instalasi Rekam Medik 3. Pengembalian Berkas RM rawat inap 1x24 Jam 4. Ketidaktepatan Pengembalian RM menjadi tanggung jawab rawat inap terkait	√

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan KARS 2012 MKI 16 SPO Peminjaman Dokumen Rekam Medis

Nama	Prosedur	Ya	Tidak
1	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
2	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
3	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
4	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
5	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
6	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
7	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√	
8	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman	√	

	rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	
9	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
10	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
11	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
12	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
13	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
14	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
15	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
16	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
17	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
18	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
19	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti	√

	seperti surat pengantar	
20	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
21	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√
22	1.Pihak peminjam harus mengisi formulir peminjaman dengan mengisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama peminjam, tanggal peminjaman rekam medis dan diketahui kepala instalasi rekam medis 2.Berkas rekam medis yang akan di pinjam harus membawa tanda bukti seperti surat pengantar	√

PEMBAHASAN

Pelaksanaan MKI 16 berdasarkan SPO

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya (Syafrudin, 2009). Perencanaan pada hakikatnya menyusun konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan seperti dalam pembuatan SOP (Standar Operating Procedure).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan SPO perlindungan rekam medis dari kehilangan dan kerusakan terdapat 4 petugas rekam medis yang belum melaksanakan SPO dengan baik, dan 17 petugas rekam medis yang sudah menjalankan SPO dengan baik. Dalam pelaksanaan SPO peminjaman dokumen rekam medis semua petugas rekam medis berjumlah 22 orang sudah melaksanakan peminjaman sesuai dengan SPO yang ada di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan

berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan standar akreditasi KARS 2012 MKI 16 berdasarkan SPO di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, dalam pelaksanaan SPO perlindungan rekam medis dari kehilangan dan kerusakan terdapat 4 petugas rekam medis yang belum melaksanakan SPO dengan baik, dan 17 petugas rekam medis yang sudah menjalankan SPO dengan baik. Dalam pelaksanaan SPO peminjaman dokumen rekam medis semua petugas rekam medis berjumlah 22 orang sudah melaksanakan peminjaman sesuai dengan SPO yang ada di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, disarankan kepada petugas rekam medis yang belum menjalankan pekerjaan sesuai SPO agar menjalankan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan oleh RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Yanmed. (2006). *Tentang Pengolahan Data Rekam Medis*.
Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di*

- Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI – Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269 Tahun 2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.012 Tahun 2012 *Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saryon dan Aggreani, Mekar Dewi. (2013). *Tentang Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Undang–Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*.