

Studi kasus di rumah sakit tipe C dan tipe B : Analisis identifikasi dan autentikasi dokumen rekam medis berbasis SNARS

Eni Mahawati ^{1*)}, Elyta Oviana ²⁾, Nela Indah Suryan ³⁾, Lulu Maftukhatul Khasanah ⁴⁾

- 1) Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
2,3,4) Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Correspondence author :

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang
Email : ema.rafafiku@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Implementation of patient identification based on SNARS can support patient safety programs. Based on the initial survey of medical record quantitative analysis of 20 inpatient medical record documents have known that were 30% incomplete identification, 40% incomplete reporting, 50% were incomplete recording and 30% incomplete authentication. **The Purpose:** The purpose study was to analyze identification and authentication incomplete medical records based on SNARS to support patient safety program. **Method:** It was a descriptive study with an observational collecting data method of 225 medical record documents. The results of the study identify 58.30% incomplete identification of medical records in type C hospital and 14,38% in type B hospital. Other results show there were 66.67% incomplete authentication (incomplete signature) of medical records in type C hospital and 45.75 % in type B hospital. There was 65.3% incomplete officers name of medical records in type C hospital and 9.15 % in type B hospital. Incomplete writing place, date and time of medical records 70.8% in type C hospital and 16.34 % in type B hospital. **Conclusion :** It was concluded that were significant differences in medical records incomplete based on identification and authentication in type B and C hospital. **Suggestions,** to handle the incompleteness of medical record documents, regular meetings with all "professional giving care" need to be held to evaluate the staff performance and increase staff awareness in completing medical record documents to support quantitative analysis medical records, especially based on SNARS standard accreditation.

Keywords: SNARS, medical record, hospital, Identification, authentication

Received: 20 Agustus 2019

Revised : 22 Agustus 2019

Accepted : 26 Agustus 2019

PENDAHULUAN

Dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit terdapat pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan agar optimal pencapaian tujuan sehingga kualitas pelayanan terjaga dan terjamin dengan baik. (Indonesia, 2015) Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dilaksanakan akreditasi secara berkala minimal tiap 3 tahun sekali. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat penting aspek keselamatan terhadap pasien. Berkaitan dengan hal tersebut aspek identifikasi dan autentikasi berperan penting dimana menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yaitu bahwa identifikasi pasien minimal memuat 2 dari 3 identitas, yang meliputi nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, atau bentuk lainnya yang digunakan di semua bagian pelayanan rumah sakit dan digunakan pada setiap keadaan terkait dengan intervensi kepada pasien. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

Hasil survei awal pada bulan September 2018 terhadap 20 dokumen rekam medis pada sebuah rumah sakit tipe B pendidikan dan sebuah rumah sakit tipe B non pendidikan ditemukan ketidaklengkapan identifikasi 30%, pelaporan 40%, pencatatan 50%, autentikasi 30%. Sedangkan pada rumah sakit tipe C pada saat observasi lapangan tanggal 8 Desember 2018 dimana baru saja dilakukan akreditasi SNARS di rumah sakit tersebut ternyata masih ditemukan masalah terkait dengan identifikasi pasien yang umumnya dikarenakan petugas perawat yang tidak mengisi lengkap identifikasi pada lembar rekam medis dan dokumen rekam medis satu pasien mempunyai lebih dari satu nomor rekam medis. Ditemukan pula kasus dokumen rekam medis pasien tidak dapat ditemukan yang kemungkinan disebabkan karena kesalahan peletakan di rak filing. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menganalisis kelengkapan identifikasi dan autentikasi dokumen rekam medis berbasis *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)* pada rumah sakit tipe C dan tipe B.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif evaluatif. Objek penelitian adalah dokumen rekam medis minggu pertama bulan Februari tahun 2019 dengan total sampel sebanyak 225 dokumen rekam medis dengan metode *accidental sampling*. Adapun Informan adalah petugas rekam medis terkait dengan temuan ketidaklengkapan di lokasi penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan sistem identifikasi pasien menurut standar kebijakan *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)* 2017 ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet. Rekam medis harus berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien dan mendukung diagnosis serta justifikasi terhadap pengobatan dan asuhan perawatan. Hasil wawancara dan observasi tentang pelaksanaan kebijakan tersebut pada 3 rumah sakit lokasi penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Rumah sakit tipe C

Sistem identifikasi di rumah sakit ini berdasarkan nama pasien menggunakan tanda pengenal pasien di rumah sakit yang diperoleh pada saat pertama kali datang ke bagian pendaftaran rumah sakit sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cara menulis di lembar identitas diri pasien. Pada kolom tersebut harus diisi identitas pasien meliputi nama, nomor rekam medis, identitas dan data lainnya. Sedangkan aspek autentikasi di rumah sakit ini mengacu pada kebijakan bahwa yang berhak dan bertanggungjawab terhadap kebenaran, ketepatan dan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah dokter, tenaga paramedis, residen yang sedang melakukan kepaniteraan di rumah sakit dan dokter luar negeri yang ditunjuk oleh rumah sakit. Rekam medis harus dapat siap setiap saat untuk menjadi bahan *peer-review* yang dilaksanakan untuk menilai kewajaran pelayanan dan menilai penggunaan alat yang digunakan. Bentuk pelayanan data rekam medis, terdiri dari : pencatatan tepat waktu, pencatatan akurat, data dapat dipercaya dan informasi lengkap. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta diberi tanggal. Dalam setiap pengisian harus mencantumkan tanggal, jam dan tanda tangan pengisi yang bersangkutan.

Tabel 1. Hasil observasi identifikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe C

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	Σ
Identitas pasien terbaca	72	100	0	0
Identitas pasien konsisten	72	100	0	0
Area pengisian identitas pasien sesuai	72	100	0	0
Identitas pasien terisi lengkap	30	41.7	42	58.3

Tabel 2. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap rumah sakit tipe C

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	9	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	2	22.3	7	77.7

Tabel 3. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien gawat darurat rumah sakit tipe C

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	32	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	15	46.9	17	53.1

Tabel 4. Hasil wawancara petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap/gawat darurat di rumah sakit tipe C

Pertanyaan	Jawaban Petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap/gawat darurat
Apakah petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat) ?	Petugas meminta kartu identitas pasien kepada pasien atau penanggungjawab pasien yang akan dirawat inap dengan menuliskan nama, tanggal lahir/umur, alamat, dan data lainnya pada lembar rekam medis.
Apakah petugas memberikan gelang identitas ke pasien ?	Petugas memberikan gelang identitas pasien sesuai dengan jenis pasien, yaitu dengan membedakan jenis pasien dewasa perempuan, dewasa laki-laki dan bayi baru lahir. Tetapi karena gelang pasien dewasa perempuan telah habis, petugas tidak memberikan gelang identitas pasien
Apakah petugas menerima pasien berdasarkan <i>admission note</i> yang dibuat dokter ?	Petugas akan menerima pasien yang akan mendaftar rawat inap dimana pasien harus membawa <i>admission note</i> yang telah dibuat oleh dokter setelah pasien diberikan pelayanan rawat jalan atau gawat darurat.
Apakah pasien/penanggungjawab mengisi identitas di surat persetujuan rawat inap ?	Petugas memberikan lembar persetujuan rawat inap yang harus diisi oleh pasien atau penanggungjawab pasien sebagai bukti tertulis bahwa pasien atau penanggungjawab telah menyetujui semua syarat dan prosedur pelayanan.
Apakah petugas mencatat identitas pasien pada buku register ?	Petugas melakukan pencatatan identitas pasien rawat inap pada buku register setelah proses
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi/pembekalan dari rumah sakit mengenai pencatatan identitas yg harus lengkap dan dan identitas dapat terbaca ?	Petugas mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dimana pihak rumah sakit akan melakukan orientasi selama 3 bulan dan biasanya pada saat apel pagi akan diberikan sosialisasi atau pembekalan tambahan.

Tabel 5. Hasil observasi autentikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe C

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%
Terdapat tanda tangan	24	33.3	48	66.7
Area pengisian identitas pasien sesuai	72	100.0	0	0
Terdapat nama petugas	25	34.7	47	65.3
Terdapat tempat, tanggal dan waktu pengisian	21	29.2	51	70.8

Tabel 6. Hasil wawancara petugas bangsal di rumah sakit tipe C

Pertanyaan	Jawaban
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari rumah sakit tentang pencatatan autentifikasi pada dokumen rekam medis ?	Petugas mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari pihak rumah sakit seperti kegiatan orientasi dan sosialisasi atau pembekalan tambahan pada setiap apel pagi.

B. Rumah sakit tipe B non pendidikan

Kebijakan identifikasi pasien dilakukan di semua tempat pelayanan pasien di rumah sakit dari pasien masuk rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit dalam keadaan hidup maupun meninggal. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas antara lain nama dan tanggal lahir. Warna gelang pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku merah muda untuk pasien perempuan, biru untuk laki-laki, putih untuk bayi baru lahir yang jenis kelaminnya sulit ditentukan. Petugas rumah sakit yang berhubungan dengan pasien wajib melakukan identifikasi pasien. Identifikasi pasien tidak menggunakan nomor kamar atau lokasi tempat pasien. Pasien rawat inap, *one day care*, memakai gelang identitas sesuai yang berlaku. Petugas melepas gelang identifikasi pasien selesai menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Petugas memasang label pada cover rekam medis pasien dan pada bed pasien, bila ada pasien rawat inap dengan nama yang sama. Petugas memasang label pada cover rekam medis pasien dan pada bed pasien, bila ada pasien rawat inap dengan nama yang sama. Pada kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk pemasangan gelang maka tidak perlu dipasang gelang identitas, sebagai bukti identitas pasien dengan foto pasien pada saat dirawat, yang distempel di rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Isi rekam medis untuk assesment rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis minimal keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang atau resume medis, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan serta pelayanan lain oleh tenaga kesehatan tertentu.

Tabel 7. Hasil observasi identifikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe B non pendidikan

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	Σ
Identitas pasien terbaca	73	100	0	0
Identitas pasien Konsisten	73	100	0	0
Area pengisian identitas pasien sesuai	73	100	0	0
Identitas pasien terisi lengkap minimal 2	60	82.19	13	17.80

Tabel 8. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap rumah sakit tipe B non pendidikan

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	40	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	40	100	0	0

Tabel 9. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien gawat darurat rumah sakit tipe B non pendidikan

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	40	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	40	100	0	0

Tabel 10. Hasil wawancara petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap/gawat darurat di rumah sakit tipe B non pendidikan

Pertanyaan	Jawaban Petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap/Gawat Darurat
Apakah petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat) ?	Petugas meminta kartu identitas pasien kepada pasien atau penanggungjawab pasien yang akan dirawat, biasanya di tanyakan nama dan tanggal lahir atau alamat. Ada kebijakan tentang identifikasi pasien minimal dua identitas, di label identifikasi pasien terdapat 4 cara, yaitu nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin. Untuk diisikan pada lembar rekam medis.
Apakah petugas memberikan gelang identitas ke pasien ?	Pemberian gelang identitas dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap, petugas mencetak label identifikasi pasien. Gelang identitas pasien di berikan oleh perawat.
Apakah petugas menerima pasien berdasarkan <i>admission note</i> yang dibuat dokter ?	Setiap pasien yang akan rawat inap harus mendapat <i>admission note</i> yang dibuat dokter. Petugas akan menerima pasien yang akan mendaftar rawat inap dimana pasien harus membawa <i>admission note</i> yang telah dibuat oleh dokter.
Apakah pasien/penanggungjawab mengisi identitas di surat persetujuan rawat inap ?	Petugas memberikan lembar persetujuan rawat inap yang harus diisi oleh pasien atau penanggungjawab pasien sebagai bukti tertulis bahwa pasien atau penanggungjawab telah menyetujui semua syarat dan prosedur pelayanan. Pasien atau penanggung jawab harus mengisi identitas di surat persetujuan rawat inap.
Apakah petugas mencatat identitas pasien pada buku register ?	Petugas mencatat identitas di buku register yang dilakukan setelah pelayanan
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi/pembekalan dr rumah sakit mengenai pencatatan identitas yg harus lengkap dan dan identitas dapat terbaca ?	Petugas sudah mendapatkan pembekalan dari rumah sakit. Petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan pada saat mengikuti <i>service excellent</i>

Tabel 11. Hasil observasi autentikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe B non pendidikan

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%
Terdapat tanda tangan	57	78.1	16	21.9
Area pengisian identitas pasien sesuai	73	100	0	0
Terdapat nama petugas	68	93.16	5	6.84
Terdapat tempat, tanggal dan waktu pengisian	73	100	0	0

Tabel 12. Hasil wawancara petugas bangsal di rumah sakit tipe B non pendidikan

Wawancara	Petugas Bangsal
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari rumah sakit tentang pencatatan autentifikasi pada dokumen rekam medis ?	Petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari pihak Rumah Sakit atau pada saat mengikuti <i>servie excellent</i> .

C. Rumah sakit tipe B pendidikan

Prinsip kebijakan identifikasi dan autentikasi di rumah sakit ini sama dengan kebijakan yang diberlakukan di rumah sakit tipe B non pendidikan yang telah diuraikan sebelumnya. Secara umum seluruh ruangan/bagian klinis maupun non klinis melakukan identifikasi dengan menggunakan beberapa cara salah satunya yaitu dengan cara verbal bertanya terbuka kepada pasien meliputi nama lengkap (sesuai dengan kartu identitas), tanggal lahir atau apabila terdapat kesamaan / ketidakjelasan identitas nama lengkap dan tanggal lahir dapat digunakan identitas tambahan berupa alamat pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi data/informasi minimal yang dipersyaratkan untuk *assesment* rawat inap dan perawatan pasien. Setiap pencatatan dalam rekam medis harus dicantumkan tanggal, waktu, tanda tangan dan nama serta gelar dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.(Sundoro, Rosa and Risdiana, 2016)

Tabel 13. Hasil observasi identifikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe B pendidikan

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	Σ
Identitas pasien terbaca	80	100	0	0
Identitas pasien konsisten	80	100	0	0
Area pengisian identitas pasien sesuai	80	100	0	0
Identitas pasien terisi lengkap minimal 2	71	88.75	9	11.25

Tabel 14. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien rawat inap rumah sakit tipe B pendidikan

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	40	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	40	100	0	0

Tabel 15. Hasil observasi pelaksanaan identifikasi pasien oleh petugas terhadap pasien di tempat pendaftaran pasien gawat darurat rumah sakit tipe B pendidikan

Kriteria	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat)	40	100	0	0
Petugas memberikan gelang identitas ke pasien	40	100	0	0

Tabel 16. Hasil wawancara petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap/gawat darurat di rumah sakit tipe B pendidikan

Pertanyaan	Jawaban Petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap/Gawat Darurat
Apakah petugas menanyakan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir/umur/alamat) ?	Petugas menanyakan kepada pasien atau penanggungjawab pasien yang akan dirawat, biasanya meliputi nama dan tanggal lahir atau alamat. Ada kebijakan tentang identifikasi pasien minimal dua identitas, di label identifikasi pasien terdapat 4 cara, yaitu nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin untuk diisikan pada lembar rekam medis.
Apakah petugas memberikan gelang identitas ke pasien ?	Pemberian gelang identitas dari tempat pendaftaran pasien rawat inap . Petugas mencetak label identifikasi pasien. Gelang identitas pasien di berikan oleh perawat.
Apakah petugas menerima pasien berdasarkan <i>admission note</i> yang dibuat dokter ?	Setiap pasien yang akan rawat inap harus mendapat <i>admission note</i> yang dibuat dokter. Petugas akan menerima pasien yang akan mendaftar rawat inap dimana pasien harus membawa <i>admission note</i> yang telah dibuat oleh dokter.
Apakah pasien/penanggungjawab mengisi identitas di surat persetujuan rawat inap ?	Petugas memberikan lembar persetujuan rawat inap yang harus diisi oleh pasien atau penanggungjawab pasien sebagai bukti tertulis bahwa pasien atau penanggungjawab telah menyetujui semua syarat dan prosedur pelayanan. Pasien atau penanggung jawab harus mengisi identitas di surat persetujuan rawat inap.
Apakah petugas mencatat identitas pasien pada buku register ?	Petugas mencatat identitas di buku register yang dilakukan setelah pelayanan
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi/pembekalan dr rumah sakit mengenai pencatatan identitas yg harus lengkap dan dan identitas dapat terbaca ?	Petugas sudah mendapatkan pembekalan dari rumah sakit.

Tabel 17. Hasil observasi autentikasi dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tipe B pendidikan

Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%
Terdapat tanda tangan	26	32.5	54	67.25
Area pengisian identitas pasien sesuai	80	100	0	0
Terdapat nama petugas	71	88.75	9	11.25
Terdapat tempat, tanggal dan waktu pengisian	55	68.75	25	31.25

Tabel 18. Hasil Wawancara Petugas Bangsal di Rumah Sakit Tipe B Pendidikan

Wawancara	Petugas Bangsal
Apakah petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari rumah sakit tentang pencatatan autentifikasi pada dokumen rekam medis ?	Petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau pembekalan dari pihak rumah sakit

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data komparasi pemenuhan standart identifikasi dan otentikasi pada 3 rumah sakit yang diteliti dapat dilihat hasil perbandingannya pada tabel 19.

Tabel 19. Hasil komparasi analisis identifikasi dan autentikasi di rumah sakit tipe C, tipe B non pendidikan dan tipe B pendidikan

Kriteria	RS TIPE C				RS TIPE B NON PENDIDIKAN				RS TIPE B PENDIDIKAN			
	Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Identitas pasien terbaca	72	100	0	0	73	100	0	0	80	100	0	0
Identitas pasien Konsisten	72	100	0	0	73	100	0	0	80	100	0	0
Area pengisian identitas pasien sesuai	72	100	0	0	73	100	0	0	80	100	0	0
Identitas pasien terisi lengkap	30	41.7	42	58.3	60	82.19	13	17.80	71	88.75	9	11.25
Terdapat TTD	24	33.3	48	66.7	57	78.1	16	21.9	26	32.5	54	67.25
Area Pengisian Identitas Pasien Sesuai	72	100	0	0	73	100	0	0	80	100	0	0
Terdapat nama petugas	25	34.7	47	65.3	68	93.16	5	6.84	71	88.75	9	11.25
Terdapat tempat, tanggal dan waktu pengisian	21	29.2	51	70.8	73	100	0	0	55	68.75	25	31.25

Adapun analisis perbandingan pemenuhan standart SNARS dalam aspek identifikasi dan autentikasi berdasarkan tipe RS tipe C dan Tipe B dapat diringkas dalam tabel 20.

Tabel 20. Perbandingan kelengkapan identifikasi dan autentikasi di rumah sakit tipe C dan rumah sakit tipe B

Kriteria	RS TIPE C				RS TIPE B			
	Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Identitas pasien terbaca	72	100	0	0	153	100	0	0
Identitas pasien Konsisten	72	100	0	0	153	100	0	0
Area pengisian identitas pasien sesuai	72	100	0	0	153	100	0	0
Identitas pasien terisi lengkap	30	41.7	42	58.3	131	85.62	22	14.38
Terdapat TTD	24	33.3	48	66.7	83	54.25	70	45.75
Area Pengisian Identitas Pasien Sesuai	72	100	0	0	153	100	0	0
Terdapat nama petugas	25	34.7	47	65.3	139	90.85	14	9.15
Terdapat tempat, tanggal dan waktu pengisian	21	29.2	51	70.8	128	83.66	25	16.4

a. Pelaksanaan standart nasional akreditasi rumah sakit berdasarkan aspek identifikasi

Hasil analisis identifikasi dokumen rekam medis ditemukan bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas pasien pada dokumen rekam medis di rumah sakit tipe C lebih tinggi (58,3%) dibandingkan rumah sakit tipe B (14,38%). Sedangkan ketidaklengkapan pengisian identitas pasien pada dokumen rekam medis di rumah sakit tipe B pendidikan lebih tinggi daripada rumah sakit tipe B pendidikan. Hal ini menunjukkan secara kuantitatif identifikasi dokumen rekam medis di rumah sakit dengan kualifikasi lebih tinggi ternyata lebih baik pemenuhan standar yang diterapkan. Sehubungan dengan hal tersebut dapat diketahui bahwa penilaian kualifikasi rumah sakit dan penilaian akreditasi secara berkala yang diterapkan oleh pemerintah berdampak baik terhadap perbaikan kualitas pendokumentasian rekam medis di rumah sakit.(Departemen Kesehatan RI, 2008) Meskipun demikian, masih ditemukannya angka ketidaklengkapan identifikasi pasien dalam dokumen rekam medis yang cukup tinggi di rumah sakit tipe C maupun tipe B merupakan masalah serius yang dampak berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan. Hal ini sejalan dengan Penelitian Sri Lestari dimana pelaksanaan identifikasi pasien belum

dilakukan dengan baik, sesuai hasil kuesioner dan pengamatan masih ditemukan 85% petugas belum melaksanakan identifikasi secara benar. (Lestari and Aini, 2015) Pada bagian pendaftaran rawat inap dan pendaftaran gawat darurat dilakukan observasi dokumen rekam medis rawat inap dengan melihat identitas pasien minimal 2 yaitu nama pasien dan nomor rekam medis, petugas selalu menanyakan apakah pasien sebelumnya pernah berobat serta menanyakan identitas pasien. Aspek identifikasi yang berperan penting terhadap keselamatan pasien bukan hanya terkait dokumen rekam medis namun juga ketepatan identitas pasien dalam pemberian gelang pasien rawat inap. (Cintha, Suryoputro and Jati, 2016) Dalam pemenuhan standart aspek pemberian gelang identitas pasien di 3 rumah sakit yang diteliti (tipe C dan tipe B) sudah baik pelaksanaannya. Meskipun ada variasi prosedur sesuai kebijakan rumah sakit setempat. Pada RS tipe C yang diteliti, pemasangan gelang identitas langsung oleh petugas pendaftaran, namun di RS tipe B gelang identitas pasien yang dicetak oleh bagian pendaftaran diberikan kepada perawat untuk dipasangkan ke pasien. Secara umum pemenuhan standart identifikasi dalam hal ini sudah cukup baik, namun masih diperlukan perbaikan kualitas pendokumentasian rekam medis sehingga bisa dioptimalkan kualitas dan pemanfaatannya sebagai berkas pasien dan rujukan perawatan di rumah sakit. Penggunaan data identitas pasien secara konsisten dan berkesinambungan sebelum pemberian obat, dan identifikasi pemakaian gelang identitas, perawat bangsal sudah dilakukan dengan sesuai prosedur.

b. Pelaksanaan standart nasional rumah sakit berdasarkan aspek autentikasi

Beberapa aspek autentikasi yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi penulisan nama dan tanda tangan petugas serta tanggal, tempat dan waktu pada data rekam medis pasien. Hasil analisis autentikasi dokumen rekam medis dalam pengisian tanda tangan petugas ditemukan ketidaklengkapan sebanyak 66.67% pada rumah sakit tipe C, 21.9% pada rumah sakit tipe B non pendidikan dan 67.2% di rumah sakit tipe B pendidikan. Hasil analisis autentikasi dokumen rekam medis dalam pengisian nama petugas ditemukan ketidaklengkapan sebanyak 65.3% pada rumah sakit tipe C, 6.84% pada rumah sakit tipe B non pendidikan dan 11.25% di rumah sakit tipe B pendidikan. Hasil analisis autentikasi dokumen rekam medis dalam pengisian tempat, tanggal dan waktu pengisian oleh petugas ditemukan ketidaklengkapan sebanyak 70.8% pada rumah sakit tipe C, 0% pada rumah sakit tipe B non pendidikan dan 31.25% di rumah sakit tipe B pendidikan. Secara keseluruhan aspek autentikasi yang paling tinggi ketidaklengkapannya adalah rumah sakit tipe C. Namun pada rumah sakit tipe B pendidikan ditemukan angka ketidaklengkapan autentikasi yang lebih tinggi daripada rumah sakit tipe B non pendidikan. Hal ini dimungkinkan berkaitan dengan tingkat kepadatan aktifitas dan beban kerja petugas medis/paramedis di rumah sakit tipe B

pendidikan, sehingga diperlukan evaluasi dan sosialisasi lebih intensif kepada semua dokter, perawat maupun penunjang medis guna mendukung pemenuhan aspek autentikasi dokumen rekam medis sehingga pendokumentasian berkas rekam medis lebih baik lagi. Hal ini akan sangat diperlukan guna mendukung keselamatan pasien dan ketepatan pemberian pelayanan/asuhan perawatan. Setiap pasien memiliki dokumen rekam medis yang seharusnya memiliki kualitas bagus dalam kelengkapan dan pencatatan, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik yang merupakan sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien sehingga menjadi media komunikasi yang penting. Mengingat hal tersebut, maka dokumen rekam medis seharusnya dievaluasi dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik. (Cintha, Suryoputro and Jati, 2016) Format dokumen rekam medis dapat selalu diperbaharui formatnya menyesuaikan kebutuhan dan peraturan terkini. (Sulistiari, 2018)

Masih ditemukannya ketidaklengkapan autentikasi dan identifikasi juga sejalan dengan Penelitian Irmawaty Indar tentang kelengkapan berkas rekam medis pada penulisan kelengkapan identitas pasien dari total kunjungan di RSUD H. Padjonga Ngalle Kabupaten Takalar dimana penulisan nama pasien yang lengkap 42%, sedangkan 58% sisanya tidak lengkap pencatatan namanya. (Naiem, Indar and Indar, 2013)

Kelengkapan dokumen rekam medis dilihat dari empat review dokumen yaitu identifikasi yang melihat tiap lembar-lembar dokumen rekam medis bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan dokumen rekam medis pasien. Dalam hal tata cara pencatatan dokumen rekam medis yang tidak dapat terbaca atau tidak lengkap serta dimana kesalahan tidak diperbaiki dengan semestinya, perbaikan kesalahan merupakan aspek sangat penting. Pelaksanaan identifikasi di 3 Rumah sakit yang diteliti menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis belum sesuai, yang dapat berdampak terjadinya kesalahan identifikasi dapat mengakibatkan kesalahan informasi mengenai tindakan atau prosedur medis. Selanjutnya dampak berdampak pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien dalam asuhan medis/keperawatannya. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit 2017 mensyaratkan bahwa rekam medis harus memuat tentang identifikasi pasien, mendukung diagnosis, pembenaran pengobatan, dan meningkatkan kesinambungan pelayanan antara profesional pemberi asuhan (PPA). Manfaat ketepatan dan kesinambungan informasi tersebut harus didukung dengan tepat informasi dan tepat prosedur. Mengingat hal tersebut, maka sebaiknya petugas harus meningkatkan ketelitian dalam identifikasi pasien, serta didukung pihak manajemen dengan

melakukan evaluasi/pemantauan rutin pada petugas mengenai identifikasi pasien. Setiap pasien yang menjalani asuhan dan pelayanan yang terdiri atas hasil asesmen, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien, baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta pasien yang datang untuk pemeriksaan penunjang harus mempunyai rekam medis. Penyelenggaraan Rekam Medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu layanan di institusi tersebut. Berdasarkan data pada rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Dalam mewujudkan hal tersebut maka telah diatur oleh kementerian kesehatan tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis agar jelas rambu-rambunya. (Departemen Kesehatan RI, 2008) Rekam Medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu. Setiap pencatatan Rekam Medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan.

Pelaksanaan rekam medis terhadap profesional pemberi asuhan (PPA) dilihat dari petugas melayani pasien dengan melihat kondisi pasien baik pasien rawat inap maupun rawat jalan, dalam pelaksanaan identifikasi ini dilihat dari kewenangan identifikasi pada peraturan tanggal, jam, dan tanda tangan. Hasil observasi *ceklist* dokumen rawat inap pada 3 rumah sakit lokasi penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian tanggal dan waktu pada dokumen rekam medis pasien serta tanda tangan pasien dalam formulir persetujuan perawatan rawat inap. Hal ini sangat penting untuk proses pengidentifikasi dokumen guna meningkatkan program *patient safety*. Dampak dari ketidaklengkapan identitas pasien ini dapat menimbulkan kesalahan informasi dari pihak pasien.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Anna Faluzi yang menyimpulkan bahwa penerapan sasaran keselamatan pasien bagi profesional pemberi asuhan di rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang juga belum maksimal. (Faluzi, Machmud and Arif, 2018)

SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis berdasarkan aspek identifikasi dan autentikasi di rumah sakit tipe B dan C. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas pasien terbanyak pada rumah sakit tipe C diikuti rumah sakit tipe B non pendidikan dan ketidaklengkapan terkecil pada rumah sakit tipe B pendidikan. Sedangkan ketidaklengkapan autentikasi dokumen rekam medis terbanyak pada rumah sakit tipe C diikuti rumah sakit tipe B Pendidikan dan ketidaklengkapan terkecil pada rumah sakit tipe B non pendidikan.

SARAN

Perlu dilakukannya sosialisasi / pembekalan kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya terkait arti pentingnya pengisian dokumen rekam medis yang harus diisi lengkap serta upaya menangani ketidaklengkapan dokumen rekam medis melalui pertemuan rutin dan evaluasi kinerja staf untuk meningkatkan kesadaran staf dalam menyelesaikan dokumen rekam medis berdasarkan standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS).

DAFTAR PUSTAKA

- Cintha, G. L. M., Suryoputro, A. and Jati, S. . . (2016) 'Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp. 43–48.
- Departemen Kesehatan RI (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis', *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*.
- Faluzi, A., Machmud, R. and Arif, Y. (2018) 'Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, pp. 34–43.
- Indonesia, K. K. R. I. (2015) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit'.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) 'Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1'. Jakarta.
- Lestari, S. and Aini, Q. (2015) 'Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi Jci Guna Meningkatkan Progm Patient Safety di RS PKU Muhammadiyah YOGYAKARTA Unit II', *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(1).
- Naiem, M. F., Indar, Indar and Indar, Irmawaty (2013) 'Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar', *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Hasanuddin University, 2(02).
- Sulistiarini, L. (2018) 'Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates', *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1).
- Sundoro, T., Rosa, E. M. and Risdiana, I. (2016) 'Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta', *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*. Muhammadiyah University Yogyakarta, 5(1), pp. 40–48.