

**TINJAUAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS BERDASARKAN  
ELEMEN PENILAIAN STANDAR JCI DI BANGSAL RAJAWALI 4B RSUP  
DR.KARIADI SEMARANG TAHUN 2015**

**ANDI KRISTIANTO \*)**, Dyah Ernawati \*\*)

**\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

**\*\*\*) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

**Jl. Nakula 1 no 5 – 11 Semarang**

**Email : [Kristiawan\\_andi@yahoo.com](mailto:Kristiawan_andi@yahoo.com)**

**Latar Belakang.** Banyak faktor yang mendukung keberhasilan program akreditasi yang dilakukan atau untuk mempertahankan pengakuan akreditasi di sebuah rumah sakit. Salah satu dari penilaian akreditasi adalah kelengkapan dokumen rekam medis yang sesuai dengan elemen penilaian dari standar JCI. Tujuan penelitian ini mengetahui dan menjelaskan kelengkapan dokumen rekam medis sesuai elemen penilaian standar JCI.

**Metode.** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 400 dokumen rekam medis pasien rawat inap bangsal Rajawali 4B, jumlah sampel 80 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan metode teknik simple random sampling.

**Hasil.** Hasil penelitian terhadap 80 sampel didapatkan prosentase berdasarkan standar AP.1.7 untuk skrining nyeri 2,5% tidak lengkap, standar PPKP.2 mengenai edukasi pasien 8,75% tidak lengkap, standar APKP.3.2.1 tentang resume pulang 11,25% tidak lengkap, dan standar APKP.4.4 untuk transfer pasien ada 10% tidak lengkap.

**Saran.** Saran dari peneliti perlu adanya kesadaran dan kedisiplinan kepada petugas pengisi rekam medis, sosialisasi kepada petugas pencatat dokumen rekam medis akan arti pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dalam program akreditasi. Sebaiknya petugas pencatat dokumen rekam medis meneliti kembali dokumen rekam medis sebelum meninggalkan bangsal.

**Kata Kunci :** Dokumen Rekam medis sesuai Elemen Penilaian standar JCI  
(*Joint Commission International*)

**REVIEW OF MEDICAL RECORD BASED ON THE COMPLETENESS OF  
ELEMENTS DOCUMENT OF ASSESSMENT JCI'S STANDARDS IN WARD  
RAJAWALI 4B DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG IN 2015.**

**Andi Kristianto \*)**, Dyah Ernawati \*\*)

**\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

**\*\*\*) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

**Jl. Nakula 1 no 5 – 11 Semarang.**

**Email : [Kristiawan\\_andi@yahoo.com](mailto:Kristiawan_andi@yahoo.com)**

**Background.** There are many factors contribute the success of the accreditation program conducted or to maintain the recognition of accreditation at a hospital. One of review is documentation of medical records in accordance with the assessment element of JCI standards. The purpose of this study identify and explain the medical record documents corresponding value elements JCI standards .

**Method.** This type of research is a descriptive study with observation and cross-sectional approach. The population in this study are 400 documents medical records of hospitalized patients, a sample of 80 documents medical records of hospitalized patient with simple random sampling method.

**Result.** Results of a study of 80 samples obtained a percentage based screening standards for pain AP.1.7 there is 2.5% incomplete, PPKP.2 standard patient education there is 8.75% incomplete resume APKP.3.2.1 standard home there is 11.25% incomplete, and the standard of patient transfer APKP.4.4 there is 10% incomplete.

Suggestions of Researchers need for awareness and discipline to the officer fillers medical records , socialization to the registrar of medical record documents the importance completeness of medical record documents in the registrar akreditasi. The registrar documents should re-examine the medical records of medical record documents before leaving the ward.

**Keywords:** Medical records in accordance Elements Document standard assessment JCI (Joint Commission International).

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 pasal 29 tentang Rumah Sakit maka setiap rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan Rekam Medis dengan baik dan benar sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional. Standar akreditasi rumah sakit disusun untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang bersisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis dan jelas atau secara elektronik.[1]

Saat ini Indonesia memasuki persaingan pasar bebas dalam dunia pengobatan, Untuk itu perlu peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan yang terakreditasi diharapkan akan meningkatkan kunjungan pasien dalam negeri dan luar negeri. JCI (*Joint Commision International*) merupakan badan nonprofit di Amerika Serikat, sebagai pelaksana akreditasi internasional yang

bertugas menetapkan dan menilai standar performa para pemberi pelayanan kesehatan. Misi JCI adalah memperbaiki kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan di masyarakat internasional. Akreditasi JCI dirancang untuk menanggapi peningkatan kebutuhan seluruh dunia terhadap sebuah sistem evaluasi berbasis standar di bidang perawatan kesehatan. Akreditasi bertujuan menunjukkan proses evaluasi yang objektif menstimulasi perbaikan yang berkelanjutan dalam organisasi-organisasi pelayanan kesehatan dengan penerapan standar-standar konsensus internasional. Sasaran utama ialah keselamatan pasien yang didukung oleh pengukuran data. Rekam medis merupakan data dasar dari semua komponen yang ingin dicapai dalam akreditasi JCI dan memegang peranan penting dalam pendokumentasian baik bagi rumah sakit maupun pasien.[2]

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan. Salah satu standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah Standar Pelayanan Rekam Medis. Dalam Standar Pelayanan Rekam Medis terdapat instrumen penilaian mengenai evaluasi dan pengendalian mutu yaitu penghitungan Angka Ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Berdasarkan survey awal dengan analisa kuantitatif yang peneliti lakukan pada 10 dokumen rekam medis pasien yang masih di rawat (*Concurrent Analysis*) di bangsal Rajawali 4B di RSUP Dr.Kariadi Semarang didapatkan 30% yang belum lengkap dan 70 % sudah lengkap. Hal tersebut belum mencapai standar yang ditetapkan oleh badan akreditasi *Joint Commission International* dengan standar kelengkapan lebih dari 90% agar mendapat akreditasi tercapai penuh. Survey awal tersebut dilakukan setelah diadakan akreditasi JCI dengan standar kelengkapan yang ditetapkan oleh *Joint Commission International*. Kelengkapan dokumen rekam medis yang kurang dari 90% akan berdampak terhadap keakuratan informasi dan keberhasilan akreditasi JCI, maka perlu dipersiapkan kelengkapan dokumen rekam medis dan peninjauan kembali terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar JCI (*Joint Commission International*) di bangsal Rajawali 4B RSUP Dr.Kariadi Semarang triwulan I tahun 2015".

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis menurut elemen penilaian standar JCI di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan dokumen rekam medis rawat inap sesuai elemen penilaian standar JCI di bangsal Rajawali 4B RSUP Dr.Kariadi Semarang triwulan I tahun 2015 .
- b. Menghitung kelengkapan dokumen rekam medis sesuai elemen penilaian standar JCI di bangsal Rajawali 4B RSUP Dr.Kariadi Semarang triwulan I tahun 2015 .

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan kejadian nyata sesuai hasil yang diamati. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode observasi dengan mengamati secara langsung terhadap sumber penelitian dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Setelah data dianalisa akan diolah dengan melakukan review analisa kualitatif dan kuantitatif untuk mengetahui kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis pasien.[12]

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan secara acak dengan mengambil dokumen rekam medis rawat inap di bangsal Rajawali 4B bulan juli 2015 RSUP Dr. Kariadi Semarang triwulan I tahun 2015 yaitu sebanyak 80 dokumen dari total populasi sebanyak 400. Dari 80 dokumen di teliti sesuai elemen penilaian standar dari akreditasi JCI yaitu setiap dokumen rekam medis harus memenuhi kriteria dari semua elemen berdasarkan elemen penilaian yang telah ditetapkan dari *Joint Commission International*. Hasil penelitian selanjutnya dibuat dalam tabel check list hasil ketidaklengkapan pengisian formulir.

Jenis formulir rawat inap yang di amati di RSUP Dr. Kariadi Semarang antara lain terdiri dari persetujuan rawat inap, *informed consent* pembedahan anestesi dan penggunaan produk darah, *informed consent* tindakan medis, asesmen awal, laporan anestesi, laporan operasi, laporan pasca operasi, penggunaan obat, lembar edukasi, lembar interdisiplin, lembar *transfer internal* dan *external*, dan resume pulang. Untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian data dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan elemen penilaian akreditasi JCI dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel Ketidaklengkapan Pada Masing-Masing formulir Rekam Medis Rawat Inap Bangsal Rajawali 4B Triwulan I Tahun 2015 Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Berdasarkan Elemen Penilaian standar JCI

NO	Standar penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
		jml	persentase	Jml	Persentase
1	HPK.6.3	80	100%	0	0%
2	HPK.6.4	80	100%	0	0%
3	HPK.8	80	100%	0	0%
4	AP.1.3	80	100%	0	0%
5	AP.1.4.1	80	100%	0	0%
6	AP.1.5	80	100%	0	0%
7	AP.1.5.1	80	100%	0	0%
8	AP.1.7	78	97,5%	2	2,5%
9	AP.1.9	80	100%	0	0%
10	AP.2	80	100%	0	0%
11	PP.2.1	80	100%	0	0%
12	PPKP.2	73	91,25%	9	8,75%
13	PAB.3	80	100%	0	0%
14	PAB.4	80	100%	0	0%
15	PAB.5	80	100%	0	0%
16	PAB.6	80	100%	0	0%
17	PAB.7	80	100%	0	0%
18	PAB.7.2	80	100%	0	0%
19	PAB.7.4	80	100%	0	0%
20	MPO.4.3	80	100%	0	0%
21	MKI.19.3	80	100%	0	0%
22	APKP.3.2.1	71	88,75%	9	11,25%
23	APKP.4.4	72	90%	8	10%

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk standar AP.1.7 menunjukkan ada 2 dokumen rekam medis (2,5%) tidak lengkap, ketidaklengkapan pada pengisian pemeriksaan nyeri dan skor nyeri. Untuk standar PPKP.2 ada 7 dokumen rekam medis (8,75%) tidak lengkap, ketidaklengkapan pada pengisian edukasi dokter, edukasi gizi, dan edukasi farmasi. Untuk standar APKP.3.2.1 ada 9 dokumen rekam medis (11,25%) tidak lengkap, ketidaklengkapan pada resume pulang yaitu kondisi pasien saat pulang, intruksi selanjutnya dan tanda tangan dokter. Untuk standar APKP.4.4 ada 8 dokumen rekam medis (10%) tidak lengkap, ketidaklengkapan pada autentifikasi atau nama, tanda tangan dan tanggal. Sedangkan untuk pengisian standar yang lain lengkap.

Untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian data dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi JCI pada setiap dokumen rekam medis dari 80 dokumen yang di teliti dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel Ketidaklengkapan Pada Masing-Masing Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bangsal Rajawali 4B Triwulan I Tahun 2015 Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

No	Nomer RM	Lengkap	Tidak lengkap	Keterangan
1.	C123600		Tidak lengkap	Standar APKP.4.4
2.	B312031		Tidak lengkap	Standar APKP.3.2.1
3.	C521963	Lengkap		Lengkap
4.	C443643	Lengkap		Lengkap
5.	C308742	Lengkap		Lengkap
6.	C516225	Lengkap		Lengkap
7.	C529497		Tidak lengkap	Standar APKP.4.4
8.	C523129		Tidak lengkap	Standar APKP.4.4
9.	C493718		Tidak lengkap	Standar P.1.7
10.	C507202	Lengkap		Lengkap
11.	C537839	Lengkap		Lengkap
12.	C523569		Tidak Lengkap	Standar AP.1.3, PPKP.2 dan APKP.3.2.1
13.	C495362		Tidak lengkap	Standar APKP.3.2.1
14.	C513907		Tidak lengkap	Standar APKP.3.2.1
15.	C494910		Tidak lengkap	Standar APKP.3.2.1
16.	C530389	Lengkap		Lengkap
17.	C524270	Lengkap		Lengkap
18.	C524814	Lengkap		Lengkap
19.	C459012	Lengkap		Lengkap
20.	C539827		Tidak Lengkap	Standar APKP.4.4
21.	C508621	Lengkap		Lengkap
22.	C538502		Tidak Lengkap	Standar PPKP.2 dan APKP.4.4
23.	C492207	Lengkap		Lengkap
24.	C509700	Lengkap		Lengkap
25.	C537881	Lengkap		Lengkap
26.	C542576	Lengkap		Lengkap
27.	C541395	Lengkap		Lengkap
28.	C481336	Lengkap		Lengkap
29.	C538591	Lengkap		Lengkap
30.	C543344		Tidak Lengkap	Standar APKP.3.2.1
31.	C537237	Lengkap		Lengkap
32.	C508466	Lengkap		Lengkap
33.	C533515		Tidak Lengkap	Standar APKP.3.2.1
34.	C538109		Tidak Lengkap	Standar APKP.4.4
35.	C530606	Lengkap		Lengkap
36.	C528776	Lengkap		Lengkap
37.	C514963	Lengkap		Lengkap
38.	C507282	Lengkap		Lengkap
39.	C462015	Lengkap		Lengkap
40.	C510846	Lengkap		Lengkap
41.	C509956	Lengkap		Lengkap
42.	C529567	Lengkap		Lengkap

43.	C541938	Lengkap	Lengkap	
44.	C509873	Lengkap	Lengkap	
45.	C541054	Lengkap	Lengkap	<b>Deskripsi Kelengkapan Data Rekam</b>
46.	C427653	Lengkap	Lengkap	<b>Medis Pasien Rawat Inap Bangsal</b>
47.	C509978	Tidak Lengkap	Standar PPKP.2	<b>Rajawali 4B Sesuai Elemen Penilaian</b>
48.	C525253	Tidak Lengkap	Standar APKP.4.4	<b>Standar JCI</b>
49.	C539073	Lengkap	Lengkap	
50.	C485005	Lengkap	Lengkap	
51.	C511114	Tidak Lengkap	Standar PPKP.2	Kelengkapan dokumen diteliti dengan
52.	C529398	Tidak Lengkap	Standar PPKP.2	melakukan observasi terhadap data rekam
53.	C519053	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
54.	C503865	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
55.	C538263	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
56.	C421568	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
57.	C539442	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
58.	C539734	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
59.	C509768	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
60.	C488182	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
61.	C462391	Tidak Lengkap	Standar AP.1.7	melakukan observasi terhadap data rekam
62.	C487455	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
63.	C532403	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
64.	C540444	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
65.	C538017	Tidak Lengkap	Standar PPKP.2 dan APKP.3.2.1	melakukan observasi terhadap data rekam
66.	C519451	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
67.	C387261	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
68.	C492205	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
69.	C519566	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
70.	C528319	Tidak Lengkap	Standar PPKP.2 dan APKP.3.2.1	melakukan observasi terhadap data rekam
71.	C474853	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
72.	C534530	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
73.	C532880	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
74.	C506172	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
75.	C520188	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
76.	C534701	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
77.	C235119	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
78.	C533233	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
79.	C540630	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
80.	B320118	Lengkap	Lengkap	melakukan observasi terhadap data rekam
Jumlah	59	21		
Prosentase	73,75%	26,25 %		

Dari hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan paling banyak pada standar elemen penilaian APKP.3.2.1 yaitu sebanyak 9 (11.25%). Untuk penghitungan ketidaklengkapan dari 80 dokumen rekam medis menunjukkan 59 dokumen rekam medis atau 73,75% lengkap dan 21 dokumen rekam medis atau 26,25% tidak lengkap.

**Deskripsi Kelengkapan Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Rajawali 4B Sesuai Elemen Penilaian Standar JCI**

Kelengkapan dokumen diteliti dengan melakukan observasi terhadap data rekam medis pasien rawat inap. Dari 80 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang diteliti kelengkapan dokumen rekam medis sudah tercapai dari masing-masing elemen, ada yang sudah mencapai elemen penilaian standar JCI tetapi ada beberapa yang belum tercapai dan memenuhi elemen penilaian standar JCI. Pada elemen standar AP.1.7 ada 2,5% elemen pemeriksaan nyeri atau skor nyeri tidak terisi. Sesuai elemen penilaian AP.17 pasien harus di periksa rasa nyeri dan harus ada karakter rasa nyeri dan di dokumentasikan ke dalam rekam medis. Pada elemen standar PPKP.2 ada 8,75% elemen penyuluhan dokter,gizi dan farmasi tidak lengkap. Sesuai elemen penilaian PPKP.2 bahwa setiap pasien atau keluarga pasien harus mendapat penyuluhan dari tenaga medis maupun non medis dan di dokumentasikan dalam rekam medis. Pada elemen standar APKP.3.2.1 ada 11,25% pada elemen kondisi saat pasien pulang,intruksi selanjutnya dan tanda tangan dokter tidak lengkap. Sesuai elemen penilaian APKP.3.2.1 resumen medis harus berisikan meliputi alasan pasien di rawat, hasil pemeriksaan fisik,

prosedur diagnostic dan terapi, obat-obatan yang penting termasuk obat yang di bawa pulang, kondisi pasien saat pemulangan, dan intruksi selanjutnya. Pada elemen standar APKP.4.4 ada 10% pada elemen proses pemindahan pasien tidak ada nama dan tanda tangan petugas penerima pasien. Sesuai elemen penilaian APKP.4.4 setiap transfer pasien harus ada tanda tangan, nama dan waktu dari petugas yang menyerahkan maupun petugas yang menerima. Untuk standar kelengkapan yang lain mencapai 100% lengkap. Kelengkapan pengisian elemen standar APKP.3.2.1 mencapai nilai 88,75%. Angka tersebut masih kurang dari standar akreditasi yang kurang dari 90% maka perlu sosialisasi kembali tentang kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap. Sedangkan kelengkapan untuk standar yang lain sudah mencapai di atas 90% dimana angka tersebut sudah masuk kedalam kategori baik dalam akreditasi JCI. [15]

Sesuai dengan permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*) atau resume medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien;
- b. diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;

- c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut;
- d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. [6]

#### **Deskripsi Kelengkapan Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Rajawali 4B.**

Dari 80 dokumen rekam medis rawat inap ditemukan bahwa tingkat kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap masuk ke kategori lengkap yaitu 73,75 dan 26,25% tidak lengkap. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis masih kurang dari standar lengkap mengingat untuk mendapatkan baik dan mendapat akreditasi angka minimal mencapai 90%.[15]

Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap masih di bawah setandar baik, untuk itu perlu peningkatan kesadaran sumber daya manusia tentang pengetahuan pentingnya pengisian data rekam medis pasien rawat inap.



## Simpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Di RSUP Dr.Kariadi Semarang sudah ada kebijakan yang mengatur tentang pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap, Kebijakan tersebut sudah sesuai dengan elemen penilaian dari standar JCI (*Joint Commision International*). Tetapi dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap masih ada pengisian dokumen rekam medis yang belum lengkap.
2. Kelengkapan data rekam medis pasien rawat inap di bangsal Rajawali 4B RSUP Dr.Kariadi berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi JCI(*Joint Commision International*) untuk elemen standar APKP.3.2.1 masih di bawah standar yaitu 88,75 % dari standar yang di tetapkan 90% lengkap. Sedangkan untuk setandar dari elemen yang lain sudah baik yaitu di atas 90%.
3. Kelengkapan data rekam medis resume pasien rawat inap di bangsal Rajawali 4B RSUP Dr. Kariadi secara keseluruhan dari 80 dokumen rekam medis lengkap yaitu 73,75 dan 26,25% tidak lengkap. Itu menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis masih di bawah nilai standar mengingat untuk mendapatkan baik dan mendapatkan akreditasi nilai minimal mencapai 90%.

## Saran

1. Bagi manajemen:
  - a. Perlu adanya kesadaran dan kedisiplinan antara petugas dan dokter yang bertugas untuk lebih bertanggung jawab atas pengisian dokumen rawat inap.
  - b. Memberikan sosialisasi terhadap petugas pencatat data dokumen rawat inap akan arti pentingnya kelengkapan pengisian dokumen untuk mempertahankan akreditasi JCI (*Joint Commision International*).
  - c. Meningkatkan kualitas SDM dengan secara bertahap memberikan sosialisasi atau seminar terhadap petugas pencatat data dokumen rawat inap akan arti pentingnya kelengkapan pengisian dokumen dalam program akreditasi.
2. Bagi petugas pencatat rekam medis:

Sebaiknya petugas pencatat dokumen rekam medis meneliti terlebih dahulu dokumen rekam medis sebelum meninggalkan bangsal rawat inap.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 1 dan pasal 29.
2. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th edition.*
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
4. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Jakarta 2012.
5. Savitri C.B. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Jogjakarta: Atma Jaya 2011.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
7. Agnes Aroma Pratiguna Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan "Pengaruh Pre Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta". *Karya Tulis Ilmiah* (tidak dipublikasikan) APIKES Citra Medika Surakarta. INFOKES, VOL. II NO. 2, September 2012 ISSN : 2086 – 2628.
8. Medrec07.com
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medis. Petunjuk Tehnik Penyelenggara Rekam Medis/ Medical Record Rumah Sakit. Jakarta, 1993.
10. Bambang Shofari. *Quality Assurance* Rekam Medis. Fakultas kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro Semarang 2008 ( modul tidak di publikasikan )
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
12. Retno Astuti, Panduan karya Tulis Tugas Akhir ( modul tidak di publikasikan).
13. Laporan bulanan RSUP Dr. Kariadi tahun 2015. (data tidak di publikasikan).
14. Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&G. Alfabeta Bandung.
15. Standar Akreditasi Rumah Sakit , Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Tahun 2011.