

**HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel Ilmiah


**TINJAUAN KESIAPAN AKREDITASI KARS 2012 BERDASARKAN STANDAR  
APK 3.2, APK 3.2.1 DAN APK 3.3 DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA  
PURWODADI**

Di susun oleh :

**SITI MARGIANA**

**D22.2013.01386**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi  
Tugas Akhir (SIADIN)**

  
Pembimbing  
**Eti Rimawati, SKM, M. Kes**

# REVIEW PREPAREDNESS OF ACCREDITATION KARS 2012 BASE ON STANDARDS OF APK 3.2, APK 3.2.1, AND APK 3.3 IN PERMATA BUNDA HOSPITAL PURWODADI

Siti Margiana \*), Eti Rimawati\*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*\*) Fakultas Kesehatan Dian Nuswantoro

## ABSTRACT

**Background :** Standard of APK 3.2, APK 3.2.1, and APK 3.3 focused on patients discharge and resume of outpatients. Of the 10 medical records document surgical case and non surgical cases, there were two resume of patient discharge that incomplete in the case of surgery and 2 resume that incomplete in the case of non-surgical. Of the 10 medical record documents in the case of surgical and non-surgical cases found 40% of incomplete resume. Outpatient resume was not run according to standard of APK. This study aimed to determine the readiness of accreditation KARS 2012 based on standard of APK 3.2, APK 3.2.1, and APK 3.3.

**Methods :** This was descriptive research and case study approach. The collection of data through observation of the policy, the implementation of Standard Operating Procedures, and 98 resume of patient discharge, also interviews with APK team and 5 chief of nursing ward. The results showed that 17 policies and 17 Standard Operating Procedure that supports the standard, but there were prosedur that not run by officers. Efforts accreditation KARS 2012, hospital set up manufacture of Standard Operating Procedures, policy making and socialization. The results of observation of resume APK 3.2 showed that a copy of resume that given to referral practitioner 0%, a copy of the resume that given to patients 0% and when the resume was completed and submitted to the medical records of patients 0%.

**Result :** Result observation of resume APK 3.2.1 that resume of patient discharge contains diagnostic and therapeutic procedures that have been performed 67.3% and resume of patient discharge contain a state / status of patient 0%. Results observation of resume APK 3.3 showed that 0% were not achieve. In the APK standard 3.2 there were 3 elements that have not been reached. In 3.2.1 APK standards still exist two elements that have not been reached. In the APK standard 3.3 showed 5 elements were not achieved due to resume of outpatient care was not exercised. Standard APK 3.2 have percentage 44.4% (1 element was reached), the standard 3.2.1 APK have percentage 72.2% (second element were reached), and the standard of APK 3.3 have percentage 33.3% (nothing was achieved).

**Conclusion :** Readiness accreditation KARS 2012 at standard of APK 3.2, APK 3.2.1 and APK 3.3 by completing the policy, monitoring and evaluation the implementation of Standard Operating Procedures and disseminate to physicians about the importance of completeness resume.

**Keywords :** Accreditation, KARS, APK 3.2, 3.2.1 APK, APK 3.3

**Bibliography :** 19 (1997-2015)

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3 menitikberatkan pada resume pasien pulang dan resume pasien rawat jalan. Dari 10 dokumen rekam medis kasus bedah dan non bedah, terdapat 2 resume pasien pulang tidak lengkap pada kasus bedah dan 2 resume pada kasus non bedah. Dari 10 dokumen rekam medis pada kasus bedah dan kasus non bedah terdapat 40% resume pasien pulang tidak lengkap. Selain itu untuk resume pasien rawat jalan tidak dijalankan sesuai dengan salah satu standar APK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan akreditasi KARS 2012 berdasarkan standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3.

**Metode** : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data melalui metode observasi terhadap kebijakan, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur, dan 98 lembar resume pasien pulang, serta wawancara kepada tim APK dan kepala bangsal keperawatan sejumlah 5 petugas. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 17 kebijakan dan 17 Standar Operasional Prosedur yang mendukung standar, namun masih terdapat prosedur yang tidak dijalankan oleh petugas. Upaya akreditasi KARS 2012, rumah sakit menyiapkan pembuatan Standar Operasional Prosedur, pembuatan kebijakan dan sosialisasi. Hasil observasi lembar resume APK 3.2 yaitu salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk 0%, salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien 0% dan kapan resume pasien pulang dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien 0%.

**Hasil** : Hasil observasi resume APK 3.2.1 yaitu resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutik yang telah dilakukan 67,3% dan resume pasien pulang berisi keadaan/status pasien pada saat pulang 0%. Hasil observasi resume APK 3.3 yaitu 0% belum semuanya tercapai. Pada standar APK 3.2 masih ada 3 elemen yang belum tercapai. Pada standar APK 3.2.1 masih ada 2 elemen yang belum tercapai. Pada standar APK 3.3 ada 5 elemen tidak tercapai karena resume rawat jalan tidak dilaksanakan. Standar APK 3.2 prosentase 44,4% (1 elemen tercapai), standar APK 3.2.1 prosentase 72,2% (2 elemen tercapai), dan standar APK 3.3 prosentase 33,3% (tidak ada yang tercapai).

**Kesimpulan** : Kesiapan akreditasi KARS 2012 pada standar APK 3.2, APK 3.2.1 dan APK 3.3 dengan cara melengkapi kebijakan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur serta sosialisasi kepada dokter terkait pentingnya kelengkapan resume.

**Kata kunci** : Akreditasi, KARS, APK 3.2, APK 3.2.1, APK 3.3

**Kepustakaan** : 19 (1997-2015)

## PENDAHULUAN

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit yang belaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.<sup>[2]</sup> Penilaian pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali, agar mutu dan kualitas pelayanan tetap terjaga dengan baik.

Pada standar APK 3.2 berisi bahwa resume pasien pulang dibuat oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) sebelum pasien pulang dari rumah sakit. Salinan resume pasien pulang ditempatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarganya, bila diatur dalam kebijakan rumah sakit atau kebiasaan umum sesuai peraturan perundang-undangan. Salinan resume pelayanan tersebut diberikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjutnya.<sup>[4]</sup>

Pada standar APK 3.2.1 berisi bahwa resume pasien pulang lengkap.<sup>[4]</sup> Sedangkan pada standar APK 3.3 berisi bahwa rekam medis pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan berkelanjutan berisi resume semua diagnosis yang penting, alergi terhadap obat, medikamentosa yang sedang diberikan dan riwayat prosedur pembedahan dan perawatan / hospitalisasi di rumah sakit.<sup>[4]</sup>

Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi merupakan rumah sakit tipe C yang sedang mempersiapkan akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 pada tahun 2016. Berbagai persiapan telah dilakukan termasuk dalam bagian Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan yang terdapat di unit rekam medis, kelengkapan resume pasien pulang sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan elemen penilaian akreditasi pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3. Menurut peneliti Ratna Puspitasari (tinjauan pengetahuan dokter rawat inap dalam kelengkapan pengisian formulir RM.11 resume) di RSUD BREBES TAHUN 2015 berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti jika tidak terlengkapi pengisiannya maka informasi tentang pasien tidak akurat, dan jika sewaktu-waktu dibutuhkan akan sulit untuk menilai keakuratan informasi tentang pasien.<sup>[6]</sup>

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terhadap kelengkapan dokumen rekam medis didapatkan 10 dokumen rekam medis kasus bedah dan non bedah. Dari 10 dokumen rekam medis tersebut terdapat 2 lembar resume pasien pulang tidak lengkap pada kasus bedah dan 2 lembar resume pasien pulang tidak lengkap pada kasus non bedah. Dari 10 dokumen rekam medis kasus bedah dan non bedah terdapat 40 % resume pasien pulang tidak lengkap.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan akreditasi KARS 2012 berdasarkan standar APK 3.2, APK 3.2.1 dan APK 3.3.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu menjelaskan atau menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Dengan pendekatan studi kasus yaitu memahami dan mendalami suatu kejadian yang dianggap sebagai suatu masalah.<sup>[14]</sup>

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tim APK dan 5 kepala bangsal keperawatan, serta lembar resume pasien pulang dari dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan januari-maret tahun 2016 sebesar 4002 lembar resume pasien pulang yang diperoleh dari total kunjungan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 98 lembar resume diambil berdasarkan rumus.

## **HASIL**

### **1. Kebijakan dan pelaksanaan SPO**

#### **a. APK 3.2**

Resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut tidak ada didalam SPO resume rawat inap, pelaksanaan pada kebijakan dan SPO belum sesuai. Resume berisi instruksi tindak lanjut sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut sudah ada pada SPO resume rawat inap, pelaksanaan pada kebijakan dan SPO belum sesuai. Salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut sudah ada pada SPO resume rawat inap, pelaksanaan pada kebijakan dan SPO belum sesuai. Salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut tidak ada pada SPO rawat inap, pelaksanaan kebijakan dan pelaksanaan belum sesuai. Kapan resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut tidak ada didalam SPO, pelaksanaan kapan resume pasien pulang harus dilengkapi belum sesuai dengan kebijakan , kapan resume medis

dimasukkan ke rekam medis pasien sudah terlaksana dan SPO tidak terlaksana karena tidak ada didalam prosedur resume rawat inap.

b. APK 3.2.1

Resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosa dan penyakit penyertanya sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam SPO, pelaksanaan kebijakan dan SPO sudah sesuai. Resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam SPO, pelaksanaan kebijakan dan SPO sudah sesuai. Resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutik yang dilakukan sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam SPO, pelaksanaan kebijakan dan SPO belum sesuai. Resume pasien pulang berisi medikamentosa termasuk obat waktu pulang sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam SPO, pelaksanaan kebijakan dan SPO belum sesuai. Resume pasien pulang berisi keadaan/status pasien pada saat pulang sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam prosedur SPO resume medis rawat inap, pelaksanaan kebijakan dan SPO belum sesuai. Resume pasien pulang berisi instruksi tindak lanjut/ kontrol sudah ada kebijakan dan item elemen penilaian tersebut ada didalam prosedur SPO resume medis rawat inap, pelaksanaan kebijakan dan SPO belum sesuai.

c. APK 3.3

Rumah sakit mengidentifikasi pelayanan lanjutan pasien yang mana dalam resume pertama dilaksanakan sudah ada kebijakan dan pelaksanaan tidak sesuai. Bagaimana resume pelayanan dijaga dan siapa yang menjaga tidak ada kebijakan dan pelaksanaan tidak sesuai. Kebijakan menetapkan format dan isi dari resume pelayanan sudah ada kebijakan dan pelaksanaan tidak sesuai. Menentukan apa yang dimaksud dengan resume saat ini tidak ada kebijakan dan pelaksanaan tidak sesuai. Resume medis pasien berisi daftar secara lengkap, daftar resume sesuai kebijakan dan pelaksanaan tidak sesuai. Dari masing-masing elemen penilaian pada APK 3.3 tidak ada didalam prosedur resume medis rawat jalan.

2. Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan akreditasi KARS 2012

Upaya dalam kesiapan akreditasi yaitu pembuatan SPO (standar operasional prosedur), pembuatan kebijakan dan adanya sosialisasi tentang resume kepada dokter. Berdasarkan teori upaya dalam kesiapan akreditasi perlu ditingkatkan.

3. Nilai skor penilaian akreditasi KARS 2012 standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3

a. Standar APK 3.2

1) Kebijakan

Observasi kebijakan pada resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang mendapatkan nilai skor 5, resume berisi instruksi untuk tindak lanjut mendapatkan skor 5, salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis mendapatkan skor 10, salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk mendapatkan skor 0, salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien mendapatkan skor 0, dan kapan resume pasien dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien skor 0.

2) Wawancara

5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang, 3 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume berisi instruksi tindak lanjut, 5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis, 5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa salinan resume pasien pulang tidak diberikan kepada pasien, 1 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk.

3) Observasi

Hasil observasi pada resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang yang sesuai yaitu 69,4%, resume berisi instruksi untuk tindak lanjut yang sesuai yaitu 43,9%, salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis yang sesuai yaitu 100%, salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk yang sesuai yaitu 0%, salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien yang sesuai yaitu 0%, kapan resume pasien dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien yang sesuai yaitu 0%.

Tabel 4.1

rekapitulasi penentuan nilai skor standar APK 3.2

Elemen penilaian	Kebijakan	Wawancara	Observasi	Rata-rata	Kesimpulan
Resume pasien pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang	5	10	5	66,6 %	Tercapai sebagian
Resume berisi pula instruksi untuk tindak lanjut	5	5	5	50%	Tercapai sebagian
Salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis	10	10	10	100%	Tercapai penuh
Salinan resume pasien pulang diberikan kepada praktisi perujuk	0	0	0	0%	Tidak tercapai
Salinan resume pasien pulang diberikan kepada pasien	0	0	0	0%	Tidak tercapai

Elemen penilaian	Kebijakan	Wawancara	Observasi	Rata-rata	Kesimpulan
Kapan resume pasien pulang dilengkapi dan dimasukkan ke rekam medis pasien	5	10	0	50%	Tercapai sebagian
Prosentase ketercapaian					44,4%
Kesimpulan ketercapaian					Tercapai Sebagian

Hasil penentuan nilai skor dari 3 komponen diatas pada standar APK 3.2 mendapatkan ketercapaian sebesar 44,4% Tercapai Sebagian (TS), mendapatkan nilai skor 5.

b. Standar APK 3.2.1

1) Kebijakan

Observasi kebijakan resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya mendapatkan skor 10, resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting mendapatkan skor 10, resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutic yang telah dilakukan mendapatkan skor 5, resume pasien pulang berisi medikamentosa termasuk obat waktu pulang mendapatkan skor 5, resume pasien pulang berisi keadaan/ status pasien pada saat pulang mendapatkan skor 0, resume pasien berisi instruksi tindak lanjut/ kontrol mendapatkan skor 5.

2) Wawancara

5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya, 4 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting, 5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutic yang telah dilakukan, 4 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi medikamentosa termasuk obat waktu pulang, 5 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi keadaan/ status pasien pada saat pulang dan 3 kepala bangsal keperawatan menjawab bahwa resume pasien pulang berisi instruksi untuk tindak lanjut/ kontrol.

3) Observasi

Hasil observasi lembar resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya yang sesuai yaitu 82,7%, resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting yang sesuai yaitu 82,7%, resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutic yang telah dilakukan yang sesuai yaitu 67,3%, resume pasien pulang berisi medikamentosa termasuk obat waktu pulang yang sesuai yaitu 74,5%, resume pasien pulang berisi keadaan/ status pasien pada saat pulang yang sesuai



yaitu 0%, resume pasien berisi instruksi tindak lanjut/ kontrol yang sesuai yaitu 74,5%.

Tabel 4.2  
rekapitulasi penentuan nilai skor standar APK 3.2

Elemen penilaian	Kebijakan	Wawancara	Observasi	Rata-rata	Kesimpulan
Resume pasien pulang berisi alasan pasien dirawat, diagnosis dan penyakit penyertanya	10	10	10	100%	Tercapai penuh
Resume pasien pulang berisi temuan fisik dan hal lain yang penting	10	10	10	100%	Tercapai penuh
Resume pasien pulang berisi prosedur diagnostik dan terapeutic yang telah dilakukan	5	10	5	66,6 %	Tercapai sebagian
Resume pasien pulang berisi medikamentosa termasuk obat waktu pulang	5	10	5	66,6 %	Tidak sebagian
Resume pasien pulang berisi keadaan/ status pasien pada saat pulang	0	10	0	33,3 %	Tidak sebagian
Resume pasien berisi instruksi tindak lanjut/ kontrol	5	10	5	66,6 %	Tercapai sebagian
Prosentase ketercapaian					72,2%
Kesimpulan ketercapaian					Tercapai Sebagian

Hasil penentuan nilai skor dari 3 komponen pada APK 3.2.1 mendapatkan prosentase ketercapaian sebesar 72,2% Tercapai Sebagian (TS) mendapatkan nilai skor 5.

c. Standar APK 3.3

1) Kebijakan

Hasil observasi kebijakan dari 5 elemen penilaian pada APK 3.3 untuk masing-masing elemen mendapatkan skor 0.

2) Wawancara

Hasil wawancara kepada tim APK pada masing-masing standar ada 4 elemen penilaian yang sudah sesuai dan 1 elemen penilaian yang tidak sesuai.

3) Observasi

Hasil observasi pada masing-masing elemen penilaian pada APK 3.3 mendapatkan skor 0 dan prosentase 0%.

Tabel 4.3  
rekapitulasi penentuan nilai skor standar APK 3.3

Elemen penilaian	Kebijakan	Wawancara	Observasi	Rata-rata	Kesimpulan
Apakah rumah sakit mengidentifikasi pelayanan lanjutan pasien yang mana	0	10	0	33,3 %	Tercapai sebagian

dalam resume yang pertama dilaksanakan					
Apakah rumah sakit sudah mengidentifikasi bagaimana resume pelayanan dijaga kelangsungannya dan siapa yang menjaga	0	10	0	33,3 %	Tercapai sebagian
Apakah rumah sakit menetapkan format dan isi dari resume pelayanan	0	10	0	33,3 %	Tercapai sebagian
Apakah rumah sakit sudah menetapkan apa yang dimaksud dengan resume saat ini	0	10	0	33,3 %	Tercapai sebagian
Apakah resume pasien berisi daftar secara lengkap resume sesuai kebijakan	0	10	0	33,3 %	Tercapai sebagian
Prosentase ketercapaian					33,3%
Kesimpulan ketercapaian					Tercapai Sebagian

Hasil penentuan nilai skor dari 3 komponen pada standar APK 3.3 mendapatkan prosentase sebesar 33,3% Tercapai Sebagian (TS) mendapatkan nilai skor 5

4. Kendala dalam akreditasi KARS 2012 pada standar APK 3.3, APK 3.2.1 dan APK 3.3 yaitu pada salinan resume pasien pulang tidak diberikan kepada pasien dikarenakan menunggu acc dari pihak manajemen dan menunggu stempel dari tim pengendali. Kebijakan masih dalam bentuk file, resume rawat jalan tidak dijalankan karena yang digunakan surat rujukan.

## **KESIMPULAN**

1. Terdapat 15 kebijakan yang sesuai dengan elemen penilaian dan 2 kebijakan yang tidak ada, pelaksanaannya belum sepenuhnya dengan standar elemen penilaian. Terdapat 8 elemen penilaian yang ada didalam SPO rawat inap dan 8 elemen penilaian yang tidak ada didalam SPO, pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan standar elemen penilaian.
2. Upaya dalam kesiapan akreditasi KARS 2012 pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3 yaitu pembuatan prosedur, pembuatan kebijakan, dan sosialisasi kepada dokter, perawat, rekam medis dan tim APK.
3. Pada APK 3.2 mendapatkan skor 5 dengan prosentase sebesar 46,7% Tercapai Sebagian (TS), pada APK 3.2.1 mendapatkan skor 5 dengan prosentase sebesar 72,2% Tercapai Sebagian(TS) dan pada APK 3.3 mendapatkan skor 5 dengan prosentase sebesar 33,3% Tercapai Sebagian (TS).
4. Kendala dalam kesiapan akreditasi KARS 2012 yaitu salinan resume pasien pulang tidak diberikan kepada pasien, kebijakan masih dalam bentuk file, resume rawat jalan tidak digunakan, standar dari masing-masing elemen penilaian tidak dibuat SPO (Standar Prosedur Operasional), resume pasien pulang tidak semuanya bisa dibuat sebelum pasien pulang.

## **SARAN**

1. khususnya pada SPO resume rawat jalan agar dapat dijalankan supaya memenuhi standar akreditasi.
2. Dilakukan evaluasi terhadap upaya atau kegiatan yang dilakukan dalam mendukung kesiapan akreditasi KARS 2012.
3. Dilakukan sosialisasi kepada dokter tentang pentingnya kelengkapan isi resume pasien pulang, dan diberikan sanksi yang tegas kepada dokter yang tidak mengisi resume pasien pulang.
4. Dibuatkan SPO untuk masing-masing elemen penilaiannya.
5. Dilakukan sosialisasi kembali terhadap pelaksanaan dari setiap elemen pada masing-masing standar.
6. Dilakukan sosialisasi kepada semua tim APK agar dalam kesiapannya lebih baik lagi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Akreditasi Rumah Sakit. [Internet] [di akses 8 April 2016] tersedia pada <http://www.slideshare.net/cheaploex/pmk-no-12-tahun-2012-tentang-akreditasi-rumah-sakit>
2. Nasution, C. R. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
3. Ratna, Puspita. Karya Tulis Ilmiah. *Tinjauan Pengetahuan Dokter Rawat Inap Dalam Kelengkapan Pengisian Formulir RM. 11 Resume Di RSUD Brebes Tahun 2015*
4. Notoadmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.2010