Analisis Perbedaan Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Pulang Pada Periode Sebelum Dan Sesudah Akreditasi Di RSUD Kota Salatiga

Analysis Of The Difference In The Completeness Of Filling Out The Return Summary Form In The Period Before And After Accreditation At Salatiga City Hospital

Nita Arifiyanti[1], Astri Sri Wariyanti[2], Erna Adita Kusumawati[3]

[1]RSUD Kota Salatiga
Jl. Osamaliki No. 19 Salatiga

[2,3]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e- mail korespondensi : nita.mustof4@gmail.com

Abstrak

Kelengkapan formulir ringkasan pulang adalah hal yang sangat penting dalam pengolahan berkas rekam medis, di mana formulir ini memiliki berbagai macam fungsi di antaranya sebagai dokumen abadi saat berkas rekam medis dimusnahkan, sebagai surat kontrol pasien *post opname*, serta sebagai salah satu kelengkapan berkas klaim BPJS maupun asuransi yang lain. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pada periode sebelum dan sesudah penilaian akreditasi LARS- DHP. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, teknik pengumpulan data adalah analisis kuantitatif dan wawancara. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling,* jumlah sampel 100 berkas rekam medis dari total jumlah populasi 2240 berkas rekam medis. Pengolahan data dengan bantuan SPSS menggunakan uji statistik *Fisher's exact.* Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan formulir ringkasan pulang periode sebelum penilaian akreditasi sebesar 74% atau sebanyak 37 berkas rekam medis, ketidaklengkapan sebesar 26% atau sebanyak 13 berkas rekam medis. Kelengkapan formulir ringkasan pulang periode sebelum penilaian akreditasi sebesar 60% atau sebanyak 30 berkas rekam medis, ketidaklengkapan sebesar 40% atau sebanyak 20 berkas rekam medis. Tidak ada perbedaan antara kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang dengan penilaian akreditasi LARS- DHP di RSUD Kota Salatiga.

Kata Kunci : Kelengkapan, Ketidaklengkapan, Formulir Ringkasan Pulang

Abstract

The completeness of the discharge summary form is very important in the processing of medical record files, where this form has various functions including as a perpetual document when the medical record file is destroyed, as a post-hospitalized patient control letter, and as one of the completeness of the BPJS claim file and other insurance. The purpose of this study was to determine the difference in the completeness of filling out the return summary form in the period before and after the LARS- DHP accreditation assessment. The research methods used are analytical observational, data collection techniques are quantitative analysis and interviews. Sampling technique with simple random sampling, the number of samples is 100 medical record files out of a total population of 2240 medical record files.

Data processing with the help of SPSS using the Fisher's exact statistical test. The results showed that the completeness of the summary form for the period before the accreditation assessment was 74% or as many as 37 medical record files, incompleteness by 26% or as many as 13 medical record files. The completeness of the summary form returns from the period before the accreditation assessment of 60% or as many as 30 medical record files, incompleteness of 40% or as many as 20 medical record files. There is no difference between the completeness of filling out the return summary form and the LARS- DHP accreditation assessment at Salatiga City Hospital.

Keyword: Completeness, Incompleteness, Discharge Summary

PENDAHULUAN

Menurut pasal 1 ayat 1 Permenkes No. 44 Tahun 2018 disebutkan bahwa "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Berdasarkan Permenkes No. 55 Tahun 2013 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitaspasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepadapasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Formulir Ringkasan Pulang atau Resume Medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Kelengkapan resume medis adalah cerminan mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Mangentang, 2015)

Dalam PMK No. 12 tahun 2020 dijelaskan bahwa Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi, berikutnya untuk mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, serta yang tidak kalah penting yaitu meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata internasional.

Menurut Pamungkas, Tuti, dan Endah, 2015, dari hasil FGD (*Focus Group* Discussion) yang dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober 2014 diperoleh permasalahan serta akar permasalahan dengan menggunakan metode 5 *Why* dan USG. Beberapa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dari sisi *man* adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang dan motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis juga masih kurang. Dari sisi *material* dokumen rekam medis perlu disederhanakan. Perlu adanya pengkajian ulang dan penyederhanaan mengenai jenis dokumen rekam medis dan formatnya agar lebih mudah dalam pengisiannya. Dari sisi *method*, kebijakan tentang kelengkapan dokumen rekam medis perlu dikaji ulang, saat ini manajemen sedang dalam proses mengkaji ulang untuk SPO ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dari sisi *machine*, belum dilaksanakan monitoring dan evaluasi rutin dan berkesinambungan dengan mengikutsertakan dokter- dokter rumah sakit. Dan yang terakhir dari sisi *money*, perlu adanya dukungan sumber dana dari pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis, karena pada tahun ini belum ada perencanaan anggaran untuk hal tersebut.

Menurut Putri, Lisnawati, dan Meira Hidayati, 2021, Ketidaklengkapan pengisian resume medis dipengaruhi oleh faktor banyaknya pasien di rumah sakit sedangkan sumber daya manusia (SDM) pada dokter spesialis maupun petugas rekam

medis yang minim sehingga membuat ketidakfokusan petugas saat melakukan pengisian resume medis. Hal ini akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit dan rekam medis itu sendiri dalam berbagai hal untuk pihak ke- 3. Dapat disimpulkan bahwa harus ditingkatkan kedisiplinan petugas dalam pengisian resume medis yang benar, perlunya sosialisasi dan monitoring kepada petugas serta menambah kebijakan dalam pengisian rekam medis yang baik agar memiliki mutu pelayanan rumah sakit maupun rekam medis yang baik.

Menurut Hasibuan, 2019, Penelitian dilakukan ntuk mengetahui betapa pentingnya akreditasi untuk suatu rumah sakit terutama dalam menjalankan pelayanan, keselamatan, dan perlindungan terhadap pasien. Suatu rumah sakit harus memiliki akreditasi sebagai upaya meningkatkan budaya keselamatan dan kualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanannya. Standar akreditasi merupakan upaya untuk menyediakan suatu perangkat untuk mendorong suatu rumah sakit untuk melakukan peningkatan mutu dan keamanan pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis merupakan salah satu bagian peningkatan kinerja sesuai standar akreditasi rumah sakit.

RSUD Kota Salatiga merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan, yang baru saja melaksanakan kegiatan penilaian akreditasi LARS- DHP. Di RSUD Kota Salatiga formulir ringkasan pulang adalah salah satu formulir yang sangat penting dalam berkas rekam medis, di mana satu formulir ini memiliki berbagai macam fungsi di antaranya sebagai salah satu dokumen abadi saat berkas rekam medis dimusnahkan, sebagai surat kontrol saat pasien melakukan pemeriksaan *post opname*, dan sebagai salah satu kelengkapan berkas klaim BPJS ataupun asuransi lainnya. Berdasarkan pada survey pendahuluan yang telah penulis lakukan, dari 15 sampel berkas rekam medis yang diambil diperoleh angka kelengkapan sebesar 73,3 % (sebanyak 11 rekam medis) sebelum pelaksanaan akreditasi. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui apakah ada perbedaan kelengkapan pengisian form ringkasan pulang pada periode sebelum dan sesudah pelaksanaan penilaian akreditasi di RSUD Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian komparatif, yaitu penelitian yang membandingkan keberadaan dari satu variabel atau lebih pada dua sampel atau lebih pada waktu yang berbeda. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan perbedaan kelengkapan pengisian berkas rekam medis khususnya formulir ringkasan pulang di RSUD Kota Salatiga dengan status sebelum dan sesudah akreditasi LARS- DHP, dengan menyusun hipotesis dan melakukan uji statistik untuk menguji perbedaan antar kedua variabel.

Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan dokumen rekam medis periode minggu ketiga, keempat, dan kelima bulan November (sebelum pelaksanaan akreditasi) yaitu sebanyak 1260, ditambah dengan dokumen rekam medis periode minggu keempat dan kelima bulan Desember tahun 2022 (setelah pelaksanaan akreditasi) yaitu sebanyak 980, sehingga total dokumen rekam medis berjumlah 2240.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 dokumen rekam medis, dengan pembagian 50 dokumen rekam medis sebelum penilaian akreditasi dan 50 dokumen rekam medis setelah penilaian akreditasi.

Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling*, instrument penelitian yang duginakan adalah *check list* dan pedoman wawancara terstruktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum Akreditasi

Tabel 1. Review Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang pada Periode Sebelum Akreditasi LARS- DHP

Item yang diteliti		Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase
Identifikasi	No. RM	50	0	100 %
	Nama Pasien	50	0	100 %
Catatan Penting	Tgl Masuk	47	3	94 %
	Tgl Keluar	43	7	86 %

Item yang diteliti		Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase
Autentifikasi	TTD DPJP	50	0	100 %
	Nama DPJP	44	6	88 %

Formulir ringkasan pulang di dalam berkas rekam medis di RSUD Kota Salatiga yang diteliti pada periode sebelum pelaksanaan penilaian akreditasi LARS- DHP, dari keseluruhan berkas rekam medis di minggu ketiga, keempat, dan kelima bulan November 2022 sejumlah 50 sampel berkas rekam medis diperoleh hasil sebanyak 37 berkas rekam medis atau 74 % yang terisi lengkap, dan sebanyak 13 berkas rekam medis atau 26 % yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada catatan penting yaitu item penulisan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, serta pada autentifikasi yaitu nama DPJP.

Tabel 2. Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang pada Periode Sebelum Akreditasi LARS- DHP

Kelengkapan	Jumlah	Persentase
Lengkap	37	74 %
Tidak Lengkap	13	26 %
Jumlah Sampel	50	100 %

Formulir ringkasan pulang di dalam berkas rekam medis di RSUD Kota Salatiga yang diteliti pada periode sebelum pelaksanaan penilaian akreditasi LARS- DHP, dari keseluruhan berkas rekam medis di minggu ketiga, keempat, dan kelima bulan November 2022 sejumlah 50 sampel berkas rekam medis diperoleh hasil sebanyak 37 berkas rekam medis atau 74 % yang terisi lengkap, dan sebanyak 13 berkas rekam medis atau 26 % yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada catatan penting yaitu item penulisan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, serta pada autentifikasi yaitu nama DPJP.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada petugas bagian *Assembling*, yang dilakukan sebelum akreditasi, diperoleh keterangan mengenai alur penerimaan berkas rekam medis dari bangsal perawatan ke ruang rekam medis, yang dimulai dengan rekam medis dari bangsal dibawa oleh petugas admin bangsal, disetorkan ke ruang rekam medis dengan bukti buku ekspedisi yang ditandatangani oleh saya saat menerima berkas- berkas rekam medis. Rekam medis dicatat di Buku Penerimaan Rekam Medis sambil diteliti kelengkapnnya yaitu form RM 01, formulir ringkasan pulang, assesmen awal medis pasien, *informed consent* untuk pasien dengan tindakan, dan formulir sertifikat kematian untuk pasien yang meninggal dunia. Jika ada yang tidak lengkap, apabila rekam medis tersebut adalah rekam medis JKN/ BPJS maka terlebih dahulu dikerjakan proses koding serta verifikasi diagnosa & tindakan supaya tidak menghambat proses klaim, baru kemudian rekam medis dikembalikan ke bangsal perawatan. Sedangkan apabila rekam medis yang tidak lengkap adalah rekam medis pasien non- JKN/ non- BPJS maka rekam medis langsung dikembalikan sesaat setelah ditemukan ketidaklengkapan. Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan berkas rekam medis masih memprioritaskan hal- hal lain di atas kelengkapan pengisian berkas rekam medis itu sendiri.

Sesudah Akreditasi

Tabel 3. Review Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang pada Periode Sesudah Akreditasi LARS- DHP

Item yang Diteliti		Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase
Identifikasi	No. RM	50	0	100 %
	Nama Pasien	50	0	100 %
Catatan Penting	Tgl Masuk	43	7	86 %
	Tgl Keluar	32	18	64 %
Autentifikasi	TTD DPJP	50	0	100 %
	Nama DPJP	46	4	92 %

Formulir ringkasan pulang di dalam berkas rekam medis di RSUD Kota Salatiga yang diteliti pada periode sesudah pelaksanaan penilaian akreditasi LARS- DHP, dari keseluruhan berkas rekam medis di minggu keempat dan kelima bulan

Desember 2022 sejumlah 50 sampel berkas rekam medis diperoleh hasil sebanyak 30 berkas rekam medis atau 60 % yang terisi lengkap dan sebanyak 20 berkas rekam medis atau 40 % yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada catatan penting yaitu item penulisan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, serta pada autentifikasi yaitu nama DPJP.

Tabel 4. Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang pada Periode Sesudah Akreditasi LARS- DHP

Kelengkapan	Jumlah	Persentase
Lengkap	30	60 %
Tidak Lengkap	20	40 %
Jumlah Sampel	50	100 %

Formulir ringkasan pulang di dalam berkas rekam medis di RSUD Kota Salatiga yang diteliti pada periode sesudah pelaksanaan penilaian akreditasi LARS- DHP, dari keseluruhan berkas rekam medis di minggu keempat dan kelima bulan Desember 2022 sejumlah 50 sampel berkas rekam medis diperoleh hasil sebanyak 30 berkas rekam medis atau 60 % yang terisi lengkap dan sebanyak 20 berkas rekam medis atau 40 % yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada catatan penting yaitu item penulisan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, serta pada autentifikasi yaitu nama DPJP.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada petugas bagian *Assembling*, yang dilakukan sesudah penilaian akreditasi didapatkan penjelasan mengenai kendala yang dihadapi petugas *Assembling* yaitu masih banyak berkas rekam medis yang tidak lengkap terutama form- form yang selain RM 01 dan formulir ringkasan pulang, karena mungkin dianggap bukan formulir yang prioritas untuk dilengkapi. Selain itu saat berkas rekam medis dikembalikan ke bangsal kembali untuk dilengkapi waktu tunggu untuk rekam medis tersebut dikirimkan kembali ke ruang pengelolaan rekam medis sangat lama, jadi tidak sesuai aturan yang berlaku yaitu 2 X 24 jam setelah berkas rekam medis diserahkan kembali ke bangsal perawatan.

Perbedaan Sebelum dan Sesudah Akreditasi

Tabel 5. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Pulang

Kelengkapan	Sebelum Akreditasi	Sesudah Akreditasi	Total	*p*
Lengkap	37	30	67	0,599
Tidak Lengkap	13	20	33	
Jumlah	50	50	100	

Hasil dari perhitungan *Fisher's Exact* dengan bantuan aplikasi SPSS versi 23 didapatkan p = 0,599. Taraf kesalahan yaitu 0,05, sehingga hasilnya $p > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan Ho diterima, yang artinya adalah tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang sebelum dan sesudah penilaian akreditasi LARS- DHP di RSUD Kota Salatiga.

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kedisiplinan dan ketelitian petugas PPA (dokter DPJP dan perawat), kesibukan dokter DPJP, pemahaman akan pentingnya formulir ringkasan pulang untuk dilengkapi, belum diberlakukannya pemberian *reward & punishment* untuk memotivasi para petugas PPA agar disiplin dan teliti dalam pengisian formulir- formulir rekam medis secara lengkap serta pelaksanaan penilaian akreditasi ternyata semua memberikan pengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang.

SIMPULAN

Pengisian formulir ringkasan pulang pada periode sebelum penilaian akreditasi LARS- DHP RSUD Kota Salatiga, dari 50 sampel berkas rekam medis yang diteliti dalam kurun waktu minggu ketiga, keempat, dan kelima bulan November tahun 2022, kelengkapannya sebesar 74% atau sebanyak 37 berkas rekam medis. Ketidaklengkapannya sebesar 26% atau sebanyak 13 berkas rekam medis.

Pengisian formulir ringkasan pulang pada periode sesudah penilaian akreditasi LARS- DHP RSUD Kota Salatiga, dari 50 sampel berkas rekam medis yang diteliti dalam kurun waktu minggu keempat dan kelima bulan Desember tahun 2022, kelengkapannya sebesar 60% atau sebanyak 30 berkas rekam medis. Ketidaklengkapannya sebesar 40% atau sebanyak 20 berkas rekam medis.

Perbedaan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pada periode sebelum dan sesudah penilaian akreditasi LARS- DHP RSUD Kota Salatiga, dilihat dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan November- Desember tahun 2022 menunjukkan bahwa kelengkapan formulir ringkasan pulang mengalami penurunan, dari 74% pada bulan November (sebelum penilaian akreditasi) menjadi 60% pada bulan Desember (sesudah penilaian akreditasi).

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang di RSUD Kota Salatiga tidak terpengaruh/ tidak ada hubungan dengan dilaksanakannya penilaian akreditasi LARS-DHP. Hasil dari perhitungan *Fisher's Exact* dengan bantuan aplikasi SPSS versi 23 didapatkan p = 0,599. Taraf kesalahan yaitu 0,05, sehingga hasilnya p> 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan Ho diterima, yang artinya adalah tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang sebelum dan sesudah penilaian akreditasi LARS- DHP di RSUD Kota Salatiga.

REFERENSI

Broclin dan Yuyun Yunengsih, 2021, Tinjauan Kelengkpaan Pengisian Resume Medis pada Pasien Rawat Inap di RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Erlindai, 2021, Tinjauan Kelengkapan Pengisian *Discharge Summary* Berdasarkan Regulasi SNARS Edisi 1.1 di RUSD Haji Medan, Medan

Fitriana, 2016, Pengaruh Akreditasi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Jilid I, Yogyakarta

Hadya, 2017, Tinjauan Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Versi 2012 pada Standar Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 8 di RSU Sufina Aziz Medan tahun 2016, Medan

Hasibuan, 2019, Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit Dalam Pelayanan, Keselamatan, dan Perlindungan Kepada Pasien, Jakarta

Hatta. G, 2013, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Kesehatan, Jakarta

Kementerian Kesehatan, 2013, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 tentang Rekam Medis, Jakarta

Kementerian Kesehatan, 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit, Jakarta

Kementerian Kesehatan, 2020, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta

Lubis, 2016, Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap di RSU IPI Medan 2016, Medan

Mangentang, 2015, Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD- 10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas, Jakarta

Nuryati, Oktavia, dan Novi, 2019, Tinjauan Pemenuhan Elemen Penilaian Manajemen Informasi dan Rekam Medis 11 Satnadar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I 2018 Di RSU Muhammadiyah Nanggulan dan RSU Kabanjahe, Kabanjahe

Pamungkas, Tuti, Endah, 2015, Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD NGudi Waluyo Wlingi, Blitar

Putri, Lisnawati, Meira, 2021, Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Pada Kasus *Covid- 19* di RSUD Soreang, Bandung

Simanjuntak dan Bitang Napitupulu, 2019, Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit MKI 19.1 Versi KARS 2012 Di RSU IPI Medan Tahun 2018, Medan

Widjaja. L, 2017, Manajemen Rekam Medis Audit Pnedokumentasian Rekam Medis, Jakarta

Widyaningrum, 2013, Pengaruh Pre- Akreditasi JCI (*Joint Commision International*) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume

Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta, Surakarta