



**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER
(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)**

SKRIPSI

Oleh:

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER
(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2011**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan Bapak tercinta yang telah membesarkanku, mencurahkan do'a dan kasih sayangnya di setiap waktu, serta mengajarku tentang arti hidup dan kesabaran dalam melangkah menuju sebuah kesuksesan.
2. Keluarga besar Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'urrohman Jember yang telah memberikan segalanya demi mewujudkan cita-citaku dan mengajarkan aku tentang keberhasilan menggapai ilmu dunia dan akhirat.
3. Adik-adikku dan seluruh keluarga besarku yang telah menghadirkan senyum, tangis, suka, dan duka hingga hidupku lebih berwarna.
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi.
5. Agama, Bangsa dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Barang siapa yang menolong (agama) Allah, Allah pasti menolongnya, dan
meneguhkan/menaikkan kedudukannya *)
(*Terjemahan Surat Muhammad Ayat 7*)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang:
PT Kumudasmoro Grafindo.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andri Setyabudi

NIM : 072110101075

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Juni 2011

Yang menyatakan,

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

SKRIPSI

**ANALISIS ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN
MEDIS (AKLPCM) RUANG RAWAT INAP
RS PARU JEMBER
(Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)**

Oleh

Andri Setyabudi

NIM 072110101075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Jumat

tanggal : 17 Juni 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Nuryadi, S.KM., M.Kes.
NIP 19720916 200112 1 001

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP 19790305 200501 1 002

Anggota I

Anggota II

Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.
NIP 19680929 199203 2 014

Rosita Oktavia Djuanda, S.KM.
NIP -

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember); Andri Setyabudi; 072110101075; 2011; 134 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, pemerintah mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap untuk membuat rekam medis. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk *quality assurance*, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan dan untuk kepentingan penelitian.

Berdasarkan Depkes RI (2006), diperlukan penghitungan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) untuk menilai apakah data rekam medis telah lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. AKLPCM ini sangat berguna untuk menilai sejauh mana para tenaga medis dan paramedis yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan pada pasien telah melakukan pendokumentasian dalam bentuk rekam medis pasien. Rumah Sakit Paru Jember dalam peningkatan kualitas AKLPCM rawat Inap mempunyai standar AKLPCM sebesar <2% setiap bulannya, dalam tiga tahun terakhir rata-rata nilai AKLPCM Ruang Rawat Inap setiap bulannya adalah sebesar 5.15%, belum memenuhi standar AKLPCM yang telah ditetapkan. Hal ini tidak lepas dari tanggung jawab petugas rekam medis dan dokter yang merawat atau asisten dokter yang merawat. Fokus penelitian ini adalah pada petugas rekam medis di unit Rekam Medis RS Paru Jember.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis AKLPCM ruang rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit Paru Jember dengan variabel *Man, Material, Machine, Method, Money* dan peran petugas rekam medis. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara, observasi dan melakukan telaah terhadap berkas rekam medis rawat inap dari tahun 2010 sampai April 2011. Informan terdiri dari petugas rekam medis, dokter, perawat, kepala SIM RS dan Komite Medis. Penelitian ini berlokasi di Unit Rekam Medis RS Paru Jember. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*interview guide*) dan alat perekam (*tape recorder*) mengenai *man, money, material, Method, machine* dan peran petugas rekam medis dalam pelaksanaan rekam medis Rumah Sakit Paru Jember. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pelatihan, data latar belakang pendidikan, data status kepegawaian, data masa kerja, data sarana dan prasarana, data keberadaan SOP, berkas rekam medis, data biaya operasional, data pemberlakuan sanksi dan data pemberian penghargaan. Kemudian data yang telah terkumpul dianalisis berfokus dalam bentuk induksi–interpretasi–konseptualisasi. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data dengan teknik triangulasi.

Hasil Penelitian menunjukkan dari usia, masa kerja dan status kepegawaian berpengaruh dalam memberitahukan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada tenaga medis. Adapun latar belakang pendidikan staf AKLPCM rawat inap bukan DIII Rekam Medis dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis. Ada petugas yang tidak puas dengan gaji dan uang lembur yang diterima karena dirasa tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Terdapat biaya pemeliharaan terhadap sarana dan prasarana yang ada. Sudah ada SOP yang memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terperinci. Kelengkapan berkas rekam medis ruang rawat inap RS Paru sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, berbentuk pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi, pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*), sistem penyimpanan berkas sentralisasi, pengontrolan rekam medis yang tidak lengkap

dengan cara meletakkan catatan kecil (*check list*) di bagian depan berkas rekam medis. Demi menjamin keselamatan dan kesehatan petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien diperlukan pembatas atau sekat di ruang registrasi. Kondisi suhu, penerangan dan kebisingan di unit rekam sudah baik dan tidak mengganggu petugas rekam medis. Dalam menjalankan peran, petugas rekam medis tidak pernah memberikan instruksi kepada tenaga medis mengenai kelengkapan berkas rekam medis, namun telah memberitahukan kepada tenaga medis mengenai ketidaklengkapan berkas rekam medis. Selama ini belum ada pemberian sanksi atau penghargaan mengenai kelengkapan berkas rekam

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember (Studi Kualitatif di Unit Rekam Medis RS Paru Jember)*. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes dan Ibu Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah memberi petunjuk, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

1. Drs.Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Dr. Arya Sidemen, S.E., MPH., selaku Direktur RS Paru Jember.
3. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., Yennike T.H., S.KM., M.Kes., Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
4. Seluruh keluarga besarku, terima kasih atas segala do'a, dukungan, dan perhatiannya selama ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Bagian Unit Rekam Medis RS Paru Jember.
6. Sahabat-sahabat terbaikku di PPM Syafi'urrohman, Pak Agung, Taufik, Hilka, Gunawan, Adit, Supri, Faisol, Nouval, Anjar, Arif, Hanif, Afit, Barik, Sopyan, Bryan, Dani, Ikhsan, Agung, Mirza, Frastu, Cacing, Apris, Bapak Mahidin, Bapak Syukur, Bapak Budi dan teman astri, terima kasih telah menjadi sahabat dan keluargaku selama di Jember.
7. Nimas Binar Candrarini, terima kasih atas segala curahan kasih sayang, perhatian, dan dukungannya.

8. Sahabat beserta teman-teman tebaikku di peminatan AKK, Diah, Elystina, Elista, Vika, Zulfa, Yasmin, Irien, Anggun, Sagita, Iqbal, Rizal, dan Erna.
9. Teman-teman seperjuangan, beserta kerabat dan keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat.
10. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rekam Medis	8
2.1.1 Definisi Rekam Medis.....	8
2.1.2 Tujuan Rekam Medis	8

2.1.3 Kegunaan Rekam Medis	8
2.1.4 Pengguna Rekam Medis	9
2.1.5 Fungsi Rekam Medis.....	10
2.1.6 Isi Rekam Medis	10
2.1.7 Pertanggungjawaban terhadap Rekam Medis.....	11
2.1.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM)	13
2.2 Alur Proses Rekam Medis Pasien Rawat Inap.....	15
2.4 Variabel yang Berpengaruh terhadap Kelengkapan Rekam Medis	16
2.3.1 <i>Man</i>	16
2.3.2 <i>Material</i>	20
2.3.3 <i>Method</i>	25
2.3.4 <i>Money</i>	26
2.3.4 <i>Machine</i>	28
2.9 Kerangka Konsep Penelitian	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Lokasi Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Unit Analisis dan Penentuan Informan Penelitian.....	33
3.3.1 Unit Analisis.....	33
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.....	34
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	35
3.4.1 Fokus Penelitian	35
3.4.2 Pengertian.....	36
3.5 Sumber Data.....	40
3.5.1 Data Primer.....	40

3.5.2 Data Sekunder	41
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	43
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	43
3.7.1 Teknik Penyajian Data	43
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	43
3.8 Rancangan Penelitian.....	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Gambaran Umum RS Paru Jember	47
4.1.1 Visi, Misi dan Program	47
4.1.2 Kebijakan dan Strategi.....	48
4.1.3 Struktur Organisasi RS Paru Jember	49
4.1.4 Jumlah Pegawai RS Paru Jember	51
4.1.5 Jenis Pelayanan.....	51
4.2 Gambaran Instalasi SIM RS Paru Jember	52
4.2.1 Tujuan Umum.....	52
4.2.2 Tujuan Khusus.....	52
4.2.3 Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab.....	55
4.3 Man	57
4.3.1 Usia	57
4.3.2 Latar Belakang Pendidikan	59
4.3.3 Status Kepegawaian	62
4.3.4 Masa Kerja	65
4.3.5 Pelatihan.....	68
4.4 Machine.....	71
4.4.1 Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja	73
4.4.2 Kondisi Penerangan	74
4.4.3 Kondisi Suhu Ruangan.....	75

4.4.4 Kondisi Kebisingan.....	76
4.5 Material	77
4.5.1 Kelengkapan Berkas Rekam Medis	77
4.5.2 Bentuk Pelayanan Rekam Medis RS Paru Jember	77
4.5.3 Sistem Penomoran Rekam Medis RS Paru Jember	79
4.5.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis RS Paru Jember	80
4.5.5 Pengontrolan Rekam Medis yang Tidak Lengkap	82
4.6 Method	82
4.7 Money	83
4.8 Peran Petugas Rekam Medis	85
4.8.1 Pemberian Instruksi tentang Kelengkapan Rekam Medis	85
4.8.2 Pemberitahuan Ketidaklengkapan Rekam Medis	86
4.8.3 Pemberlakuan Sanksi Kedisiplinan	87
4.8.4 Pemberian Penghargaan	88
4.9 Output	90
4.9.1 AKLPCM Rawat Inap RS Paru Jember	90
4.9.2 Ketepatan Waktu	92
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan	95
5.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) ruang rawat inap RS Paru Jember Tahun 2008 sampai Tahun 2010	3
3.1 Fokus/sub penelitian, pengertian, kriteria dan teknik pengumpulan data	36
4.1 Jumlah Pegawai RS Paru Jember Tahun 2011	51
4.2 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Usia	57
4.3 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan	60
4.4 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Status Kepegawaian	62
4.5 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Masa Kerja	65
4.6 Daftar Sumber Daya Manusia di Unit Rekam Medis Berdasarkan Pelatihan yang Pernah Diikuti	68
4.7 Fasilitas Inventaris di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2011	71
4.8 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Rekam Medis (AKLPCM) Rawat Inap Paru Jember tahun 2010-April 2011	91
4.9 Laporan Tahunan Indikator Rawat Inap RS Paru Jember Tahun 2010	92

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Proses Rekam Medis Ruang Rawat Inap.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	46
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Paru Jember 2011	50
Gambar 4.2 Struktur Organisasi SIM RS Paru Jember.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>)	101
Lampiran B Panduan Wawancara Mendalam	102
Lampiran C Panduan Observasi	119
Lampiran D Hasil Observasi	125
Lampiran E Dokumentasi	131
Lampiran F Surat Ijin Penelitian	134

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

AKLPCM	:	Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis
ALOS	:	<i>Average Length of Stay</i>
BOR	:	<i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	:	<i>Bed Turn Over</i>
CPR	:	<i>Computerized Patient Record</i>
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Dirjen	:	Direktorat Jenderal
EHR	:	<i>Electronic Health Record</i>
EMR	:	<i>Electronic Medisal Record</i>
FKM	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat
GDR	:	<i>Gross Death Rate</i>
ICD	:	<i>International Statistical Classification of Diseases</i>
IPTEK	:	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KepMenkes	:	Keputusan Menteri Kesehatan
MIK	:	Manajemen Informasi Kesehatan
NDR	:	<i>Net Death Rate</i>
Per	:	Peraturan
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PORMIKI	:	Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
RI	:	Republik Indonesia
RS	:	Rumah Sakit
RSU	:	Rumah Sakit Umum
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SIM RS	:	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SOP	:	<i>Standard Operating Procedure</i>
SK	:	Surat Keputusan
TOI	:	<i>Turn Over Interval</i>
UGD	:	Unit Gawat Darurat
UI	:	Universitas Indonesia
Yanmed	:	Pelayanan Medis

ARTILAMBANG

%	: persen
/	: per, atau
-	: negatif, sampai
<	: kurang dari
>	: lebih dari
,	: koma
.	: titik
“	: tanda kutip
≤	: kurang dari atau sama dengan
≥	: lebih dari atau sama dengan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat dimana pasien mendapat pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya, dimana tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus dapat dipertanggungjawabkan dari segi medis. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilaksanakan harus tercatat dan terdokumentasi. Pengisian rekam medis perlu dilakukan untuk memonitoring, mencatat dan mendokumentasikan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, yang dimaksud dengan rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, pemerintah mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap untuk membuat rekam medis. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan berkas rekam medis 24 jam setelah pelayanan di Rumah Sakit adalah 100%. Rekam medis yang lengkap dan legal mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita (Huffman, 1994). Asuhan medis yang baik pada umumnya menggambarkan rekam medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis (Hatta, 2003). Oleh karena itu rekam medis yang kurang baik akan