

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Rekam medis merupakan bukti tertulis. Salah satu bukti tertulis dapat dilihat dari penulisan tanggal, jam, tanda tangan dan nama. Dengan tujuan dapat memudahkan pihak rumah sakit bila nanti terjadi tuntutan hukum. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masih terdapat ketidaklengkapan pengisian tanggal, jam, tanda tangan, dan nama.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar MIRM 13.3 Akreditasi SNARS dengan mengetahui persentase kelengkapan, penyebab ketidaklengkapan, dan upaya pengendalian ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Temanggung.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Dari hasil analisis kelengkapan 100 berkas rekam medis rawat inap berdasarkan standar MIRM 13.3 Akreditasi SNARS di RSUD Kabupaten Temanggung kelengkapan pengisian tanggal sebesar 74,1%, jam sebesar 51,0%, tanda tangan sebesar 81,8%, dan nama sebesar 54,18%. Penyebab ketidaklengkapan adalah beban kerja, banyaknya item data pada formulir, anggaran belum dapat direalisasikan, pelaksanaan SPO kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum dilaksanakan sepenuhnya oleh tenaga kesehatan, dan tidak ada stempel nama bagi perawat. Upaya pengendalian ketidaklengkapan adalah pemberian *rewards* dan *punishment*, segera melakukan pembelian stempel ketika anggaran sudah turun, tenaga kesehatan membiasakan mengisi berkas rekam medis dengan lengkap, melakukan sosialisasi SPO tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, dan pengadaan stempel nama bagi perawat.

**Kesimpulan :** Pengisian berkas rekam medis rawat berdasarkan Standar MIRM 13.3 Akreditasi SNARS masih belum lengkap. Faktor penyebab dan upaya pengendalian ketidaklengkapan dapat dilihat dari unsur *man*, *money*, *materials*, *method*, dan *machine*.

**Kata kunci :** Analisis kelengkapan, rekam medis, akreditasi, SNARS

## ABSTRACT

**Background :** *Medical record is written evidence. One of the written evidence can be seen from writing of date, time, signature and name. With the aim to facilitate the hospital when there will be legal guidance. Based on the preliminary studies, there are found uncompleted of writing the date, time, signature, and name.*

**Objective:** *This study aims to identify the completeness of inpatient medical record file based on a MIRM 13.3 standard of SNARS accreditation by understanding the percentage of completeness, cause of the uncompleted, and the effort to control of incompleteness of inpatient medical record file at RSUD Kabupaten Temanggung.*

**Methods :** *The type of this research is descriptive research with qualitative approach and research design is case study. The data was taken by interview, observation and documentation studies.*

**Results :** *Based on analysis of completeness to 100 of inpatient medical record file based on a MIRM 13.3 standard of SNARS at RSUD Kabupaten Temanggung, the completeness from date 74,1%, time 51,0%, signature 81,8%, and name 54,18%. The cause of incompleteness are workload, the number of data items on form, the budget can't be realized, SPO has not implemented by health personnel, and there is no name stamp for the nurse. Efforts to control incompleteness are giving rewards and punishments, immediately buy name stamp when the budget is already down, health personnel get used to complete of medical record file, re-socialize the SPO, and purchase name stamp for the nurses.*

**Conclusion :** *inpatient medical record file based on a MIRM 13.3 standard of SNARS accreditation are still incomplete. The causes and the effort to control of incompleteness can be seen in terms of man, money, materials, and method.*

**Keywords :** *analysis of completeness, medical record, accreditation, SNARS*