

ABSTRAK

Latar belakang: Berkas rekam medis yang lengkap adalah salah satu cara menjaga mutu rekam medis. Kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, dan memantau respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Puskesmas Sawoo sudah terakreditasi madya namun berdasarkan studi dokumen dari 10 berkas rekam medis rawat inap ditemukan penulisan berkas rekam medis yang tidak lengkap bahkan kosong.

Tujuan: Mendeskripsikan pengisian kelengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Sawoo sebelum dan setelah akreditasi pada tahun 2017 di Puskesmas Sawoo Ponorogo dan mengetahui penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap setelah akreditasi.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasinya yaitu berkas rekam medis bulan Februari sampai Juli 2017 di Puskesmas Sawoo sejumlah 370 berkas dan 140 sampel berkas rekam medis. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu observasi, studi dokumen, dan wawancara.

Hasil: Persentase kelengkapan berkas rekam medis sebelum dan setelah akreditasi mengalami peningkatan dan penurunan. Pada komponen identifikasi mengalami penurunan dari 263 (27%) formulir menjadi 149 (15%) formulir berkas rekam medis. Komponen laporan penting mengalami kenaikan dari 257 (52%) formulir menjadi 309 (63%) formulir berkas rekam medis. Komponen autentifikasi mengalami kenaikan dari 340 (40%) formulir menjadi 449 (53%) formulir berkas rekam medis, dan komponen pendokumentasian yang benar mengalami penurunan dari 665 (68%) formulir menjadi 664 (66%) formulir rekam medis. Penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis setelah akreditasi yaitu pengisian berkas rekam medis yang manual, SDM yang tidak sesuai dengan *background* pendidikannya, kurangnya motivasi petugas, tidak ada SPO pengisian berkas rekam medis dan tidak ada monitoring evaluasi pengisian berkas rekam medis.

Kesimpulan: Secara umum terdapat peningkatan kelengkapan berkas rekam medis, walaupun ada beberapa hal yang mengalami penurunan terutama pada identifikasi. Untuk mengatasi masalah tersebut Puskesmas harus membuat SPO pengisian berkas rekam medis dan penggunaan kertas label.

Kata kunci: Akreditasi Puskesmas, kelengkapan, penyebab ketidaklengkapan.

ABSTRACT

Background: Writing a complete medical record file is one way of maintaining the quality of medical records. The completeness of the medical records is required to ensure continuity of care, and to monitor the patients response to the care provided. Sawoo primary health center has been accredited madya but based on document studies of 10 records of inpatient medical records found the writing of incomplete and even empty medical record files.

Objectives: Describes the completeness of the inpatients medical records at Sawoo Primary Health Center before and after accreditation in 2017 at Sawoo Ponoogo Primary Health Center and find out the cause of incomplete medical records file after accreditation.

Methods: The type of research was descriptive cross sectional with quantitative approach. Population of medical records files from February to July 2017 at Sawoo Primary Health Center of 370 files and 140 samples of medical records files. Sampling technique was simple random sampling. Sampling technique was simple random sampling. Instruments used are observation, document study, and interview.

Results: The percentage of the completeness of the medical record files before and after accreditation decreased from 263 (27%) of the forms to 149 (15%). Important report component has increased from 257 (52%) from to 309 (63%) medical record file form. The authentication component increased from 340 (40%) of the forms to 449 (53%) of the medical record file form, and the correct documentation component decreased from 665 (68%) form 664 (66%) forms of medical records. The cause of incomplete medical record document after accreditation is manual document filling, human resources which does not suit with their educational background, the officer is lack of motivation, there is no operating procedure of the medical record filling, and there is no monitoring of the medical record filling evaluation.

Conclusion: In general there was an increase in the completeness, although there are some things that have decreased mainly on identification. To overcome these problems primary health center should establish a system of operational procedures for filling out medical record files and label papers.

Keywords: Accreditation of Primary Health Center, Completeness, causes of incompleteness.