

## **EVALUASI MUTU DOKUMEN REKAM MEDIS DI BANGSAL HCU-STROKE RSUP DR KARIADI SEMARANG PERIODE PEBRUARI SAMPAI DENGAN MEI TAHUN 2015**

**BAMBANG MUGIHARTO**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 422201201281@mhs.dinus.ac.id*

### **ABSTRAK**

EVALUASI MUTU DOKUMEN REKAM MEDIS DI BANGSAL HCU-STROKE RSUP DR KARIADI SEMARANG PERIODE PEBRUARI SAMPAI DENGAN MEI TAHUN 2015

BAMBANG MUGIHARTO

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu kesehatan pasien. Pengelolaan dokumen rekam medis yang baik akan sangat membantu bagi kelangsungan rumah sakit. Berdasarkan hasil telusur dokumen rekam medis rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang yang dilakukan pada bulan Pebruari 2013, hasil telusur itu hanya mencapai kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 55,6%. Hal inilah yang membuat pihak manajemen rumah sakit pada tahun selanjutnya mengambil suatu kebijakan untuk meningkatkan mutu dokumen rekam medis rawat inap dengan cara menempatkan petugas Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) di setiap bangsal rawat inap. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap di bangsal HCU-Stroke RSUP Dr Kariadi Semarang.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan cross sectional. Populasi pada periode bulan Pebruari sampai dengan Mei 2015 di bangsal ini sebanyak 129 DRM rawat inap, sedangkan sampel yang diambil dan diteliti adalah sebanyak 57 DRM dengan metode teknik simple random sampling.

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisa kualitatif terhadap 57 sampel dokumen rekam medis rawat inap, di dapat hasil review identifikasi 100% lengkap, review pencatatan 100% lengkap, review pelaporan 75% lengkap, review autentifikasi sebanyak 95% lengkap dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis 28%. Merujuk dari hasil penelitian, ketidaklengkapan tertinggi terjadi pada review pelaporan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terjadi peningkatan mutu dokumen rekam medis rawat inap walaupun jauh dari harapan manajemen rumah sakit yang menargetkan kelengkapan 100%.

Dengan demikian penulis menghimbau dan memberikan saran perlu adanya kedisiplinan dan integritas yang tinggi untuk petugas PJRM yang bertugas di bangsal rawat inap untuk lebih bertanggungjawab atas ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

Kata Kunci : Kata Kunci : Quality Assurance, analisis kuantitatif, filling

**EVALUATION OF MEDICAL RECORD QUALITY DOCUMENTS IN  
WARD HCU-STROKE Dr KARIADI GENERAL HOSPITAL SEMARANG  
PERIOD FEBRUARY UP TO MAY 2015`**

**BAMBANG MUGIHARTO**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas  
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 422201201281@mhs.dinus.ac.id*

**ABSTRACT**

**`EVALUATION OF MEDICAL RECORD QUALITY DOCUMENTS IN WARD HCU-STROKE Dr KARIADI  
GENERAL HOSPITAL SEMARANG PERIOD FEBRUARY UP TO MAY 2015`**

Bambang Mugiharto

The hospital is one of the places used for health service delivery. In providing health care the hospital must give priority to services oriented on improving the quality of health patient. Management of medical records document that both will be very helpful for the survival of the hospital. Based on the search results inpatient medical record documents in Dr Kariadi general hospital Semarang conducted in February 2013, the search results it reached only documents medical records of hospitalization by 55.6%. This makes the management of the hospital in the next year take up a policy to improve the quality of inpatient medical record document by placing the officer Responsible Medical Record (PJRM) in every ward hospitalization. Thus the authors are interested in performing a quantitative analysis of medical records document inpatient wards HCU-Stroke Dr Kariadi general hospital Semarang.

This type of research is a descriptive study with observation and cross-sectional approach. Population in the period February to May 2015 in this ward as much as 129 DRM hospitalization, while samples are taken and examined as many as 57 DRM method simple random sampling technique.

Based on the results of the study with a qualitative analysis of the documents 57 example inpatient medical records, can result in the identification of 100% complete review, review of records 100% complete, review reporting 75% complete, review authentication as much as 95% complete and incomplete medical record documents 28%.

Referring to the results of research, incompleteness highest in the review of reporting. The conclusion from this study is an increase in the quality of inpatient medical record documents although far from the expectations of management of the hospital that target completeness 100%.

Thus the authors urge and suggest the need for discipline and integrity to the officer on duty in the ward PJRM hospitalization for more responsible for the incompleteness of the charging of inpatient medical record document.

Keyword : Keywords: Quality Assurance, quantitative analysis, filling