

ANALISA KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PENYAKIT DALAM PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2013 DI RS TELOGOREJO SEMARANG

PURWANTI

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

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

Email : 422201001033@mhs.dinus.ac.id

ABSTRAK

ANALISA KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PENYAKIT DALAM PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2013 DI RS TELOGOREJO SEMARANG

PURWANTI

D22.2010.01033

Latar Belakang : Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269 Tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Data dan informasi rekam medis tertentu harus lengkap dan dapat dibaca oleh yang berhak dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lain sebagai alat untuk komunikasi yang berkesinambungan. Selama ini pengisian rekam medis oleh petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Tujuan : Untuk mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap penyakit dalam periode triwulan I tahun 2013 di RS Telogorejo Semarang.

Metode : Penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel penelitian adalah dokumen rekam medis rawat inap penyakit dalam periode triwulan I tahun 2013 di RS Telogorejo Semarang berjumlah 82 DRM. Pengisian formulir Lembar Masuk Keluar (RM.1), Resume medis (RM.2), Anamnesa (RM.3), Pemeriksaan Fisik (RM.4), Perjalanan Penyakit (RM.5), Pemeriksaan Penunjang (RM.7), dan Laporan Operasi (RM.8).

Hasil : Penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan Analisa Kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan sampel rekam medis rawat inap yang telah diisi untuk memperoleh gambaran kelengkapan pengisian rekam medis sejumlah 82 DRM. Hasil penelitian rekam medis menunjukkan kelengkapan pengisian rekam medis paling tinggi pada pemeriksaan penunjang 88% dan kelengkapan pengisian rekam medis paling rendah pada Lembar masuk dan Keluar 66%.

Saran : Perlu memberikan pemahaman secara mendalam tentang rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan agar lebih bertanggungjawab dalam pengisian data rekam medis. Selanjutnya perlu diadakan sosialisasi mengenai cara pengisian rekam medis yang benar dan dilakukan pemberian angka kredit poin bagi dokter, perawat, dan bidan dalam pengisian rekam medis.

Kata Kunci : Kata Kunci : Pengisian dokumen rekam medis, identifikasi, otentifikasi, pencatatan, dan pelaporan.

**QUANTITATIVE ANALYSIS OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS
WARD DISEASE IN THE FIRST QUARTER OF 2013 IN RS
TELOGOREJO SEMARANG**

PURWANTI

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

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

Email : 422201001033@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

**QUANTITATIVE ANALYSIS OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS WARD DISEASE IN THE FIRST
QUARTER OF 2013 IN RS TELOGOREJO SEMARANG**

PURWANTI

D22.2010.01033

Background : Regulation of the Minister of Health (Permenkes) No. 269 In 2008, the medical record is a file that contains records and documents about the identity of the patient, examination, treatment, action, and other services that have been provided to the patient. Data and medical records of certain information must be complete and able to be read by the right from time to time and from place to place as a tool for continuous communication. During this charging medical records by health workers in hospitals is still very minimal. Though charging medical records is an important activity to provide better service to patients.

Objective : To determine the completeness of the charging document inpatient medical records internis space first quarter 2013 in RS Telogorejo Semarang.

Methods : The study was a survey that used an analytic cross sectional study approach. Samples were inpatient medical records internis space first quarter 2013 in RS Telogorejo Semarang totaled 82 documents. Form filling Sheet Entry and Exit (Rm.1), Resume (RM.2), Anamnesa (RM.3), Physical Examination (RM.4), Travel of Diseases (RM.5), Examination Support (RM.7), and Operations Report (RM.21).

Results : The study was descriptive quantitative analysis approach. Data collection was conducted with a sample of inpatient medical records that have been completed to obtain a charging completeness of the medical record number of 82 documents. The results show the completeness of the medical record medical record highest charging the investigation charging 88% and completeness of the medical record low on entry and Exit Sheet 66%.

Tip : Need to provide in-depth understanding of the medical records by doctors and health workers to be more responsible in filling out medical records. Furthermore there should be discussions on how to fill out the correct medical records and conducted credit scoring points for physicians, nurses, and midwives in filing medical records.

Keyword : Keywords : Charging documents medical records, identification, authentication, recording, and reporting.