

ANALISA KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA PENYAKIT DIARE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG PADA TRI WULAN III TAHUN 2011

GITA PURNANINGRUM

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

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

Email : pgittha@yahoo.com

ABSTRAK

Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang 2012

ABSTRAK

GITA PURNANINGRUM

ANALISA KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA PENYAKIT DIARE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG PADA TRI WULAN III TAHUN 2011

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mengetahui lengkap dan tidak lengkapnya suatu berkas rekam medis maka dilakukan analisa mutu rekam medis secara kuantitatif. Berdasarkan survey awal peneliti melakukan dengan observasi di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, kelengkapan pengisian formulir rekam medis rawat inap penyakit diare di Rumah Sakit Bhayangka Semarang terdapat formulir yang tidak lengkap disebabkan dokter dan perawat yang kurang teliti dan cermat dalam pengisian dokumen rekam medis.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi yaitu melakukan pengamatan langsung obyek yang diteliti. Besarnya populasi diambil sampel secara keseluruhan yaitu DRM rawat inap pada penyakit diare yang dilakukan di bagian filing dan pengolahan data dengan cara editing, tabulating dan penyajian.

Dari hasil penelitian dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diare dari 58 dokumen rekam medis. Berdasarkan 4 review prosentase ketidaklengkapan yang meliputi review identifikasi adalah 96,55% tidak lengkap dan 3,44% lengkap, untuk review autentifikasi adalah 98,27% tidak lengkap dan 1,72% lengkap, untuk review pencatatan adalah 94,82% tidak lengkap dan 5,17% lengkap, dan untuk review pelaporan adalah 94,82% tidak lengkap dan 5,17% lengkap, dan tingkat kebandelan DRM yaitu 96,55%.

Bersarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tidak baik dan dari 4 review yaitu review identifikasi, review pelaporan, review autentifikasi dan review pencatatan cukup tinggi. Sehingga penulis memberikan saran sebaiknya memberikan penjelasan dan pengarahan kepada dokter maupun perawat bahwa betapa pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis , harus selalu mengingatkan dokter maupun perawat untuk selau melengkapi dokumen rekam medis, selain itu harus memberikan penegasan yaitu berupa sanksi apabila tidak melengkapinya.

Kata kunci : Dokumen Rekam Medis, Diare, Ketidaklengkapan

Kepustakaan : 7 (1997 - 2008)

Kata Kunci : Dokumen Rekam Medis, Diare, Ketidاكلengkapan

**ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD
DOCUMENTS ON DISEASES INPATIENT HOSPITAL Bhayangkara
DIARRHEA IN THE TRI quarterly SEMARANG III YEAR 2011**

GITA PURNANINGRUM

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

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

Email : pgittha@yahoo.com

ABSTRACT

DIII Studies Program Medical Record and Health Information
School of Public Health University of Semarang 2012 Dian Nuswantoro

ABSTRACT

GITA PURNANINGRUM

**ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS ON DISEASES INPATIENT
HOSPITAL Bhayangkara DIARRHEA IN THE TRI quarterly SEMARANG III YEAR 2011**

Medical record file aims to support the achievement of orderly administration of the efforts to improve the quality of health services in hospitals. To find a complete and incomplete medical record file then analyzed quantitatively the quality of medical records. Based on initial survey researchers conducted the observations at Bhayangkara Hospital Semarang, the completeness of the application form inpatient medical records of diarrheal disease in the Hospital Semarang Bhayangka forms are incomplete due to lack of doctors and nurses are conscientious and careful in the charging document medical records.

Method of data collection is done by direct observation is to observe the object under study. Population size of the sample taken as a whole that is DRM hospitalizations in diarrheal diseases carried out in the filing and processing of data by way of editing, tabulating and presenting.

From the results of research documents on the inpatient medical records from 58 of diarrheal diseases document the medical record. Based on 4 reviews the percentage of incompleteness which includes review of the identification was 96.55% and 3.44% did not complete the full, to review authentication is 98.27% and 1.72% did not complete the full, to review records is 94.82% incomplete and 5.17% complete, and to review the reporting is incomplete and 94.82% 5.17% complete, and the obstinacy of DRM that is 96.55%.

Bersarkan research results can be concluded that the incomplete documentation in the medical record Bhayangkara Hospital Semarang is not good and from 4 review is review the identification, review reporting, review and review records authentication is quite high. So the authors provide suggestions should provide explanation and guidance to physicians and nurses that the charging document the importance of completeness of medical records, must always remind doctors and nurses for obtaining complete medical record documents, but it must provide confirmation that the form of sanctions if it does not complete it.

Key words: Medical Record Document, diarrhea, Incompleteness

Bibliography: 7 (1997 - 2008)

Keyword : Dokumen Rekam Medis, Diare, Ketidاكلengkapan

