

Analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSUD Kota Bekasi tahun 2006

Sembiring, Ruth Emalian

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=58921&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang : Akibat pengaruh globalisasi yang melanda seluruh dunia dan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan serta membaiknya tingkat pendidikan menyebabkan masyarakat semakin kritis dan menuntut mutu pelayanan yang lebih baik dan tidak segan-segan menuntut dokter atau rumah sakit apabila dianggap telah melakukan suatu kelalaian dan menimbulkan hal-hal yang tidak diharapkan. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dan menjadi alat bukti yang sah di pengadilan apabila ada tuntutan mutu pelayanan kesehatan, karena didalamnya tertera identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan daftar obat yang diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan sumber data yang akan diolah menjadi informasi yang berguna untuk membuat perencanaan rumah sakit. Pemantauan kelengkapan pengisian lembaran resume berkas rekam medis rawat inap kebidanan RSUD Kota Bekasi oleh sub bagian rekam medis menunjukkan angka ketidak lengkapan pengisian yang masih tinggi. Metode : Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Dilakukan telaah retrospektif terhadap enam jenis lembaran rawat inap kebidanan tahun 2006. Ketidaklengkapan rekam medis dianalisis bersamaan dengan faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam tidak terstruktur dengan menggunakan panduan wawancara dengan beberapa informan yang tugasnya berhubungan dengan pengisian dan pengelolaan rekam medis. Hasil penelitian : Didapat bahwa seluruh jenis lembaran rekam medis dalam penelitian ini pengisiannya tidak ada yang lengkap dan terdapat beberapa lembaran yang hilang. Lembaran perjalanan penyakit tidak ditemukan pada 2 dari 72 (3%) berkas rekam medis dan lembaran hasil pemeriksaan penunjang tidak ditemukan pada 3 dari 72 (4%) berkas rekam medis. Dari hasil wawancara diketahui bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketidaklengkapan rekam medis antara lain: tingkat pendidikan/pelatihan, kondisi ruangan, kelengkapan sarana pendukung, SOP, sosialisasi buku panduan pengelolaan rekam medis dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan rekam medis, faktor pemantauan kelengkapan rekam medis dan faktor pembinaan yang dilakukan oleh pimpinan. Kesimpulan : Untuk meningkatkan angka kelengkapan rekam medis maka disarankan perlu meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan lebih banyak mengirim staf untuk mengikuti pendidikan/pelatihan rekam medis, perbaiki kondisi ruang kerja dan lengkapi dengan sarana pendukung, revisi format rekam medis, evaluasi SOP, sosialisasikan buku panduan dan pengelolaan rekam medis serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan rekam medis, adakan rapat rutin membahas rekam medis, aktifkan kegiatan pemantauan mutu rekam medis dengan mengaktifkan peran panitia rekam medis serta lebih mengaktifkan kegiatan pembinaan oleh pimpinan. Daftar bacaan : 27 (1980-2007)

<hr /> Background : Globalisation and boundless information have naturally matured patients’ criticism behaviour. Those develop patients’ knowledge and understanding how to claim medical treatments. They would like to demand services in very high quality level and not hesitate to take legal action for any procedure errors. They sue doctors and hospital should they feel

being treated that may harm their body. Since medical record states patient's identities, anamnesis, physical test, result of supporting test, and list of medicine consumed, the quality of medical records simply describe the service quality and act as fundamental verification in facing a patient complaints in court. In RSUD Bekasi, evaluation of medical record forms shows that there is a high degree of incompleteness of filing medical records. Therefore, this research subjects to explore the grade of incompleteness. Method : The research performs with qualitative descriptive approach in which retrospective analysis for six forms in obstetric unit during 2006. Incompleteness filing is analysed along with factors that suppose involved. Qualitative approach is applied through in-depth interview to unit staffs who have competencies and responsibilities in processing medical records. Result: It confirms that all medical records are not filled completely and in some cases, it found that forms are not in place. Two of seventy-two (approximately 3%) forms of follow-up are not found in medical records. Furthermore, three of seventy-two or 4% forms of result of supporting test are out of medical records. In the course of in-depth interview, it can be concluded that the factors that may cause incompleteness are limited staff in related education background, poor condition of medical records processing room, lack of supporting equipment, half-done in implementing standard operating procedures, lack of socialization of regulations and guidances medical records, and lack of supervision from top management. Conclusion: In order to decrease the number of incompleteness medical records, it is strongly suggested to train more medical records staff, to re-condition processing room and to furnish with supporting equipment, to modificate medical record, and to socialise regulation and guidance in filling medical records. It is also recommended to maximise medical records committee in supervising and controlling function. References : 27 (1980-2007)