

Abstrak

Dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit. Keputusan medis yang diambil seorang dokter berdasarkan diagnosa yang dibuat akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien dalam pengobatan. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis. Tujuan dibuatnya rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode wawancara yang mendalam dari pernyataan kepada enam informan yang terdiri dari satu Dokter spesialis paru, satu Perawat, tiga Manajemen Rumah Sakit, Kepala Petugas Rekam Medis. Hasil penelitian secara umum menunjukkan dari 40 berkas rekam medis oleh dokter spesialis paru didapatkan hasil kelengkapan tanggal masuk yang dilengkapi sebanyak (100%), persentase waktu masuk yang dilengkapi (100%), persentase kelengkapan pencatatan anamnese (80%) yang dilengkapi oleh dokter, pemeriksaan fisik yang lengkap (55%), diagnosis terisi lengkap sebanyak (95%), pengobatan dan tindakan terisi lengkap sebanyak (100%), persetujuan dan tindakan terisi lengkap sebanyak (100%), catatan observasi klinis terisi lengkap sebanyak (67.5%), ringkasan pulang terisi lengkap (50%), dan nama dan tanda tangan dokter terisi lengkap sebanyak (90%). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan dokter merasa waktunya terbatas karna jumlah pasien yang banyak, kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat dengan baik dalam kelengkapan pengisian berkas rekam, medis kurangnya monitoring yang dilakukan pihak rumah sakit. Di harapkan dokter, perawat meningkatkan komunikasi untuk kelengkapan rekam medis, dokter sebagai penanggung jawab rekam medis untuk lebih peduli lagi terhadap pengisian kelengkapan rekam medis. Diharapkan pihak management rumah sakit lebih tegas untuk memberikan sanksi kepada dokter untuk dapat meningkatkan kelengkapan rekam medis dan lebih meningkatkan monitoring.

Kata kunci: Analisis, kelengkapan pengisian berkas rekam medis

Abstract

Basically the medical record is an important part of health care for patients in the hospital. Medical decisions taken by a doctor based on the diagnosis made will greatly affect the actions of patients in treatment. An accurate diagnosis is based on history, physical examination, supporting examination and written in the medical record file. The purpose of making a medical record to support the achievement of orderly administration in order to improve health services in the hospital. This study aims to analyze and determine the completeness of filling inpatient medical record files at the General Hospital Putri Hijau Medan . This type of research is descriptive with an approach Qualitative using the in-depth interview method from statements to six informants consisting of one pulmonary specialists, one nurse, three hospital management, chief medical records officer. The results of the study generally showed that from 40 medical record files by pulmonary specialists obtained the complete entry date (100%), the percentage of complete entry time (100%), the percentage of complete anamnesis recording (80%) completed by the doctor, complete physical examination (55%), complete diagnosis as much as (95%), treatment and complete action as much as (100%), consent and complete action as much as (100%), clinical observations as complete as much as (67.5%), the return summary is completely filled (50%), and the doctor's name and signature are completely filled (90%). The incompleteness of filling medical records is due to doctors feeling the time is limited because of the large number of patients, lack of communication between doctors and nurses in completeness of completing record files, medical lack of monitoring conducted by the hospital. It is expected that doctors, nurses improve communication for the completeness of the medical record, the doctor as the person in charge of the medical record to be more concerned with completing the medical record. Hopefully the hospital management will be more assertive to provide sanctions to the doctor to be able to increase the completeness of the medical record and further enhance monitoring.

Keywords: Analysis, completeness of filling medical record files