

ABSTRAK

MUHAMMAD MAULIDINNOR RAHMAN, 17D30368

ANALISIS PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP BERDASARKAN STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1 DI RSD IDAMAN KOTA BANJARBARU

KTI, Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, 2020

Analisis dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan, Rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tujuan penelitian adalah mengetahui analisis pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di RSD Idaman Kota Banjarbaru. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan retrospektif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam terhadap pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap. Hasil penelitian dari 99 berkas rekam medis rawat inap yaitu pada presentasi indikator No.Rekam medis , nama, Jenis kelamin, Alamat, Tanggal Masuk dan tanggal keluar menunjukkan tingkat presentasi 100 % untuk kelengkapannya , diagnosa masuk 92 % lengkap, diagnosa utama 87 % lengkap, jam pengisian 98 % lengkap, nama dokter yang merawat 94 % lengkap, TTD dokter yang merawat 40 % lengkap, Stempel nama dokter yang merawat 91 % lengkap.Selain itu untuk formulir resume medis didapatkan angka kelengkapan pada indikator diagnosa masuk diperoleh angka kelengkapan 92 % lengkap, diagnosa utama 73 % lengkap, nama DPJP 89 % lengkap, TTD DPJP 65 % lengkap, stempel nama DPJP 91 % lengkap. Pelaksanaan analisis dokumen rekam medis rawat inap sudah sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit tetapi masih belum dilaksanakan dengan baik. Oleh karena itu peningkatan kesadaran dan kedisiplinan petugas atau dokter yang bertanggung jawab dengan cara sosialisasi pentingnya kelengkapan data rekam medis pada unit-unit terkait.

Kata Kunci : SNARS Edisi 1.1 , Analisis, rekam medis rawat inap

ABSTRACT

MUHAMMAD MAULIDINNOR RAHMAN, 17D30368

DOCUMENT MANAGEMENT ANALYSIS BASED ON STANDARDS IN PATIENT MEDICAL RECORD NATIONAL HOSPITAL ACCREDITATION 1.1 EDITION IN RSD IDAMAN BANJARBARU

Scientific Paper, Medical Record And Health Information Study Programs. 2020

Analysis of medical record document is very important because it affects the service process performed by medical personnel and affects the quality of services in a hospital. To improve quality service hospital must do authority at regular intervals a minimum of three years. Research objectives is to know analysis document management in patient medical record SNARS 1.1 edition based on the hospital Idaman Kota Banjarbaru. The kind of research used is descriptive approach retrospective qualitative research. A method of data collection is done by observation and interviews on the management document in patient medical record. The results of the study of the 99 in-patient medical record number, name, gender, address, entry date and date out indicating the level of percentage 100 %, the diagnose 92 % complete, main diagnose 87 % complete, hours of admission 98 % complete, the name of a doctor who treated 94 % complete, signature doctor who treated 40 % complete, stamp the name of doctor 91 % complete. In a form medical record resume main diagnose 73 %, name of doctor 89 % complete, signature of DPJP 65 % complete, stamp the name of doctor 91 % complete. The medical documents in-patient analysis will be in accordance with standard operating procedure who are at the hospital but still has not been conducted well. Hence raising awareness and discipline a clerk or physician who responsible for the completeness of the data socialization way will the importance of medical on related units.

Keywords : SNARS Edition 1.1, Analysis, *Medical Record Of Hospitalization*