



## Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Vita Insani Siantar

Yudica Rosalina

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum

\*e-mail: nainggolan.yudica@gmail.com



**Received:**  
02 Oktober 2023

**Revised:**  
15 November 2023

**Accepted:**  
01 Desember 2023

Copyright: © 2022. Author last name.  
This is an open-access article. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



**Abstrak** - lain lengkap, tepat waktu, tidak kadaluarsa, dapat dipercaya, relevan dan objektif. Namun banyak dijumpai rekam medis yang kurang memenuhi karakteristik tersebut terutama pada masalah kelengkapan dan ketepatan waktu. Pada survei awal pada praktik swasta dokter umum dan dokter spesialis terdapat perbedaan kelengkapan dokumen rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis di Rumah Sakit Vita Insani Siantar baik dari segi dokumen, jumlah dokter, dan jenis kasus.

**Metode** : Metode Penelitian yang digunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah dokumen rekam medis dokter umum dan spesialis pada di Rumah Sakit Vita Insani Siantar. Sampel dokumen rekam medis dokter umum sebanyak 100 dokumen dan sampel dokumen rekam medis dokter umum spesialis sebanyak 100 dokumen.

**Hasil** : Hasil analisa deskriptif menunjukkan perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis. kelengkapan rekam medis dokter spesialis lebih tinggi daripada dokter umum. Dari 200 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan kelengkapan rekam medis oleh dokter spesialis sebesar 75%.

**Simpulan** : Kelengkapan dokumen rekam medis dokter spesialis lebih tinggi dibanding rekam medis dokter umum

**Kata Kunci** : Kepuasan, Pelayanan, Vaksinasi Covid-19.

### PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat saat ini khususnya di bidang teknologi informasi membuat masyarakat lebih mudah mendapat informasi dari mana saja terutama informasi tentang kesehatan, sehingga membuat masyarakat semakin paham tentang penyakit yang diderita, Kemajuan teknologi informasi tentunya harus diikuti oleh peningkatan mutu sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan medik yang baik, karena sistem pelayanan kesehatan dan medik terutama yang dijalankan oleh profesi dokter harus berhadapan dengan etik kedokteran dan masalah yang timbul dalam etik kedokteran tersebut. Definisi profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Dalam praktik kedokteran seorang dokter harus memberi pelayanan medis yang baik dan sesuai dengan standar sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis yang profesional dan aman. Dalam hal ini salah satu kewajiban seorang dokter adalah membuat rekam medis setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Hal ini menimbulkan masalah dikemudian hari jika dokter atau tenaga kesehatan melakukan kelalaian atau kesalahan yang merugikan pasien sehingga menimbulkan tuntutan hukum.

Karakteristik rekam medis agar dapat digunakan secara optimal, yaitu antara lain lengkap, tepat waktu, tidak kadaluarsa, dapat dipercaya, relevan dan objektif. Namun banyak dijumpai rekam medis yang kurang memenuhi karakteristik tersebut terutama pada masalah



kelengkapan dan ketepatan waktu. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan antara dokter umum dan spesialis, yang menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan pula. Hal ini seperti yang disampaikan dalam penelitian oleh Zaenal Sugiyanto (2005) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Vita Insani Siantar menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dokter, sikap dokter, jabatan struktural, tugas utama dokter, beban kerja dokter dan jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume.

Berdasarkan dari uraian diatas maka perlu dikaji tentang "Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Provinsi Sumatera Utara Kota Siantar"

### METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November tahun 2014 di Rumah Sakit Vita Insani Siantar. Penelitian dengan rancangan *cross sectional* dilakukan pada 20 dokter (10 dokter umum dan 10 dokter spesialis). Dari setiap dokter diambil sampel 10 rekam medis sehingga didapatkan 200 rekam medis (100 rekam medis dokter umum dan 100 rekam medis dokter spesialis). Pemilihan instrumen penelitian rekam medis dilakukan dengan metode *simple random sampling*. Sedangkan teknik pemilihan sampel dokter praktik swasta mandiri menggunakan metode sampling purposif. Penentuan 20 dokter tersebut sebagai sampel penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa dokter tersebut merupakan dokter yang banyak dikunjungi pasien.

Kriteria Inklusi penelitian adalah dokter umum dan dokter spesialis yang berada pada praktik swasta mandiri di Rumah Sakit Vita Insani Siantar. Kriteria eksklusi adalah jika sampel menolak dilibatkan dalam penelitian. Instrumen penelitian menggunakan data sekunder yaitu Rekam medis. Rekam medis dikatakan lengkap apabila diisi  $\geq 75\%$  dari seluruh pertanyaan, sedangkan rekam medis dikatakan tidak lengkap apabila diisi  $<75\%$  dari seluruh pertanyaan. Untuk menyesuaikan dengan kondisi dalam lingkup penelitian, maka odontogram klinik dan persetujuan tindakan dihilangkan dalam kriteria kelengkapan rekam medis.

Analisa data dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Uji  $\chi^2$  dipilih untuk menilai apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hubungan dianggap bermakna bila  $p \leq 0.05$ . Analisis data dilakukan dengan program aplikasi komputer.

### HASIL

Sampel penelitian berupa rekam medis dokter umum dan dokter spesialis yang berada di Rumah sakit Vita Insani Siantar. Jumlah sampel rekam medis yang digunakan adalah 200 rekam medis pasien rawat jalan yang terdiri dari 100 rekam medis dokter umum dan 100 rekam medis dokter spesialis yang dipilih berdasarkan *Simple Random Sampling*, yang didapat dari 10 dokter umum dan 10 dokter spesialis. Dari 200 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan kelengkapan rekam medis oleh dokter spesialis sebesar 75%. Kriteria kelengkapan data rekam medis rawat jalan meliputi Identitas pasien, Tanggal dan waktu pemeriksaan, Hasil anamnesis yang memuat keluhan dan riwayat penyakit, Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik. Diagnosis, Rencana penatalaksanaan, Pengobatan dan/atau tindakan, dan Pelayanan Sain yang telah diberikan oleh pasien. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter Umum dan Dokter Spesialis pada Praktik Swasta Mandiri Provinsi Sumatera Utara Kota Siantar**

| Variabel Bebas   | Lengkap |         | Tidak Lengkap |         | % Rata-Rata Seluruh Kelengkapan |
|------------------|---------|---------|---------------|---------|---------------------------------|
|                  | n       | (%)     | n             | (%)     |                                 |
| Dokter Umum      | 0       | (0%)    | 100           | (58,5%) | 58,5%                           |
| Dokter Spesialis | 81      | (80,6%) | 19            | (51,3%) | 75%                             |

Tabel menunjukkan perbedaan dalam pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada klinik mandiri swasta. Pada diagram tersebut menunjukkan bahwa dalam praktik swasta mandiri kelengkapan rekam medis dokter spesialis lebih tinggi dari dokter umum. Dengan menggunakan program komputer, data hasil penelitian diuji secara statistik dengan koefisien kontingensi dari *CM Square* ( $\alpha=5\%$ ), Setelah dilakukan perhitungan analisis dengan *CM Square* didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung (141,880) lebih besar dari nilai  $\chi^2$  tabel (3,481) dengan derajat kemaknaan 0,000 ( $p<0,05$ ). Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tersebut dengan kelengkapan rekam medis.

### PEMBAHASAN

Analisa deskriptif memperlihatkan perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis. Dari 200 sampel rekam medis didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis sebesar 75% hal ini menunjukkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter umum lebih rendah daripada kelengkapan rekam medis dokter spesialis.

Dari hasil pengamatan rekam medis berkas rekam medis dokter spesialis lebih lengkap dari dokter umum. Penulisan riwayat anamnesis dokter spesialis lebih lengkap, pada beberapa dokumen rekam medis antara keluhan dan riwayat penyakit tertulis secara terpisah serta pada beberapa spesialis terdapat penjelasan rinci yang berupa gambar dari kasus penyakit. Sedangkan dokumen rekam medis dokter umum kebanyakan berupa kartu yang terdiri dari identitas, tanggal, Anamnesis dan terapi. Kartu rekam medis antara dokter umum tidak banyak berbeda, adapun perbedaan terdapat pada komponen rekam medis identitas, perbedaan terdapat pada "Riwayat Alergi" yang ditambahkan pada komponen identitas dan kebanyakan dokter menyusun rekam medis berdasarkan abjad.

Dari hasil pengamatan sebagian besar dokter umum tidak mencatat apa saja pemeriksaan fisik dan penunjang yang telah dilaksanakan, serta tidak mencatat rencana penatalaksanaan yang diberikan, sedangkan komponen rekam medis yang lain ditulis dengan cukup baik. Beberapa rekam medis dari dokter umum dan spesialis yang berusia antara 40-70 tahun tidak terbaca dan singkat, hal ini mungkin dikarenakan oleh pasien yang cukup padat sehingga dokter tersebut tidak sempat mengisi rekam medis secara baik. Namun pada beberapa dokter yang berusia antara 30-40 tahun penulisan rekam medis cukup baik, tulisan terbaca dan riwayat kasusnya ditulis secara rinci.

Dari hasil penelitian yang diperoleh yaitu angka kelengkapan rekam medis dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis 75% menunjukkan bahwa rekam medis yang ditulis oleh dokter umum tidak lengkap karena rekam medis dikatakan lengkap jika diisi  $>75\%$ , sedangkan rekam medis yang ditulis oleh dokter spesialis dikatakan lengkap. Perbedaan tingkat pendidikan antara dokter umum dan spesialis mungkin yang menjadi faktor perbedaan kelengkapan rekam medis yang diisi. Pada pendidikan dokter spesialis umumnya residen dilatih untuk menulis rekam medis dengan diawasi oleh dokter supervisor.

Hal lain yang menjadi kemungkinan menjadi faktor perbedaan kelengkapan rekam medis adalah seperti yang disampaikan dalam penelitian oleh Zaenal Sugiyanto (2005) Analisis Perilaku



Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Vita Insani menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dan pengetahuan, jabatan struktural dan tugas utama dokter. Dimana antara dokter umum dan dokter spesialis terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan tugas utama dokter.

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri. Didapatkan hasil pengisian rekam medis oleh dokter spesialis lebih tinggi dari dokter umum.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Permenkes nomor 2052 tahun 2011 ± izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran [homepage on the internet]. Available from : <http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2011/11/PERMENKES-d-2011.pdf>
- [2] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran [homepage on the internet]. Available from : [http://www.dinkeskotasamarang.go.id/dokumen/uu\\_praktik\\_kedokteran.pdf](http://www.dinkeskotasamarang.go.id/dokumen/uu_praktik_kedokteran.pdf)
- [3] Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis [homepage on the internet], No date [cited 2006 November]. Available from : <http://www.scribd.com/doc/22098455/Manual-Rekam-Medis>
- [4] Mufattikhatus S. Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan waktu Pengembalian Rekam Medis Ke Sub Bidang Rekam Medis dan Determinan Dominannya [homepage on internet], No date [cited 2007 feb 9]. Available from : [http://asic.lib.unair.ac.id/journals/abstrak/Buletin Penelitian RSU Dr.Soetomo 9 2 2007 %3B Mufattikhatus %3B Kelengkapan 2.pdf](http://asic.lib.unair.ac.id/journals/abstrak/Buletin_Penelitian_RSU_Dr.Soetomo_9_2_2007_%3B_Mufattikhatus_%3B_Kelengkapan_2.pdf)
- [5] Sugiyanto Z. Analisa Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di RS Ungaran Tahun 2005 [homepage on internet], No date [no cited]. Available from : <http://ebookbrowse.com/zaenal-sugiyanto-pdf-d33753822>
- [6] Permenkes nomor 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis [homepage on the internet]. Available from : <http://www.apikes.com/files/permenkes-no-269-tahun-2008.pdf>.
- [7] Sastrosmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV.Sagung Seto.w.p.98;292-295