



**HUBUNGAN ANTARA MASA KERJA DOKTER DENGAN
KELENGKAPAN PENGISIAN DATA REKAM MEDIS OLEH
DOKTER YANG BERTUGAS DI PUSKESMAS KECAMATAN
KARAWANG BARAT KABUPATEN KARAWANG PERIODE
1-31 OKTOBER 2011**

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah
mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**FIRMAN HAJI NUR AKBAR
G2A 008 083**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**HUBUNGAN ANTARA MASA KERJA DOKTER DENGAN
KELENGKAPAN PENGISIAN DATA REKAM MEDIS OLEH DOKTER
YANG BERTUGAS DI PUSKESMAS KECAMATAN KARAWANG
BARAT KABUPATEN KARAWANG PERIODE 1-31 OKTOBER 2011**

Disusun oleh

FIRMAN HAJI NUR AKBAR

G2A008083

Semarang, 30 Juli 2012

Penguji

Pembimbing

**dr. Santosa, Sp.F
194910271979011001**

**dr. Sigid Kirana LB, Sp.F
198006302008121002**

Ketua penguji

**dr. Puspita Kusuma Dewi, Msi.Med
1986020622009122002**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama mahasiswa: Firman Haji Nur Akbar

NIM : G2A008083

Alamat : Jalan Proklamasi 27 Tanjung Pura Karawang

Program studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Judul KTI : Hubungan Antara Masa Kerja Dokter dengan
Kelengkapan Pencatatan Data Rekam Medis Oleh Dokter
yang Bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat
Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011.

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) Karya Tulis Ilmiah ini ditulis asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
- 2) Karya Tulis Ilmiah ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- 3) Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan

Semarang, 30 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Firman Haji Nur Akbar

Kata Pengantar

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan karunia dan kasih sayangNya, penulis dapat menyelesaikan laporan akhir hasil penelitian karya tulis ilmiah. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan pengetahuan dan keahlian.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. Dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.F selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya laporan akhir penelitian ini.
4. Pimpinan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas pembuatan surat-surat izin yang menunjang dan memperlancar jalannya penelitian ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, untuk pemberian izin dan bantuan dalam penelitian ini.
6. Kepala-kepala Puskesmas di Kecamatan Karawang Barat dan anggota, atas bantuan dan kerjasama dalam penelitian ini.
7. Kedua orangtua serta keluarga, yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil.
8. Nurul Safitri yang selalu mendampingi dan memberikan motivasi ekstra kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.

9. Rekan-rekan seperjuangan (Ryco,Kiky,Qimel,Merin,Vivit) yang bahu membahu dan saling mendukung dalam menyelesaikan penelitian.
10. Semua pihak yang telah berjasa selama penelitian ini yang tdk bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga Allah SWT selalu senantiasa memberikan rahmat, berkat dan hidayah yang berlimpah bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Aspek Puskesmas, Rekam Medis dan Hukum Kesehatan.....	7
2.2 Rekam Medis dan Rekam Medis di Puskesmas.....	10
2.2.1 Pengertian Rekam Medis.....	10
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	10
2.2.3 Isi Rekam Medis.....	12
2.2.4 Aspek Hukum Rekam Medis.....	14
2.2.4.1 Aspek Kepemilikan Rekam Medis.....	14
2.2.4.2 Aspek Penyimpanan Rekam Medis.....	14
2.2.4.3 Aspek Kerahasiaan Rekam Medis.....	15

2.2.5 Rekam Medis di Puskesmas.....	15
2.3 Masa Kerja Dokter di Puskesmas.....	18
2.4 Faktor Individual yang Mempengaruhi Pencatatan Rekam Medis.....	20
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS....	23
3.1 Kerangka Teori.....	23
3.2 Kerangka Konsep.....	23
3.3 Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	25
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
4.4 Populasi dan Sampel.....	26
4.4.1 Populasi Target.....	26
4.4.2 Populasi Terjangkau.....	26
4.4.3 Sampel Penelitian.....	26
4.4.3.1 Kriteria Inklusi.....	26
4.4.3.2 Kriteria Eksklusi.....	26
4.4.4 Besar Sampel.....	26
4.5 Variabel Penelitian	27
4.5.1 Variabel Bebas.....	27
4.5.2 Variabel Tergantung	27
4.6 Definisi Operasional Variabel.....	27
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	28
4.7.1 Alat.....	28
4.7.2 Jenis Data.....	28
4.7.3 Cara Kerja.....	29
4.8 Alur Penelitian.....	29
4.9 Analisis Data.....	30
4.10 Etika Penelitian.....	30
4.11 Jadwal Penelitian.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN.....	32

5.1 Analisis Sampel.....	32
5.2 Analisis Deskriptif.....	33
5.3 Analisis Inferensial.....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	35
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	27
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 4. Data Karakteristik Sampel.....	32
Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Rekam Medis.....	34
Tabel 6. Hasil analisis dengan uji <i>fischer exact test</i>	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur rekam medis dalam manajemen terpadu Puskesmas.....	16
Gambar 2. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4. Alur Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Ethical Clearance.....	41
LAMPIRAN 2 Surat Izin Penelitian.....	42
LAMPIRAN 3 Contoh Hasil Kuesioner Sampel.....	43
LAMPIRAN 4 Contoh Hasil tabel Data Rekam Medis Sampel.....	55
LAMPIRAN 5 Hasil Output SPSS.....	57
LAMPIRAN 6 Identitas Penulis.....	61

DAFTAR SINGKATAN

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas

DAFTAR ISTILAH

Rekam medis : keterangan yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.⁷

ABSTRAK

Latar belakang: Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dokter dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas maupun tempat pelayanan kesehatan lain diwajibkan untuk mendokumentasikan segala hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien pada saat penanganan maupun setelah penanganan ke dalam rekam medis yang merupakan keterangan yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Semakin lama seorang dokter dalam mengabdikan dan menjalankan profesi diharapkan bisa semakin memahami pentingnya pengisian rekam medis dengan lengkap.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang periode 1-31 Oktober 2011.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data primer yakni wawancara terhadap 10 dokter umum yang menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dengan diberikan kuesioner mengenai pengetahuan rekam medis dan data masa kerja. Data sekunder didapatkan dari 5 buah rekam medis masing-masing responden pada periode 1-31 Oktober 2011.

Hasil: Hasil analisis mengetahui hubungan masa kerja dengan kelengkapan pengisian data rekam medis dilakukan dengan uji *fischer exact test*, didapatkan hasil nilai $p=1,000$.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

Kata kunci: Masa kerja dokter, rekam medis

ABSTRACT

Background: In the implementation of quality health services, physicians and other health care personnel in health care centers other health services were required to document everything related to the health of patients at the time of treatment or after treatment into the medical record. Medical record was a written or recorded statements about identity, history, physical examination, lab result, diagnosis, and treatment which provided to all patients in hospitalization department, outpatients department, and emergency services. The longer a doctor in the service and run the profession was expected to had better understanding about the importance of completed medical records.

Aim: The aim of this study was to analyze the relationship between physician years of service with the completeness of filling medical records by physicians who served at Puskesmas in Western District of Karawang period 1 to 31 October 2011.

Methods: This study was an analytical survey with cross sectional approach. Primary data derived from interview with 10 physicians who met the inclusion criteria by giving a questionnaire about the knowledge of medical records and data tenure. Secondary data obtained from five medical records of each respondent during the period October 1 to 31 October 2011.

Results: The result of the analysis to know the relationship between physician years of service with the completeness of filling medical records was conducted by Fischer exact test, showed the value of $p = 1.000$.

Conclusion: There was no significant relationship between physician years of service with the completeness of filling medical records.

Key words: physician years of service, medical records

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama, dan sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam bentuk kegiatan pokok.^{1,2} Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan guna menunjang keberhasilan untuk mencapai visi Indonesia sehat 2010. Keberhasilan puskesmas dalam menjalankan program ditentukan oleh sumber daya manusia yang mempunyai sikap nasional, profesional, semangat pengabdian yang tinggi, berilmu dan terampil.^{3,4}

Selain itu, di dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di Puskesmas diperlukan unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu, tersedianya pelayanan medis oleh dokter sesuai dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman.

Sebagai salah satu fungsi pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran yang dimaksud adalah pengaturan tentang rekam medis yaitu pada Pasal 46 dan Pasal 47.⁵

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis pasal 3 ayat 1 menyebutkan poin-poin yang harus dimuat untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya ialah: (a) Identitas pasien, (b) tanggal dan waktu, (c) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, (d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, (e) diagnosis, (f) rencana penatalaksanaan, (g) pengobatan dan/atau tindakan, (h) pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, (i) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, (j) dan persetujuan tindakan bila diperlukan.⁶

Rekam medis yang tidak lengkap bisa menjadi suatu masalah, karena rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakitnya serta pemeriksaan dan pemberian obat yang telah dilakukan di Puskesmas.

Penelitian Christopher dkk. (2009) di Riau, menyebutkan persentase pengisian rekam medis yang lengkap di Poli Klinik Dewasa di Puskesmas Harapan Raya Riau hanya 68,67%.⁷ Hasil ini mengharuskan kita untuk lebih meningkatkan lagi kesadaran mengenai pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dan dapat memberikan informasi yang tepat untuk Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Kabupaten Karawang, sebagai salah satu Kabupaten berkembang di Jawa Barat, terdiri atas 30 Kecamatan dan dihuni oleh 2.127.791 jiwa, dimana para

penduduk dilayani oleh 48 buah Puskesmas dan 71 buah Puskesmas Pembantu, serta terdapat 207 orang yang berprofesi sebagai dokter umum. Kecamatan Karawang Barat yang memiliki 5 buah Puskesmas, merupakan kecamatan acuan bagi kecamatan-kecamatan lain, termasuk di bidang kesehatan, karena letak geografinya berdekatan dengan pusat pemerintahan dan pusat kesehatan daerah (RSUD). Oleh karena itu, dokter-dokter yang bertugas di Puskesmas-puskesmas Kecamatan Karawang Barat hendaknya menjadi acuan pula bagi dokter-dokter yang bertugas di Puskesmas wilayah kecamatan lain, termasuk dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini patut dipertegas karena untuk meminimalisasi kejadian-kejadian merugikan pihak medis maupun pasien akibat kelalaian pembuatan rekam medis, diperlukan pencatatan rekam medis yang lengkap dan berkualitas untuk setiap pasien yang datang ke Puskesmas.^{8,9}

Di sisi lain, semakin lama seorang dokter dalam mengabdikan dan menjalankan profesi diharapkan bisa semakin memahami pentingnya pengisian rekam medis dengan lengkap dengan melihat manfaat yang ada dalam pembuatan rekam medis, terutama di Puskesmas yang berperan sebagai penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama, dan sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas dan berkaitan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis Puskesmas maka perlu dikaji tentang “hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh

dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang periode 1-31 Oktober 2011”.

1.2 Permasalahan Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Adakah hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011? ”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan program peningkatan kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas dan meningkatkan pengetahuan tentang aspek hukum rekam medis;
- 2) Menambah wawasan tentang rekam medis Puskesmas;
- 3) Secara ilmiah hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi;

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Christoper A.P dkk (2009) Optimalisasi Pengisian Rekam Medis dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Dewasa Puskesmas Harapan Raya. ⁹ Penelitian dilakukan pada tahun 2009 di Riau.	Metode yang digunakan adalah Plan, Do, Check and Action (PDCA cycle)	Dari observasi di Poliklinik Dewasa, didapatkan masih ada beberapa rekam medis yang tidak lengkap ($\pm 31,33\%$), 73% diantaranya tidak terdapat paraf petugas yang mengisi rekam medis, 70% diantaranya tidak terdapat keterangan mengenai kasus penyakit (baru/lama), kunjungan kasus, dan komplikasi, 50% tidak terdapat diagnosa penyakit, 40% tidak tercantum hasil pemeriksaan fisik, 23,33% identitas tidak lengkap, dan 1,33% tidak tercantum terapi yang diberikan kepada pasien.

<p>Zaenal Sugianto (2006) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran Tahun 2005</p> <p>Penelitian dilakukan pada tahun 2006 di Semarang.</p>	<p>Observasional analitik dengan uji hipotesa chi square, korelasi spearman rank, korelasi product momen</p>	<p>Hasil uji statistik dengan Rank Spearman didapatkan antara lama kerja dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume $p=0,255$, jenis kelamin $p=0,414$, usia $p=0,256$, pendidikan $p=0,363$</p>
<p>Purnamawati (2008) Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendorong dan Pendukung Terhadap Pencatatan Rekam Medis Sesuai Dengan UU Republik Indonesia No.29 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUP H.Adam Malik 2007</p> <p>Penelitian dilakukan pada tahun 2008 di Medan</p>	<p><i>Explanatory research</i></p>	<p>Pengetahuan tidak berpengaruh terhadap perilaku dokter dalam hal pencatatan data rekam medis baik dokter spesialis maupun dokter PPDS.rekam medis tidak lengkap (dokter spesialis 41,2%, PPDS 46,7%)</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aspek Puskesmas, Rekam Medis dan Hukum Kesehatan

Dalam rangka menunjang keberhasilan untuk mencapai visi Indonesia sehat 2010, pemerintah menjadikan Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan dan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan.³

Puskesmas diartikan sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam bentuk kegiatan pokok. Secara fungsional Puskesmas memiliki peran :²

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
- 2) Sebagai pembina peran-serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat;
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Pelayanan yang menyeluruh berarti meliputi semua jenjang pelayanan, yaitu : promotif, preventif, kuratif (dasar), dan rehabilitatif. Pelayanan yang terpadu berarti mencakup berbagai kegiatan upaya pokok (upaya pelayanan kesehatan dasar) yang dapat dilaksanakan dibawah satu koordinasi dan pimpinan Puskesmas tersebut. Dewasa ini dikenal tidak kurang dari 20 macam

kegiatan pokok (upaya pelayanan kesehatan dasar), tetapi pelaksanaannya tergantung pada kemampuan dan sumber daya yang tersedia pada Puskesmas yang bersangkutan.²

Jenis-jenis kegiatan pokok atau program upaya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas tersebut, diantaranya: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Higienis-Sanitasi (HS), Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Perawatan Kesehatan Masyarakat, Keluarga Berencana (KB), Gizi, pengobatan, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kesehatan Gigi/Mulut, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, kesehatan kerja, kesehatan usia lanjut, kesehatan olahraga, kesehatan remaja, Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3), dan pengobatan tradisional.^{2,15}

Disamping menyelenggarakan upaya kesehatan pokok tersebut di atas, sewaktu-waktu Puskesmas dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu lainnya oleh Departemen Kesehatan Pusat, atau perwakilannya di daerah (Kantor wilayah atau Kantor departemen). Dalam keadaan darurat, misalnya terjadi wabah menular, bencana alam dan kejadian luar biasa (KLB) lainnya, maka Puskesmas dapat diperbantukan dan harus mengurangi kegiatan rutin yang tidak begitu penting sampai keadaan darurat tersebut tadi teratasi.

Untuk memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas, dibuat fasilitas penunjang dalam bentuk:²

- 1) Puskesmas pembantu : dengan cakupan jumlah penduduk kurang lebih 10.000 orang untuk daerah Jawa-Bali dan 2500 orang untuk daerah luar Jawa-Bali;
- 2) Puskemas keliling dengan perlengkapan kendaraan roda 4;
- 3) Bidan desa yang diharuskan bertempat tinggal di desa setempat dengan cakupan jumlah penduduk rata-rata 3000 orang.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas, salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis oleh dokter sesuai dengan amanah Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman. Sebagai salah satu fungsi pengaturan dalam Undang-undang Praktik Kedokteran yang dimaksud adalah pengaturan tentang rekam medis yaitu pada Pasal 46 dan Pasal 47.⁵

Didalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dijelaskan pada pasal 46 bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat dan melengkapi rekam medis segera setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Dokumen rekam medis yang dimaksud pasal 46 adalah dokumen yang dimiliki oleh dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isinya milik pasien, dan rekam medis tersebut harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan.¹¹

2.2 Rekam Medis dan Rekam Medis di Puskesmas

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Definisi rekam medis menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ialah rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien.¹²

Rekam medis mempunyai 2 bagian yang perlu diperhatikan yaitu:¹³

- 1) Individu : suatu informasi tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien yang bersangkutan dan sering disebut *patient record*.
- 2) Manajemen: suatu informasi tentang pertanggungjawaban apakah dari segi manajemen maupun keuangan dari kondisi kesehatan dan penyakit pasien yang bersangkutan.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.¹²

Adapun manfaat rekam medis, antara lain :⁵

- 1) Pengobatan pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan kualitas pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

Berdasarkan aspek-aspek tersebut, maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, diantaranya :¹²

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien;
- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat;
- 4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan;
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat;
- 6) Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program , pendidikan dan penelitian;
- 7) Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan; dan
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.2.3 Isi Rekam Medis

Didalam Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008 pasal 3, dituliskan mengenai hal-hal apa saja yang harus dituliskan dalam rekam medis, sebagai berikut :⁶

- 1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
 - a) Identitas pasien;
 - b) Tanggal dan waktu;
 - c) Hasil anamnesis, sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
 - e) Diagnosis;
 - f) Rencana penatalaksanaan;
 - g) Pengobatan dan/ atau tindakan;
 - h) Pelayanan lain yang telah diberikan pasien;
 - i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik,; dan
 - j) Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 2) Isi rekam medis pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
 - a) Identitas pasien;
 - b) Tanggal dan waktu;
 - c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
 - e) Diagnosis;
 - f) Rencana penatalaksanaan;
 - g) Pengobatan dan/ atau tindakan;
 - h) Persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j) Ringkasan pulang (*discharge summary*);
 - k) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- 3) Rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- a) Identitas pasien;
- b) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
- c) Identitas pengantar pasien;
- d) Tanggal dan waktu;
- e) Hasil anamnesis, sekurang-kurangnya memuat keluhan dan riwayat penyakit;
- f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- g) Diagnosis;
- h) Pengobatan dan/ atau tindakan;
- i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- l) Pelayanan lain yang telah diberikan pasien.

2.2.4 Aspek Hukum Rekam Medis

2.2.4.1 Aspek kepemilikan rekam medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008, berkas rekam medis ialah milik *health care provider* (dokter, dokter gigi dan sarana pelayanan kesehatan) dan isinya adalah milik pasien dan memuat tentang pasien.⁶

2.2.4.2 Aspek Penyimpanan rekam medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan

rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008 paling lama 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Dan persetujuan tindakan medis dan ringkasan pulang disimpan 10 tahun terhitung dari tanggal ringkasan tersebut. Rekam medis pada sarana pelayanan non-rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat.⁶

2.2.4.3 Aspek Kerahasiaan Rekam Medis

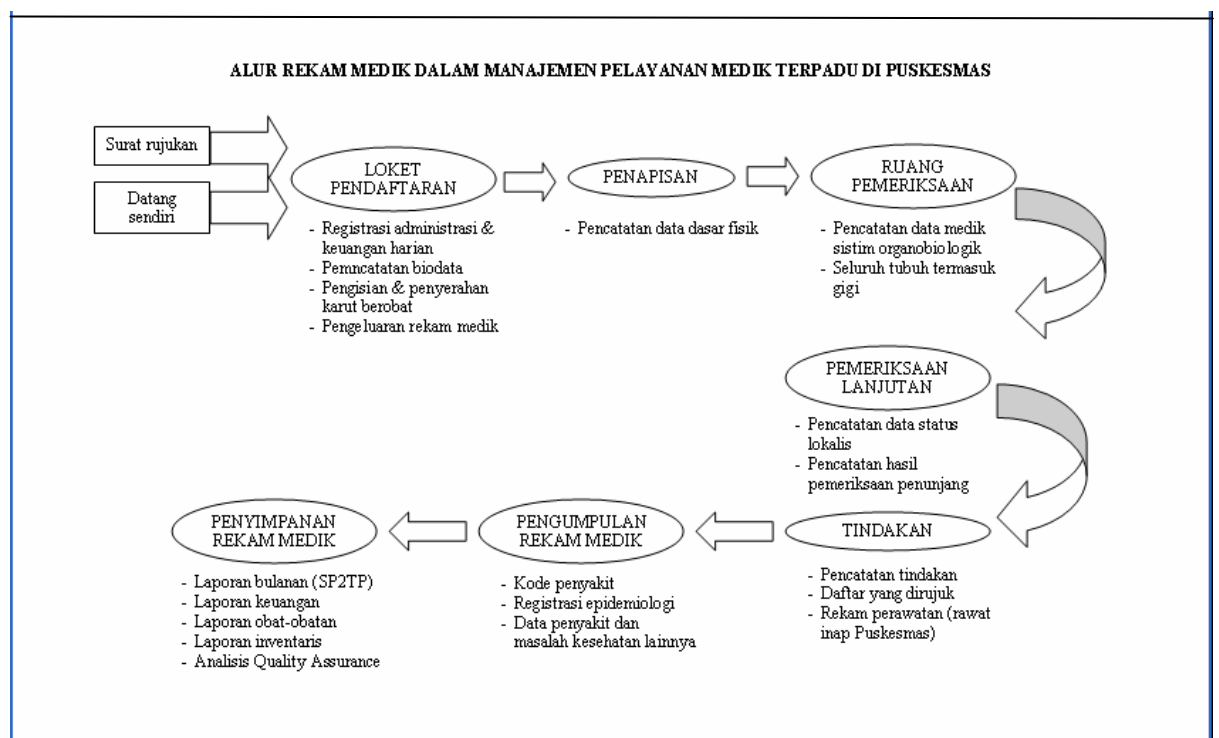
Informasi yang ada di dalam rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi dan tempat pelayanan kesehatan. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka untuk alasan kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menunjukkan identitas pasien.⁶

2.2.5 Rekam Medis di Puskesmas

Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang kemudian akan diolah menjadi informasi. Jenis-jenis kartu atau status rekam medis yang ada di Puskesmas sangat bervariasi, tergantung sasarannya, diantaranya adalah :¹⁰

- 1) Family Folder
- 2) Kartu Tanda Pengenal
- 3) Kartu Rawat Jalan

- 4) Kartu Rawat Tinggal
- 5) Kartu Penderita & indek Penderita Kusta
- 6) Kartu Penderita & indek Penderita TB
- 7) Kartu Ibu
- 8) Kartu Anak
- 9) KMS Balita, anak sekolah, Ibu hamil dan Usila
- 10) Kartu tumbuh Kembang Balita
- 11) Kartu Rumah (sanitasi)



Gambar 1. Alur rekam medis dalam manajemen terpadu Puskesmas¹⁰

Dari Diagram tersebut terlihat bahwa pasien yang datang ke Puskesmas dapat datang sendiri atau membawa surat rujukan. Di unit pendaftaran, identitas pasien dicatat di kartu atau status rekam medis dan selanjutnya pasien beserta kartu atau status rekam medisnya dibawa ke ruang pemeriksaan. Oleh tenaga kesehatan, pasien tersebut dianamnesa dan diperiksa serta kalau dibutuhkan dilakukan pemeriksaan penunjang. Akhirnya dilakukan

penegakkan diagnosa dan sesuai kebutuhan, pasien tersebut diberi obat atau tindakan medis lainnya. Keseluruhan pelayanan kesehatan ini dicatat dalam kartu atau status rekam medis. Setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan dan atau tindakan medis harus menuliskan nama dan membubuhi tandatangannya kartu atau status rekam medis tersebut. Seluruh kegiatan ini merupakan kegiatan bagian pertama rekam medis (*patient record*).

Setelah melalui ini semua, pasien dapat pulang atau dirujuk. Namun demikian kegiatan pengelolaan rekam medis tidak berhenti. Kartu atau status rekam medis dikumpulkan, biasanya kembali ke ruang pendaftaran untuk dilakukan *kodeing* penyakit dan juga pendataan di buku-buku register harian yang telah disediakan. Setelah diolah, kartu atau status rekam medis dikembalikan ke tempatnya di ruang pendaftaran agar suatu waktu pasien yang sama datang, maka kartu atau status rekam medisnya dapat dipergunakan kembali.¹⁰

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan bagian kedua rekam medis yaitu *manajemen*, berupa rekapitulasi harian, bulanan, triwulanan, semester dan tahunan dari informasi yang ada di kartu atau status rekam medis pasien.¹²

Ruang lingkup kegiatan pengolahan dan analisa pada tingkat puskesmas adalah :¹⁰

- 1) Mengkompilasi data dari Puskesmas baik dalam gedung maupun luar gedung;
- 2) Mentabulasi data upaya kesehatan yang diberikan kepada masyarakat yang dibedakan atas dalam wilayah dan luar wilayah;
- 3) Menyusun kartu indeks penyakit;
- 4) Menyusun sensus harian untuk mengolah data kesakitan;

- 5) Melakukan berbagai perhitungan-perhitungan dengan menggunakan data denominator.

2.3 Masa Kerja Dokter di Puskesmas

Sesuai kebijakan nasional penempatan tenaga medis, seorang dokter yang baru menyelesaikan pendidikannya di fakultas kedokteran tidak akan mendapat prioritas untuk bertugas di Rumah Sakit. Sebagian besar penempatan dokter yang baru lulus diarahkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis di Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia (dokter PTT). Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu akan menjadi tantangan baru bagi dokter-dokter yang bekerja di Puskesmas.¹⁴

Berdasarkan Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi, sehingga memiliki wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Surat tanda registrasi berlaku selama lima (5) tahun dan diregistrasi ulang setiap lima (5) tahun sekali.¹¹

Berdasarkan Keppres No.37/91, dokter yang baru lulus tidak lagi harus menunggu formasi sebagai calon Pegawai Negeri Sipil. Untuk mengatur penempatan tenaga dokter di daerah, dalam hal ini Pemerintah diwakili oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan. Penempatan dokter PTT yang bekerja di Puskesmas diatur berdasarkan kontrak kerja. Lamanya dokter yang

bekerja di Puskesmas sebagai PTT disesuaikan dengan kriteria wilayah. Mereka bekerja untuk jangka waktu 2-3 tahun di Puskesmas yang terletak di wilayah yang terpencil, dan selama 3-5 tahun untuk Puskesmas yang berlokasi di daerah perkotaan. Dengan kebijakan ini, tenaga dokter diharapkan mengisi kebutuhan tenaga medis di Puskesmas, terutama di Puskesmas yang terletak di daerah terpencil. Untuk di daerah terpencil, dokter mendapat kontrak dengan bayaran relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan rekan mereka yang bekerja di Puskesmas daerah perkotaan, atau dibandingkan dengan gaji seorang sarjana baru (golongan IIIa) yang menjadi PNS. Dengan kebijakan penempatan dokter sebagai PTT akan mengurangi beban anggaran pemerintah membayar gaji bulanan dokter dan pensiunan pegawai negeri karena masa tugas seorang dokter PTT tidak lagi dapat diperpanjang. Melalui kebijakan seperti ini, proses penggantian dokter di Puskesmas akan berjalan lancar. Jumlah dokter baru yang ditamatkan dari FK Negeri dan Swasta sekitar 2000-2500 tiap tahunnya. Jumlah tenaga medis di jajaran organisasi kesehatan pemerintah akan lebih dibatasi sesuai kebutuhan. Dalam jumlah yang terbatas, dokter pasca PTT masih dapat diterima sebagai PNS setelah mengikuti prosedur rekrutmen menjadi PNS sepanjang formasi tenaga medis masih tersedia.

Dokter yang sudah diangkat sebagai PNS di Puskesmas akan menempati posisi sebagai pimpinan. Dalam hal ini, tugasnya yang lebih menonjol adalah sebagai manajer. Oleh karena itu, seorang dokter di Puskesmas akan menjalankan tugas manajerial. Tugas ini jauh berbeda dengan tugas-tugasnya sebagai dokter praktik (*medictus practicus*). Selain berperan sebagai manajer

dan *medictus practicus*, seorang dokter di Puskesmas juga berperan sebagai petugas kesehatan masyarakat (*public health worker*).

Untuk manajemen personalia di Puskesmas, dokter selaku manajer Puskesmas tidak diberikan wewenang untuk mengangkat staf kecuali Puskesmas dapat menyisihkan dana sendiri untuk membayar honor staf. Ia berhak mengusulkan kebutuhan staf (jumlah dan jenis) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mengatasi keterbatasan jumlah staf, dokter sebagai pimpinan wajib memberikan bimbingan teknis kepada staf agar mereka lebih terampil mengatur dan melaksanakan tugas-tugas pokok dan tugas integratifnya.¹⁴

2.4 Faktor Individual yang Mempengaruhi Pencatatan Rekam Medis

Karakteristik individu seorang dokter dapat mempengaruhi hasil pencatatan rekam medis, sesuai dengan teori kinerja (Gibson,1996) yang diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan, antara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja.¹⁸

1) Usia

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain usia juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur, disisi lain pertambahan usia seseorang akan

mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Zaenal (2006), dalam penelitiannya menyatakan usia dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis($p=0,256$).^{17,19}

2) Jenis Kelamin

Menurut Siagian (2002), Implikasi jenis kelamin para pekerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian secara wajar dengan demikian perlakuan terhadap mereka pun dapat disesuaikan sedemikian rupa sehingga mereka menjadi anggota organisasi yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya. Zaenal (2006) dalam penelitiannya menyatakan jenis kelamin dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis ($p=0,414$).^{18,19}

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seorang dokter, diharapkan bisa semakin paham dan mengerti mengenai manfaat pembuatan rekam medis, sehingga mampu membuat rekam medis yang baik dan lengkap. Zaenal(2006) dalam menyatakan bahwa tingkat pendidikan dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis ($p=0,363$), dan Salmah Alaydrus (2011) dalam penelitiannya menyatakan kelengkapan rekam medis oleh dokter residen penyakit dalam (76,46%) lebih baik dibandingkan dokter spesialis (41,61 %) di Paviliun Garuda Rumah Sakit Dr.Kariadi.^{18,20}

4) Pengetahuan

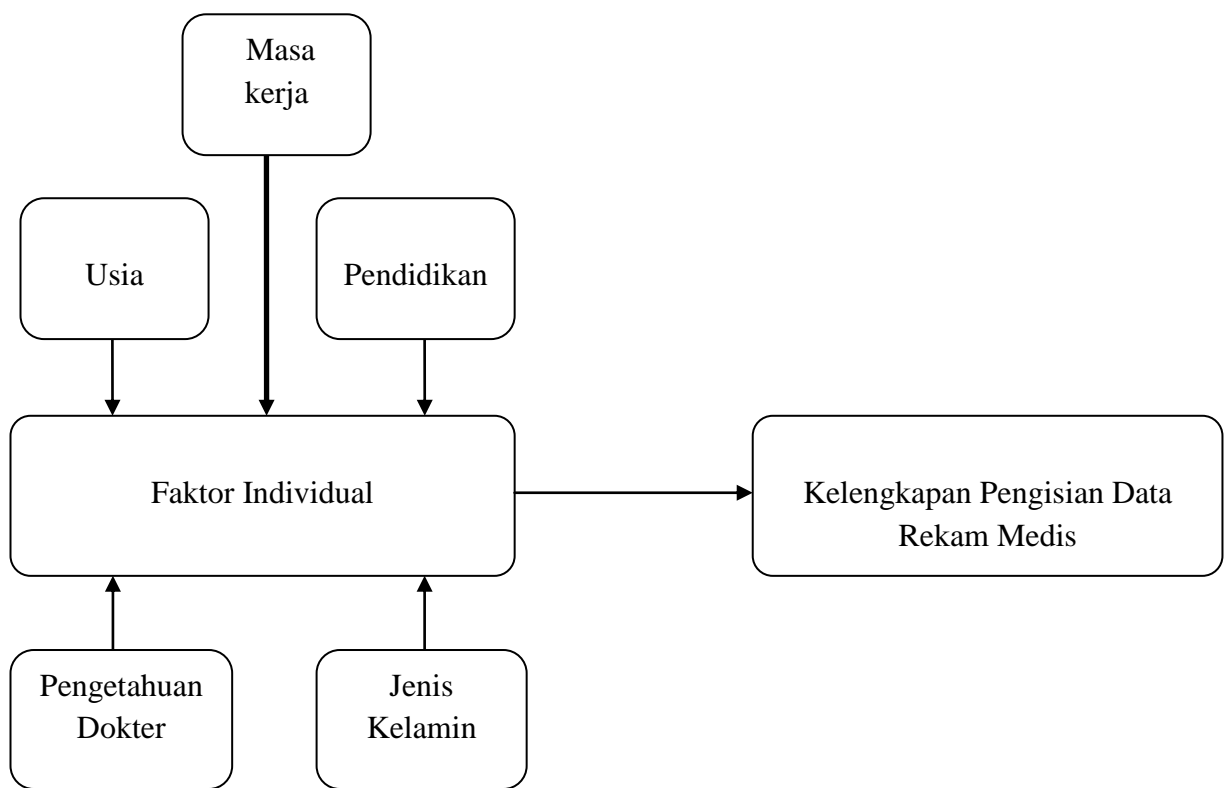
Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Menurut *Notoatmodjo*, Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintetis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Penelitian Purnamawati (2008) menyatakan bahwa pengetahuan seorang dokter tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pengisian rekam medis.^{21,22}

5) Masa Kerja

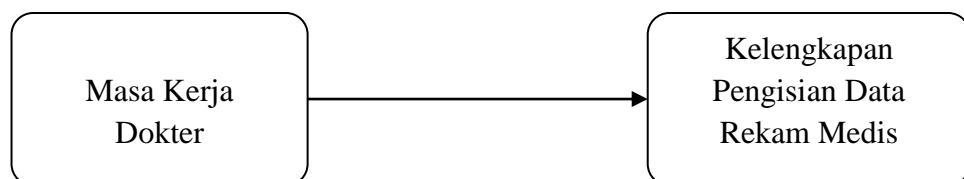
Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Zaenal (2006) dalam penelitiannya menyatakan masa kerja dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis($p=0,255$).^{18,23}

BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN
HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, hipotesis penelitian ini adalah: Terdapat hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal serta bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas-puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang, yaitu :

- 1) Puskesmas Karawang Kota
- 2) Puskesmas Karawang Kulon
- 3) Puskesmas Nagasari
- 4) Puskesmas Tanjung Pura
- 5) Puskesmas Tunggak Jati

Pengambilan data telah dilakukan pada bulan April-Juni 2012.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*.

4.4.1 Populasi Target

Dokter umum yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang.

4.4.2 Populasi Terjangkau

Dokter umum yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang periode 1-31 Oktober 2011.

4.4.3 Sampel Penelitian

Sampel yaitu dokter umum yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang yang mengisi rekam medis periode 1-31 Oktober 2011.

4.3.3.1 Kriteria Inklusi

Sampel sedang melaksanakan tugas dinas atau sedang cuti pada saat penelitian dilaksanakan.

4.4.3.1 Kriteria eksklusi

Sampel menolak dilibatkan dalam penelitian.

4.4.4 Besar Sampel

Sejumlah dokter umum yang mengisi rekam medis di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang periode 1-31 Oktober 2011 yang memenuhi kriteria inklusi, dan digunakan metode *whole population* untuk pengambilan sampel.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Masa kerja dokter.

4.5.2 Variabel tergantung

Kelengkapan pengisian data rekam medis.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Unit	Skala
Masa kerja dokter. Masa kerja dokter dimulai pada saat mendapatkan surat tanda registrasi dokter pertama. Baru : 0-5 tahun Lama: >5 tahun	Tahun	Nominal
Kelengkapan pengisian data rekam medis. Berdasarkan Permenkes no.269/2008 pasal 3. a.Lengkap ($\geq 75\%$) b.Tidak lengkap ($< 75\%$)	Kelengkapan isi rekam medis	Nominal

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Alat

Kuesioner

Kuesioner berisi pertanyaan perihal tentang biodata diri dan perihal tentang rekam medis (pengertian, manfaat, komponen serta aspek hukum). Kuesioner menggunakan kuesioner peneliti terdahulu yang telah melalui uji validasi dan uji realibilitas. Uji validasi dengan taraf signifikansi 0,05 sebesar 0,44. Uji realibilitas kuesioner menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (realibel jika memiliki $\alpha > 0,60$) menggunakan program aplikasi SPSS 17.0, dengan hasil α untuk variabel pertanyaan pengertian rekam medis adalah 0,065; untuk pertanyaan manfaat rekam medis adalah 0,623; untuk variabel komponen dan isi rekam medis adalah 0,636 serta untuk variabel aspek hukum rekam medis adalah 0,628.²³

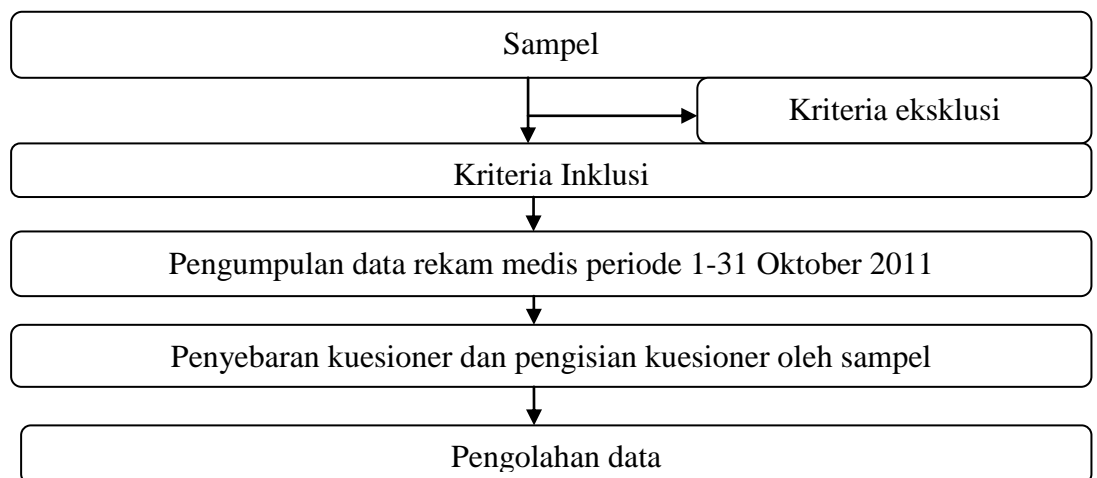
4.7.2 Jenis Data

- 1) Data yang digunakan adalah data primer dengan cara wawancara dengan dokter menggunakan kuesioner.
- 2) Data yang digunakan adalah data sekunder dengan cara meneliti komponen dari masing-masing 5 buah data rekam medis sampel sebelum penelitian dimulai.

4.7.3 Cara Kerja

Setelah besar sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi-eksklusi, dilakukan pengumpulan 5 buah rekam medis masing-masing sampel secara acak untuk dinilai jumlah rata-rata komponen rekam medis masing-masing sampel sebelum pemberian kuesioner kepada sampel. Setelah data rekam medis terkumpul, dilakukan wawancara terhadap sampel dengan mengisi kuesioner yang berisi biodata dan dan perihal tentang rekam medis (pengertian, manfaat, kompenen serta aspek hukum). Sebelum dilakukan wawancara pengisian kuesioner, terlebih dahulu telah diberikan surat pernyataan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian. Setelah proses pengisian kuesioner, kemudian data-data dari hasil pengumpulan data rekam medis dan kuesioner dikumpulkan untuk kemudian diolah lebih lanjut.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

4.9 Analisis Data

1) Cleaning

Dilakukan pembersihan pada data penelitian. Diteliti dahulu agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

2) Editing

Dilakukan editing untuk meneliti kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data sehingga validitas data terjamin.

3) Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data termasuk pemberian skor.

4) Entying

Memasukkan data dalam komputer untuk proses analisis data.

Analisis data telah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji Chi square (χ^2). Uji χ^2 dipilih untuk menilai apakah ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Hubungan dianggap bermakna bila $p \leq 0.05$.²⁵ Karena uji χ^2 tidak memenuhi syarat, telah dilakukan uji alternatifnya yaitu uji *fisher exact test*, dan telah dilakukan dengan program aplikasi SPSS 17.0 pada komputer.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, penelitian telah dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang. Izin penelitian telah

dimintakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Subyek berhak menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian. Identitas subyek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa seijin subyek penelitian. Seluruh biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti. Subyek penelitian telah diberi imbalan sesuai dengan kemampuan peneliti.

4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan Januari-Februari	Bulan Maret	Bulan April-Juni	Bulan Juli-Agustus
Pembuatan proposal dan ujian proposal				
Persiapan pra-penelitian				
Penelitian dan pembuatan laporan hasil penelitian				
Ujian hasil penelitian dan revisi				

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Sampel

Sampel penelitian merupakan dokter umum yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang yang mengisi rekam medis pada tanggal 1-31 Oktober 2011 dan memenuhi kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian berjumlah 10 dokter umum, terdiri atas 3 pria dan 7 wanita. Sampel penelitian yang mengikuti penelitian seluruhnya adalah dokter umum yang telah melalui pendidikan sarjana dokter dan pendidikan keahlian dokter. Data karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Data Karakteristik Sampel

Karakteristik	Pria		Wanita		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Usia						
21-30	2	(20%)	1	(10%)	3	(30%)
31-40	0	(0%)	4	(40%)	4	(40%)
41-50	0	(0%)	2	(20%)	2	(20%)
51-60	1	(10%)	0	(0%)	1	(10%)
Total	3	(30%)	7	(70%)	10	(100%)
Pengetahuan Rekam						
Medis						
81-85	0	(0%)	1	(10%)	1	(10%)
86-90	0	(0%)	1	(10%)	1	(10%)
91-95	3	(30%)	3	(30%)	6	(60%)
96-100	0	(0%)	2	(20%)	2	(20%)
Total	3	(30%)	7	(70%)	10	(100%)
Masa Kerja						
0-5 Tahun	2	(20%)	1	(10%)	3	(30%)
6-10 Tahun	0	(0%)	3	(30%)	3	(30%)
>10 Tahun	1	(10%)	3	(30%)	4	(40%)
Total	3	(30%)	7	(70%)	10	(100%)

Rentang usia sampel bervariasi antara 26-54 tahun, dengan rata-rata usia sampel 36,8 tahun. Nilai aspek pengetahuan sampel mengenai rekam medis antara 85-100, dengan nilai rata-rata 94,5. Masa kerja sampel antara 2-18 tahun, dimana rata-rata masa kerja sampel ialah 9,2 tahun.

5.2 Analisis Deskriptif

Kriteria kelengkapan pengisian data rekam medis berdasarkan Permenkes no.269 tahun 2008 pasal 3 ayat 1 untuk pasien rawat jalan, harus berisikan hal hal sebagai berikut: identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan, odontogram klinik dan persetujuan tindakan.

Untuk menyesuaikan dengan kondisi dalam lingkup penelitian, maka odontogram klinik dan persetujuan tindakan dihilangkan dalam kriteria kelengkapan rekam medis.

Rekam medis disebut lengkap apabila jumlah rata-rata dari komponen rekam medis yang diisi masing-masing sampel minimal 6 (75%), sedangkan apabila kurang dari nilai tersebut maka rekam medis disebut tidak lengkap.

Dari jumlah rata-rata komponen rekam medis yang ditulis masing-masing sampel, hasil bervariasi antara 4,6 hingga 6,6 jumlah rata-rata komponen rekam medis yang diisi, dari hasil tersebut didapatkan 2 sampel yang kelengkapan jumlah rata-rata rekam medis ≥ 6 ($\geq 75\%$).

Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan	Total
Lengkap	2 (20%)
Tidak Lengkap	8 (80%)
	10 (100%)

Variabel bebas yang diteliti adalah masa kerja dokter. Masa kerja dokter diklasifikasikan menjadi masa kerja baru (0-5 tahun) dan masa kerja lama (>5 tahun). Dari 10 sampel penelitian, didapatkan 3 sampel penelitian masa kerja baru dan 7 sampel penelitian masa kerja lama.

5.3 Analisis Inferensial

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan analisis uji chi square (χ^2), karena ada syarat yang tidak terpenuhi, yaitu terdapat nilai *expected count* <5 maka digunakan uji alternatifnya, yaitu uji *fischer exact test* dan dianggap bermakna jika $p \leq 0,05$. Berikut ditampilkan tabel hasil analisis untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

Tabel 6. Hasil analisis dengan uji *fischer exact test*

Variabel Bebas	Lengkap		Tidak Lengkap		P
	n	(%)	n	(%)	
Masa Kerja Dokter					1,000
a. Baru	1	(10%)	2	(20%)	
b. Lama	1	(10%)	6	(60%)	

Berdasarkan hasil analisis uji *fischer exact* didapatkan hasil $p=1,000$ untuk variabel masa kerja dokter. Karena variabel tersebut memiliki nilai $p > 0,005$, sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

BAB VI

PEMBAHASAN

Rekam medis ialah rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien.¹⁴ Di lingkungan Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lain tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.¹²

Di sisi lain, semakin lama seorang dokter dalam mengabdikan dan menjalankan profesinya diharapkan bisa semakin memahami pentingnya pengisian rekam medis dengan lengkap dengan melihat manfaat yang ada dalam pembuatan rekam medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pengisian data rekam medis ($p=1,00$). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, Zaenal (2006) menyatakan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis $p=0,255$.¹⁸

Hasil ini dimungkinkan karena adanya beberapa faktor selain karakteristik individu (jenis kelamin, usia, masa kerja, tingkat pendidikan dan tingkat

pengetahuan) yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis, sehingga perlu diteliti ulang mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengisian kelengkapan data rekam medis.

Berdasarkan temuan pada saat melakukan penelitian, dokter-dokter yang memeriksa pasien di Puskesmas tidak memiliki waktu yang cukup untuk melengkapi rekam medis dari pasien yang telah diperiksa, hal ini disebabkan adanya antrian pasien yang menunggu diperiksa oleh dokter, sehingga dokter lebih memilih melakukan pemeriksaan terhadap pasien berikutnya daripada melengkapi rekam medis pasien sebelumnya. Selain itu, pada saat melakukan penelitian diketahui bahwa sistem pengkodean rekam medis di Puskesmas-puskesmas yang diteliti masih kurang rapi, karena biasanya kartu rekam medis yang dipakai di Puskesmas berjenis *family folder* atau kartu rawat jalan dengan pengkodean sesuai nama kepala keluarga dan status Askes/non-Askes, sehingga menyebabkan petugas rekam medis atau tenaga kesehatan lain yang membutuhkan kesulitan pada saat mencari data rekam medis pasien apabila dibutuhkan, dan seringkali dilakukan pembuatan kartu rekam medis baru untuk pasien lama yang datang berkunjung kembali ke Puskesmas.

Hal ini tidak sejalan dengan peraturan batas penyimpanan rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008, yakni untuk rumah sakit wajib disimpan selama 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Dan persetujuan tindakan medis dan ringkasan pulang disimpan 10 tahun terhitung dari tanggal ringkasan tersebut. Rekam medis pada sarana

pelayanan non-rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal pasien berobat.⁶

Sebaiknya seorang dokter maupun tenaga kesehatan lain, di Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lain dapat memahami dan mentaati peraturan dalam pengisian dan penyimpanan rekam medis, dikarenakan rekam medis yang tidak lengkap bisa menjadi suatu masalah, sebab rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakitnya serta pemeriksaan dan pemberian obat yang telah dilakukan di Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lain, serta untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya tuntutan dari pasien disebabkan kerugian dari pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilakukan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang periode 1-31 Oktober 2011.

7.2 Saran

1. Perlu adanya peningkatan dalam pengisian data rekam medis secara lengkap baik di Puskesmas maupun tempat pelayanan kesehatan lain.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor karakteristik individu maupun faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis di tempat penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Kepmenkes no 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta:Depkes RI.2004
2. B. Budioro. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro-Semarang*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.2001
3. Tulus, M.A, *Manajemen Sumber Daya Manusia. Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.1996
4. Hartono, B.. *Penataan Sistem Kesehatan Daerah*. Jakarta: Depkes RI.2001
5. Hapsara, HR.,. *Pembangunan Kesehatan di Indonesia; Prinsip Dasar , Kebijakan, Perencanaan dan Kajian Masa Depan*. Yogyakarta: Gama Press.2004
6. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis. 2006.
7. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/Medical Record)* .1994
8. Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008.
9. A.P, Christoper dkk. *Optimalisasi Pengisian Rekam Medis dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Dewasa Puskesmas Harapan Raya*. Riau. 2009 [homepage on internet] Available from : <http://belibis-a17.com/2009/08/09/optimalisasi-rm-puskesmas/>
10. [homepage on internet] Available from <https://pemdakarawangcooc/home>
11. [homepage on internet] Available from : <http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti>
12. Gondodiputro, S. *Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas)*. Bandung: Bagian IKM FK UNPAD. 2007 [homepage on internet] Available from : <http://www.scribd.com/doc/22098493/Rekam-Medis-Dan-SIK>
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran [homepage on internet] Available from : http://www.ropeg-kemenkes.or.id/documents/uu_29_2004.pdf

14. Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2005.
15. Depkes RI. *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid 1*. Jakarta: Depkes RI. 1998
16. Muninjaya, A.A Gde., *Manajemen Kesehatan, edisi 2*. Jakarta: EGC. 2004
17. Trihono. *Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto. .2005
18. Gibson, James L. Rt al, *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses, Jilid 1, terjemahan Djarkosih*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 1996
19. Depkes RI, *Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Depkes, 2002 [homepage on the internet]. Available from : http://eprints.undip.ac.id/17376/1/Emanuel_Vensi_Hasmoko.pdf
20. Sugiyanto, Zaenal. *Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran Tahun 2005*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2006
21. Siagian Sondang P., *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Cetakan Pertama, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2002
22. Alaydrus, Salmah. *Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Spesialis dan Residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang Periode Agustus 2010*. Semarang: Fakultas Kedokteran Undip. 2011
23. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Citra. 2003
24. Purnamawati, *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendorong dan Pendukung Terhadap Pencatatan Rekam Medis Sesuai Dengan UU Republik Indonesia No.29 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUP H.Adam Malik 2007*. Medan: Sekolah Pasca Sarjana USU. 2008
25. Koentjoro Tjahjono, *Pengembangan Instrumen Pengembangan Manajemen kinerja (PMK) seluruh tenaga Klinik puskesmas, pusat manajemen pelayanan kesehatan FK UGM bekerja sama dengan WHO*.

- 2006 [homepage on the internet] Available from :
http://eprints.undip.ac.id/17376/1/Emanuel_Vensi_Hasmoko.pdf
26. Kumala Dewi, Wahyu. *Hubungan antara Pengetahuan Dokter tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak RSUP Dr.Kariadi Semarang Periode 1-31 Agustus 2010*. Semarang. 2011
27. Sastrosmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto.2008.p.98;292-295

Lampiran 5

Statistics

		Jenis_Kelamin	Usia	Masa_Kerja	Kelengkapan
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	3	30.0	30.0	30.0
	Wanita	7	70.0	70.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Usia

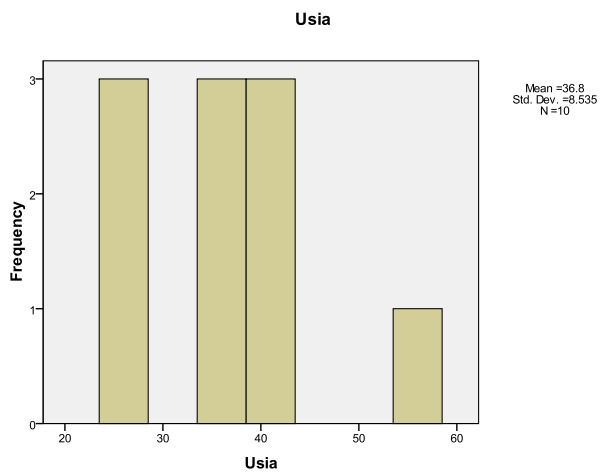
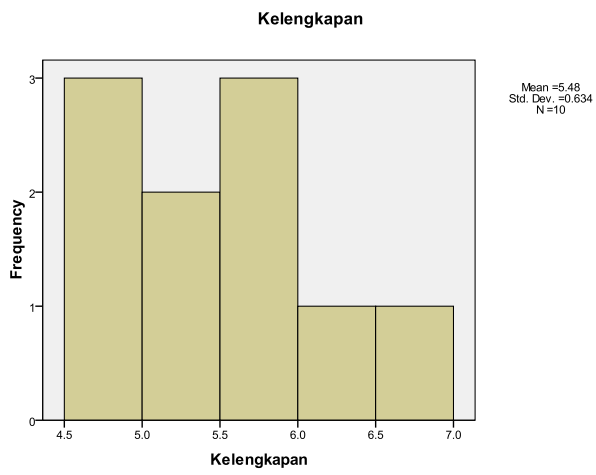
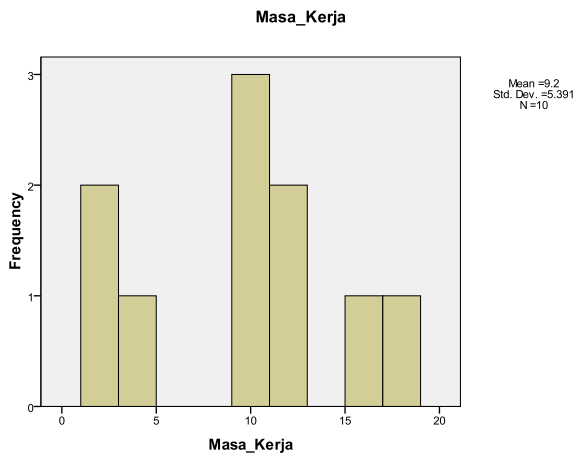
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	10.0	10.0	10.0
	27	1	10.0	10.0	20.0
	28	1	10.0	10.0	30.0
	35	1	10.0	10.0	40.0
	37	2	20.0	20.0	60.0
	40	1	10.0	10.0	70.0
	41	1	10.0	10.0	80.0
	43	1	10.0	10.0	90.0
	54	1	10.0	10.0	100.0
	Total		10	100.0	100.0

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	20.0	20.0	20.0
	3	1	10.0	10.0	30.0
	10	3	30.0	30.0	60.0
	11	2	20.0	20.0	80.0
	15	1	10.0	10.0	90.0
	18	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kelengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.6	1	10.0	10.0	10.0
	4.8	2	20.0	20.0	30.0
	5.2	1	10.0	10.0	40.0
	5.4	1	10.0	10.0	50.0
	5.8	3	30.0	30.0	80.0
	6.0	1	10.0	10.0	90.0
	6.6	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KlasifikasiMasaKerja * KelengkapanRM	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

KlasifikasiMasaKerja * KelengkapanRM Crosstabulation

			KelengkapanRM		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
KlasifikasiMasaKerja	Baru	Count	2	1	3
		Expected Count	2.4	.6	3.0
	Lama	Count	6	1	7
		Expected Count	5.6	1.4	7.0
Total		Count	8	2	10
		Expected Count	8.0	2.0	10.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.476 ^a	1	.490		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.447	1	.504		
Fisher's Exact Test				1.000	.533
Linear-by-Linear Association	.429	1	.513		
N of Valid Cases	10				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6

Identitas

Nama : Firman Haji Nur Akbar
 NIM : G2A008083
 Tempat/tanggal lahir : Karawang, 16 November 1990
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jl. Proklamasi 27 Karawang / Jl. Mugas Barat IX 22 SMG
 Nomor telepon : 0267 406754
 Nomor HP : 08561464545
 e-mail : firmanhaji@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SDN Karang Pawitan II Karawang Lulus: 2002
2. SMP : SLTPN 1 Karawang Lulus: 2005
3. SMA : SMAN 1 Karawang Lulus: 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun: 2008

Keanggotaan Organisasi

1. Klub Voli Smansaka : Wakil Ketua Umum 2005-2007
2. BEM KU UNDIP : Staf Bidang Kajian Strategis 2009
 Ketua Bidang Hublu 2010
 Ketua Umum BEM KU Undip 2011
3. ROHIS KU UNDIP : Staf Hubungan Masyarakat 2011

Pengalaman Penelitian

1. Judul : Hubungan Antara Masa Kerja Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Oleh Dokter yang Bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2012. Tahun 2012