



**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS  
ANTARA DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS**

**Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota  
Semarang**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**RIZKY YANUARI  
G2A 008 167**

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

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ANTARA  
DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS**

**Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota  
Semarang**

Disusun oleh

**RIZKY YANUARI**

**G2A 008 167**

**Telah disetujui**

Semarang, 6 Agustus 2012

**Penguji**

dr. Santosa, Sp.F  
NIP. 194910271979011001

**Pembimbing**

dr. Sigid Kirana Lintang B, Sp.KF  
NIP. 19800630200812 1002

**Ketua Penguji**

dr. Puspita Kusuma Dewi, Msi.Med  
NIP. 198602062009122002

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Rizky Yanuari

NIM : G2A008167

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

Judul KTI : Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam  
Medis antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis  
Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan  
Semarang Selatan Kota Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- 3) Dalam KTI 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, 6 Agustus 2012  
Yang membuat pernyataan,

Rizky Yanuari

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah member kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar
3. Dr. Sigid Kirana Lintang Bhima,Sp.KF selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material
5. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 18 Juli 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Orisinalitas .....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Rekam Medis .....	8
2.1.1 Pengertian Rekam Medis .....	9
2.1.2 Kegunaan Rekam Medis .....	9
2.1.3 Manfaat Rekam Medis .....	10
2.1.4 Macam-macam berkas Rekam Medis .....	11
2.1.5 Komponen Rekam Medis .....	11
2.1.6 Isi Rekam Medis .....	13
2.1.7 Aspek Hukum Rekam Medis .....	16

2.1.7.1	Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis.....	16
2.1.7.2	Kepemilikan Rekam Medis.....	17
2.1.7.3	Penyimpanan Rekam Medis.....	17
2.1.8	Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis .....	17
2.2	Dokter .....	18
2.2.1	Pengertian Dokter .....	18
2.2.2	Pengertian Dokter Umum .....	18
2.2.3	Pengertian Dokter Spesialis.....	19
2.3	Praktik Kedokteran .....	19
2.3.1	Pelaksanaan Praktik .....	20
2.4	Praktik Swasta Mandiri.....	20
2.4.1	Pengertian Pelayanan Medik.....	20
2.5	Hubungan Dokter dan Pasien dalam Hukum .....	22
2.5.1	Hak dan Kewajiban Dokter.....	23
2.6	Kota Semarang .....	24
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS.....</b>		<b>25</b>
3.1	Kerangka teori.....	25
3.2	Kerangka konsep.....	26
3.3	Hipotesis .....	26
3.3.1	Hipotesis mayor.....	26
3.3.2	Hipotesis minor .....	26
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>27</b>
4.1	Ruang lingkup penelitian .....	27
4.2	Tempat dan waktu penelitian .....	27
4.3	Jenis dan rancangan penelitian.....	27
4.4	Populasi dan sampel.....	27
4.4.1	Populasi target .....	27
4.4.2	Populasi terjangkau.....	28
4.4.3	Sampel .....	28
4.4.3.1	Kriteria inklusi.....	28
4.4.3.2	Kriteria eksklusi .....	28

4.4.4 Cara pemilihan subyek penelitian.....	28
4.4.5 Besar sampel.....	29
4.5 Variabel Penelitian.....	30
4.5.1 Variabel bebas .....	30
4.5.2 Variabel tergantung .....	30
4.6 Definisi operasional variabel .....	30
4.7 Cara Pengumpulan data .....	31
4.7.1 Alat .....	31
4.7.2 Cara kerja.....	31
4.8 Alur penelitian .....	32
4.9 Analisis data.....	32
4.10 Etika penelitian .....	32
BAB V HASIL PENELITIAN .....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	40
7.1 Simpulan .....	40
7.2 Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	43

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Orisinalitas .....	6
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel .....	31
Tabel 3. Kelengkapan pengisian rekam medis.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3. Alur Penelitian.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Ethical clearance*
- Lampiran 2. Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 3. Lembar informed consent
- Lampiran 4. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 5. Hasil penghitungan SPSS
- Lampiran 6. Lembar X kuadrat tabel
- Lampiran 7. Biodata mahasiswa

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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.<sup>1</sup>

Berdasarkan Permenkes No 2052/MENKES/PER/X/2011 yang dimaksud praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Praktik kedokteran tersebut harus dilandasi dengan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

Rekam medis adalah keterangan baik 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.<sup>1</sup> Rekam medis dibuat oleh beberapa pihak yaitu dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain. Sangatlah penting rekam medis untuk dibuat dengan lengkap. Karena rekam medis berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi silih pendapat/ tuntutan dari pasien dan sebagai alat perlindungan hukum bagi dokter. Rekam medis juga berfungsi sebagai alat dokumentari dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.<sup>3,4</sup>

Rekam Medis jika dikaitkan dengan pasal 184 KUHAP mempunyai beberapa fungsi lain, yaitu sebagai *alat bukti surat* dan *alat bukti keterangan ahli*.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> 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 Ungaran 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.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ratmanasuci, Ria Yudha Permata (2008) Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang menyimpulkan penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya kontrol dan evaluasi dari panitia rekam medis.<sup>7</sup>

Berdasarkan dari uraian diatas maka perlu dikaji tentang “Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”.

## **1.2 Rumusan Masalah:**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Adakah perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis pada praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang?
2. Bagaimana perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum di praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang?
3. Bagaimana perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter spesialis di praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum:**

Untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

### **1.3.2 Tujuan Khusus:**

1. Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis pada praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
2. Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum di praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

3. Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter spesialis di praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

#### **1.4 Manfaat Penelitian:**

1. Sebagai pertimbangan bagi dokter di praktik swasta mandiri untuk meningkatkan layanan mutu dalam hal rekam medis
2. Sebagai pertimbangan bagi dokter di praktik swasta mandiri untuk melengkapi pengisian rekam medis agar terjauh dari tuntutan hukum
3. Secara ilmiah penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi

#### **1.5 Orisinalitas**

Telah dilakukan penelusuran pustaka dan tidak dijumpai adanya penelitian atau publikasi sebelumnya yang telah menjawab permasalahan penelitian tentang Perbandingan pengisian kelengkapan rekam medis dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Adapun dijumpai penelitian yang mirip terutama dalam segi variabel penelitian akan dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 1.** Orisinalitas

No.	Nama Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Metode	Hasil
1.	Zaenal Sugiyanto Analisis perilaku dokter dalam mengisi kelengkapan data rekam medis lembar resume rawat inap di RS Ungaran Peneliti: 2005. <sup>6</sup>	Uji Rank Spearman dan Uji Chi Square	Pengetahuan 87,5% ; sikap 75% ; praktek dokter 62,5% ; kelengkapan lembar resume 81,1%
2	Salmah Alaydrus Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter spesialis di paviliun garuda dan residen di bangsal penyakit dalam RSUP dr.Kariadi Semarang periode Agustus 2010 2011. <sup>9</sup>	survei analitik dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i> .	hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda sebesar 41,61% sedangkan oleh residen penyakit dalam sebesar 76,46%
3.	Wahyu Kumala Dewi Hubungan antara pengetahuan dokter tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di bangsal anak RSUP Dr. Kariadi Semarang 2011. <sup>8</sup>	Mengambil sampel dengan cara whole population Kemudian dilakukan uji hipotesis menggunakan uji Chi Square	hasil analisis bivariat yang bermakna untuk variabel pengertian rekam medis ( $p=0,038$ ), manfaat rekam medis ( $p=0,008$ ), komponen dan isi rekam medis ( $p=0,011$ ) serta aspek hukum rekam medis ( $p=0,002$ ). Sedangkan variabel pengetahuan ditemukan hasil yang bermakna yaitu $p = 0,000$ .

Dari tabel orisinalitas diatas diketahui bahwa penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah subyek penelitian, yaitu penelitian ini menggunakan Rekam medis dokter umum dan spesialis pada klinik mandiri swasta. Terdapat juga perbedaan dalam hal lokasi penelitian yaitu lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>2,4</sup> Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Sesuai dengan penjelasan tersebut menunjukkan bahwa Permenkes menekankan pengertian rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran menunjukkan pengaturan rekam medis yang lebih luas, baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.<sup>4</sup>

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa penyelenggaraan rekam medis adalah kewajiban dalam setiap pelayanan kesehatan dan yang tertulis dalam rekam medis bersifat rahasia dan dimiliki oleh pasien.<sup>10</sup>

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>11</sup>

### **2.1.2 Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI disebutkan terdapat 6 kegunaan yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Administrasi data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya
- 2) Hukum / Legal, sebagai bukti hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien,provider kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan
- 3) Keuangan / Financial, setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Research, berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
- 5) Education, para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumenrekam medis

- 6) Sejarah / dokumentasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.1.3 Manfaat rekam medis**

Manfaat rekam medis dalam manual rekam medis disebutkan 6 manfaat yaitu:<sup>4</sup>

- 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.

#### **2.1.4 Macam-macam Berkas Rekam Medis :**

- Berkas Rekam Medis aktif adalah berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.
- Berkas rekam medis in-aktif adalah berkas rekam medis yang apabila telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.<sup>12</sup>

#### **2.1.5 Komponen rekam medis**

Pencatatan rekam medis dilakukan dengan mengelompokkan data tersebut menjadi 4 komponen,<sup>13</sup> yaitu:

A. Identifikasi, meliputi :

- 1) Nama lengkap.
- 2) Nama orang tua.
- 3) Tempat dan tanggal lahir.
- 4) Social security number.
- 5) Pekerjaan.
- 6) Jenis kelamin.
- 7) Status perkawinan.
- 8) Etnik.

B. Sosial, meliputi :

- 1) Ras.
- 2) Status dalam keluarga.
- 3) Pekerjaan.
- 4) Hobi dan kegemaran.
- 5) Informasi keluarga ( family information ).
- 6) Gaya hidup (life style).
- 7) Sikap (attitude).

C. Medikal, meliputi :

- a. Data langsung (direct patient data), yaitu :
  - 1) Riwayat penyakit/operasi yang lalu.
  - 2) Catatan perawat.
  - 3) Vital signs.
  - 4) Catatan perkembangan.
  - 5) ECG, foto serta bukti langsung lainnya.

b. Data dokter atau profesional lainnya, meliputi :

- 1) Laporan laboratorium.
- 2) Laporan operasi, termasuk anestesi, pasca anestesi, dan patologi.
- 3) Diagnosis dan sinar X.
- 4) Perintah dokter.
- 5) Foto serta lampiran.
- 6) Laporan khusus.

D. Finansial, meliputi :

- 1) Perusahaan tempat bekerja.
- 2) Kedudukan.
- 3) Alamat perusahaan.
- 4) Orang yang bertanggung jawab menanggung biaya.
- 5) Jenis cakupan.
- 6) Nomer asuransi.
- 7) Cara pembayaran.

#### **2.1.6 Isi rekam medis**

Sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan dan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi tentang semua tindakan terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :<sup>4</sup>

- 1) Identitas pasien.

- 2) Tanggal dan waktu.
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- 5) Diagnosis.
- 6) Rencana penatalaksanaan.
- 7) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- 10) Ringkasan pulang (discharge summary).
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Sedangkan rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan

kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Tanggal dan waktu.
- 3) Hasil anamnesis, sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- 5) Diagnosis.
- 6) Rencana penatalaksanaan.
- 7) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh pasien.

- 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan
- 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Identitas pengantar pasien.
- 4) Tanggal dan waktu.
- 5) Hasil anamnesis, sekurang-kurangnya memuat keluhan dan riwayat penyakit.
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- 7) Diagnosis.
- 8) Pengobatan dan atau/tindakan.
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>4</sup>

#### Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/ pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.<sup>4</sup>

### **2.1.7 Aspek hukum dari rekam medis**

Menurut Manual Rekam Medis yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia aspek hukum rekam medis seperti tersebut dibawah ini: <sup>4</sup>

#### **2.1.7.1 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis**

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya. Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/personal identification number (PIN). Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

#### **2.1.7.2 Kepemilikan Rekam Medis**

Sesuai UU Praktik Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

### **2.1.7.3 Penyimpanan Rekam Medis**

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

### **2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis**

Menurut penelitian Zaenal Sugiyanto (2005) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran faktor yang dapat mempengaruhi penulisan rekam medis pada lembar resume adalah:<sup>6</sup>

- 1) sikap dokter
- 2) pengetahuan dokter,
- 3) jabatan struktural,
- 4) jenis kepegawaian dokter

Faktor yang paling berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume adalah pengetahuan, jabatan struktural dan tugas utama dokter.

## **2.2 Dokter**

### **2.3.1 Pengertian dokter**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yg ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.<sup>14</sup> Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) Dokter adalah penyelenggara pelayanan kesehatan yang mempraktekkan profesi pengobatan, terutama mempromosikan,

menjaga atau mengembalikan kesehatan manusia melalui studi, diagnosis, dan pengobatan penyakit, cedera dan kelainan fisik serta mental yang lainnya.<sup>15</sup> Pengertian dokter menurut Permenkes nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 adalah Dokter lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>1</sup>

### **2.3.2 Pengertian dokter umum**

Dokter umum menurut kamus besar bahasa indonesia adalah dokter yg belum mendalami keahlian pd jenis penyakit tertentu (bukan spesialis).<sup>14</sup> Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) dokter umum (generalist medical doctors ) adalah (termasuk dokter keluarga) dokter yang mendiagnosa, menyembuhkan, dan mencegah penyakit, cedera, dan kelainan fisik serta mental lainnya dan menjaga kesehatan umum pada manusia melalui penyelenggaraan dan prosedur pengobatan modern. Dokter tersebut merencanakan, mengawasi, dan mengevaluasi implementasi dari perencanaan perawatan dan pengobatan oleh lembaga pelayanan kesehatan lain. Dokter umum tidak membatasi praktek mereka pada penyakit tertentu atau metode pengobatan tertentu.<sup>15</sup>

### **2.3.3 Pengertian Dokter Spesialis**

Pengertian dokter spesialis menurut kamus besar bahasa indonesia adalah dokter yg mengkhususkan keahliannya dl satu macam penyakit.<sup>14</sup> Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) dokter spesialis (specialist medical doctors) adalah dokter yang mendiagnosa, menyembuhkan, dan mencegah

penyakit, cedera, dan kelainan fisik serta mental lainnya dan menjaga kesehatan umum pada manusia melalui penyelenggaraan dan prosedur pengobatan modern. Dokter spesialis mengkhususkan pada kategori penyakit tertentu, tipe pasien atau metode pengobatan, dan dapat melakukan pendidikan dan riset pada area spesialisasi yang mereka pilih.<sup>15</sup>

### **2.3 Praktik Kedokteran**

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Untuk dapat melakukan praktek kedokteran seorang lulusan kedokteran harus mempunyai sertifikat kompetensi yang merupakan tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran. Kemudian setelah memiliki sertifikat kompetensi seorang lulusan kedokteran melakukan registrasi dan registrasi ulang. Tahap selanjutnya adalah meminta rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat untuk mendapat Surat Ijin Praktik (SIP) dokter dari dinas kesehatan setempat.<sup>2</sup>

Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Sedangkan yang dimaksud dengan registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.<sup>2</sup>

Sebagaimana telah disebutkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, batasan surat izin praktek dokter adalah paling banyak 3 (tiga) tempat. Satu surat izin hanya berlaku untuk satu tempat praktik.<sup>2</sup>

### **2.3.1 Pelaksanaan Praktik**

Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran, pelaksanaan praktek berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.<sup>2</sup>

## **2.4 Praktik Swasta Mandiri**

### **2.4.1 Pengertian Pelayanan Medik**

Pelayanan medik adalah pelayanan yang mencakup semua upaya pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif) dan pemulihan (Rehabilitatif) kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.<sup>1</sup>

Pelayanan medik terdiri dari beberapa jenis pelayanan yaitu pelayanan rawat inap (*hospitalization*) dan pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*). Pelayanan rawat jalan mempunyai arti yang penting, maka saat ini terdapat berbagai bentuk perawatan rawat jalan.

Pelayanan rawat jalan dibedakan menjadi dua macam yaitu:<sup>16</sup>

- a. Pelayanan rawat jalan klinik rumah sakit. Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah

sakit (hospital based ambulatory care), yang dapat dibedakan atas empat macam, yaitu ;

- 1) Pelayanan gawat darurat (emergency services), yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera.
  - 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (comprehensive hospital outpatient services), yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien.
  - 3) Pelayanan rujukan (referral services) yaitu yang hanya melayani pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
  - 4) Pelayanan bedah jalan (ambulatory surgency services), yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.
- b. Perawatan rawat jalan klinik mandiri. Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit (freestanding ambulatory centers). Bentuk klinik mandiri ini dapat dibedakan atas dua macam ;
- 1) Klinik Mandiri sederhana (simple freestanding ambulatory centers). Bentuk yang populer yaitu praktek dokter umum dan atau praktek dokter spesialis secara perseorangan (solo practitioner). Di Indonesia termasuk praktek bidan.
  - 2) Klinik Mandiri Institusi (Institusional freestanding ambulatory centers). Bentuk klinik ini bermacam-macam mulai dari praktek

berkelompok (group practitioner), poliklinik (clinic), balai kesejahteraan ibu dan anak (MCH center), pusat kesehatan masyarakat (community health center). Di amerika, juga termasuk Health Maintenance Organizations (HMOs) dan Preferred Provider Organization (PPOs).

## **2.5 Hubungan Dokter dan Pasien dalam Hukum**

Pada saat ini terdapat beberapa perundang-undangan yang menjamin serta melindungi hak dan kewajiban dokter maupun pasien sehingga kedudukan dokter dan pasien seimbang dan sederajat. Seperti yang tercantum dalam pasal 2 (dua) dan 3 (tiga) Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan optimal serta berkewajiban ikut serta dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan.<sup>17</sup>

Berbeda dengan kedudukan hukum di rumah sakit dimana hubungan hukum dapat terjadi langsung antara pasien dengan dokter atau pasien dengan rumah sakit, pada klinik mandiri sederhana hubungan hukum yang terjadi adalah hubungan langsung antara dokter dan pasien yang berobat di tempat dokter berpraktik. Hubungan hukum ini dimulai saat pasien datang ke tempat dokter praktik, dimulainya anamnesa dan pemeriksaan dokter.<sup>18</sup>

### **2.5.1 Hak dan Kewajiban Dokter**

Hak dokter sebagaimana disebutkan pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran adalah:<sup>2</sup>

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- 2) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- 3) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- 4) menerima imbalan jasa.

Kewajiban dokter sebagaimana disebutkan pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran adalah:<sup>2</sup>

- 1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- 5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

## **2.6 Kota Semarang**

Semarang adalah Ibukota Propinsi Jawa Tengah, Indonesia. Kota ini terletak sekitar 466 km sebelah timur Jakarta, atau 312 km sebelah barat Surabaya dan terletak antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Batas-batas Kota Semarang adalah Laut Jawa di utara, Kabupaten Demak di timur, Kabupaten Semarang di selatan, dan Kabupaten Kendal di barat.<sup>19</sup>

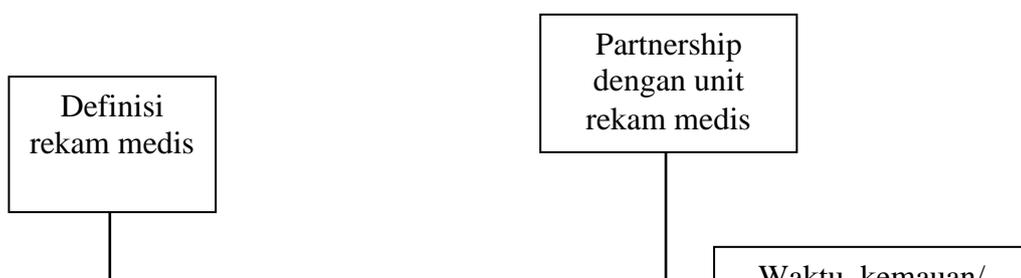
Kota Semarang terdiri atas 16 kecamatan dan 177 kelurahan yaitu Banyumanik, Candisari, Gajahmungkur, Gayamsari, Genuk, Gunungpati, Mijen Ngaliyan, Pedurungan, Semarang Selatan, Semarang Tengah, Semarang Timur, Semarang Utara, Tembalang, Tugu.

Diantara ke 16 kecamatan tersebut, Kecamatan Selatan merupakan Kecamatan dengan luas area paling kecil (5,93 km<sup>2</sup>), namun memiliki kepadatan penduduk paling tinggi dengan 14.458 jiwa/km<sup>2</sup> dan sebagian besar wilayahnya adalah pusat perekonomian, pusat bisnis, dan pusat pemerintahan. Menurut Dinas Kesehatan Semarang pada 2009 terdapat 159 Balai Pengobatan/Klinik 24 jam, 2079 dokter umum praktek swasta perorangan, 649 Dokter spesialis swasta di seluruh kecamatan Kota Semarang.<sup>19</sup>

### **BAB III**

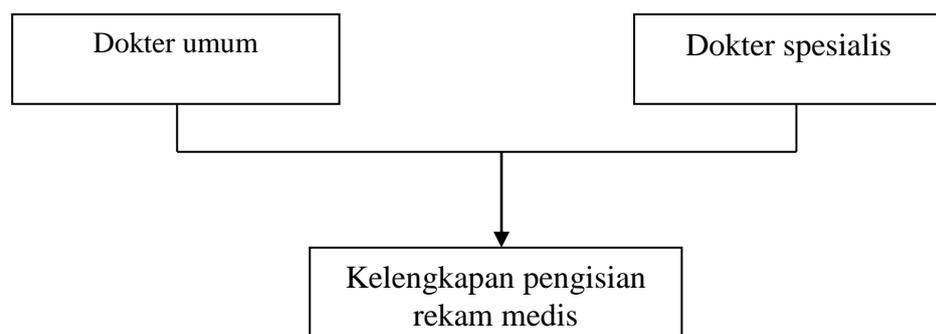
## **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

### **3.1 Kerangka Teori**



**Gambar 1.** Kerangka Teori

### 3.2 Kerangka Konsep



## **Gambar 2.** Kerangka Konsep

### **3.3 Hipotesis**

#### **3.3.1 Hipotesis Mayor**

Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Semarang.

#### **3.3.2 Hipotesis Minor**

1. Dokter spesialis mengisi rekam medis lebih lengkap dibandingkan dengan dokter umum pada praktik swasta mandiri di Semarang.
2. Dokter umum mengisi rekam medis kurang lengkap dibandingkan dengan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Semarang.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Forensik dan Medikolegal.

#### **4.2 Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan kota Semarang. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret sampai Juli 2012.

#### **4.3 Jenis dan rancangan penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.<sup>20</sup>

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi Target**

- 1) Seluruh dokter umum pada praktik swasta mandiri di Semarang.
- 2) Seluruh dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Semarang.

##### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

- 1) Seluruh dokter umum pada praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan kota Semarang.
- 2) Seluruh dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan kota Semarang.

### **4.4.3 Sampel**

- 1) Dokter umum yang berada di praktik swasta mandiri.
- 2) Dokter spesialis yang berada di praktik swasta mandiri.

#### **4.4.2.1. Kriteria inklusi**

- 1) Sampel adalah dokter umum pada praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan kota Semarang.
- 2) Sampel adalah dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan kota Semarang.

#### **4.4.2.2. Kriteria eksklusi**

Sampel menolak dilibatkan dalam penelitian.

### **4.4.4 Cara pemilihan subyek penelitian**

Pemilihan subyek penelitian rekam medis telah dilakukan dengan metode *simple random sampling*. Sedangkan teknik pemilihan sampel praktik swasta mandiri menggunakan metode sampling purposif, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang terdapat 2079 dokter umum praktek swasta perorangan, 649 Dokter spesialis swasta di seluruh kecamatan Kota Semarang, dan 81 dokter umum serta 41 dokter spesialis di Kecamatan Semarang Selatan. Memperhatikan besarnya populasi penelitian dan mempertimbangkan tujuan penelitian ditetapkan 20 dokter dengan proporsi 10 dokter umum dan 10 dokter spesialis di kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Penentuan 20 dokter tersebut sebagai sampel penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa dokter tersebut merupakan dokter yang banyak dikunjungi pasien.

#### 4.4.5 Besar Sampel

Didapatkan besar sampel minimal sebanyak 93 rekam medis dengan menggunakan rumus jenis penelitian analitik kategorik tidak berpasangan sebagai berikut.<sup>20</sup>

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : deviat baku alpha, kesalahan tipe I=5%,  $Z\alpha = 1,960$

$Z\beta$  : deviat baku beta, kesalahan tipe II = 20%,  $Z\beta = 0,840$

$P_2$  : proporsi pada kelompok standar atau sudah diketahui nilainya,  
41,61% = 0,41

$Q_2$  :  $1-P_2 = 1- 0,41 = 0,59$

$P_1$  :  $P_2 + 0,2 = 0,59 + 0,2 = 0,79$

$Q_1$  :  $1-P_1 = 1- 0,79 = 0,21$

$P_1-P_2$  : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan = 20% =  
0,2

$P$  : proporsi total =  $\frac{P_1 + P_2}{2} = (0,79 + 0,41)/2 = 0,6$

$Q$  :  $1-P = 1-0,6 = 0,4$

Hasil Perhitungan:

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,960\sqrt{2(0,6)(0,4)} + 0,840\sqrt{(0,79)(0,59)})^2}{(0,2)^2}$$

Dari perhitungan rumus didapatkan jumlah minimal sampel penelitian ini adalah 92,5 dibulatkan menjadi 93 rekam medis, namun dalam penelitian ini digunakan masing-masing 100 rekam medis yang didapatkan dari 10 dokter umum dan 10 dokter spesialis.

## 4.5 Variabel Penelitian

### 4.5.1 Variabel Bebas

- Dokter Umum
- Dokter Spesialis

### 4.5.2 Variabel Tergantung

Kelengkapan pengisian rekam medis

## 4.6 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 2.** Definisi Operasional Variabel

<b>Variable</b>	<b>definisi operasional</b>	<b>Skala</b>
Rekam Medis	adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dikatakan lengkap apabila diisi $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan, sedangkan rekam medis dikatakan tidak lengkap apabila diisi $< 75\%$ dari seluruh pertanyaan. <sup>21</sup>	Ordinal

(Lanjutan)

Variable	definisi operasional	Skala
1. Dokter Spesialis	Dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu setelah menjalani pendidikan profesi dokter pasca sarjana(spesialisasi).	Nominal
2. Dokter Umum	dokter yg belum mendalami keahlian pd jenis penyakit tertentu	Nominal

#### 4.7 Cara Pengumpulan data

##### 4.7.1 Alat

###### Rekam Medis

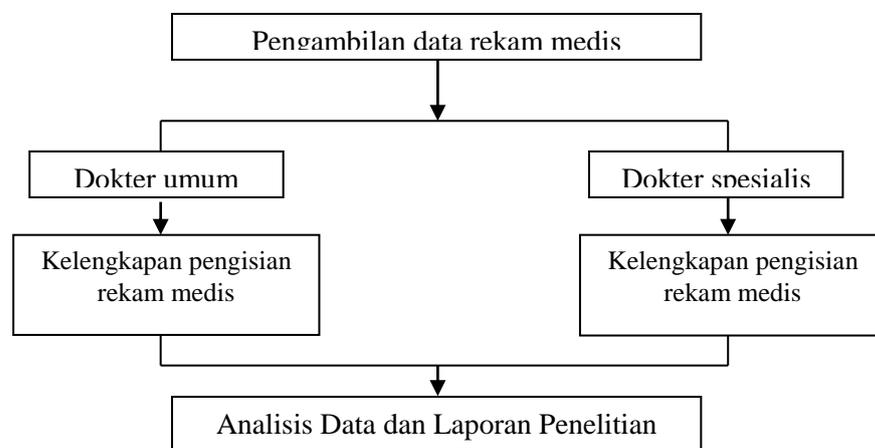
Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.<sup>2</sup>

##### 4.7.2 Cara kerja

- 1) Pemilihan sample dokter umum dan dokter spesialis menggunakan teknik *purposive sampling*
- 2) Subyek penelitian dihubungi untuk mengetahui kriteria inklusi dan eksklusi sampai jumlah besar sampel yang ditetapkan terpenuhi
- 3) Mendatangi subyek penelitian sesuai waktu dan tempat yg telah ditetapkan bersama dan dilakukan penelitian dengan instrumen rekam medis

- 4) Pemilihan sampel rekam medis menggunakan teknik *Simple Random Sampling*
- 5) Hasil penelitian dibandingkan antara dokter umum dan dokter spesialis, lalu dianalisis menggunakan aplikasi program komputer
- 6) Hasil analisis dituliskan dalam laporan hasil penelitian.

#### 4.8 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

#### 4.9 Analisis Data

Analisa data telah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji Chi Square( $x^2$ ). Uji  $x^2$  dipilih untuk menilai apakah ada hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Hubungan dianggap bermakna bila  $p \leq 0.05$ . Analisis data telah dilakukan dengan program aplikasi komputer.<sup>14</sup>

#### 4.10 Etika Penelitian

*Ethical clearance* telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UNDIP / RS. Dr. Kariadi Semarang setelah proposal telah disetujui. Persetujuan subyek penelitian telah diminta dengan

menyerahkan surat ijin yang diperlukan kepada dokter pemilik praktik swasta mandiri sebelum dilakukan penelitian. Seluruh calon subyek penelitian telah diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Setiap subyek penelitian telah dijamin kerahasiaanya atas data yang diperoleh dari rekam medik dan merahasiakan identitas dokter yg menjadi subyek penelitian. Seluruh biaya yang berkaitan dengan penelitian telah ditanggung oleh peneliti. Subyek penelitian telah diberi imbalan sesuai kemampuan peneliti.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Sampel penelitian berupa rekam medis dokter umum dan dokter spesialis yang berada di praktik swasta mandiri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. 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.

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data persentase kelengkapan isi rekam medis yang dipilih secara *Simple Random Sampling* yang diperoleh dari praktik swasta mandiri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan mencari perbandingan kelengkapan pengisian data rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis yang berada pada praktik swasta mandiri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

#### **Hasil Penelitian Kelengkapan Pengisian Rekam Medis**

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 lain yang telah diberikan oleh pasien. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri kecamatan Semarang Selatan kota Semarang.

Variabel Bebas	Lengkap		% Rata-Rata Seluruh Kelengkapan RM
	n	(%)	
Dokter Umum	0	(0%)	58,5%
Dokter Spesialis	81	(80,6%)	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.

Temuan lain selama melakukan penelitian adalah dari 77 rekam medis dokter umum yang berumur diantara 30-40 tahun memiliki rata-rata kelengkapan 62,5% , sedangkan 23 rekam medis dokter umum yang berumur >40 tahun memiliki rata-rata kelengkapan 45,1%. Hal ini menunjukkan kelengkapan rekam medis dokter umum yang berusia 30-40 tahun lebih lengkap dari rekam medis dokter umum yang berusia >40 tahun.

Kemudian dengan menggunakan program komputer, data hasil penelitian diuji secara statistik dengan koefisien kontingensi dari Chi Square ( $\alpha=5\%$ ). Setelah dilakukan perhitungan analisis dengan Chi 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.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Saat ini teknologi berkembang semakin pesat, begitu pula dengan tingkat kecerdasan dan ekonomi masyarakat. Hal ini harus diimbangi dengan peningkatan mutu sistem pelayanan medik yang baik agar masyarakat semakin puas akan pelayanan kesehatan yang diterima dan profesi kedokteran yang dijalani tidak bersinggungan dengan etik kedokteran.

Salah satu standar dalam pelayanan medis yang profesional adalah kewajiban dokter dalam membuat rekam medis setelah selesai menerima pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat dibuat oleh beberapa pihak yaitu dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain.<sup>2</sup> Rekam medis berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi tuntutan dan sebagai alat perlindungan hukum bagi dokter.<sup>3</sup>

Permasalahan saat ini dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap.<sup>4</sup> Hal ini menimbulkan masalah jika dokter atau tenaga kesehatan melakukan kelalaian yang merugikan pasien.

Hasil survai awal terdapat perbedaan antara kelengkapan dokumen rekam medis dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja pada klinik mandiri swasta Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Tujuan penelitian yaitu melakukan analisis perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja pada praktik swasta mandiri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

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.

Dalam penelitian ini data hasil penelitian diuji secara statistik dengan koefisien kontingensi dari Chi Square ( $\alpha=5\%$ ). Setelah dilakukan perhitungan analisis dengan Chi 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. Sehingga hipotesis awal dapat diterima bahwa terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada praktik swasta mandiri di Semarang dengan dokter spesialis mengisi rekam medis lebih lengkap dibandingkan dokter umum.

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  $\geq 75\%$ , 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 disampaikan dalam penelitian oleh Zaenal Sugiyanto (2005) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dan pengetahuan, jabatan

struktural dan tugas utama dokter.<sup>6</sup> Dimana antara dokter umum dan dokter spesialis terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan tugas utama dokter.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

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.

#### **7.2 Saran**

Dari hasil penelitian, terdapat saran yang ditujukan kepada pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1. Sebaiknya dokter umum dan dokter spesialis dapat menulis rekam medis secara lebih baik, sehingga dokumen rekam medis dapat terbaca.
2. Perlu dilakukan *refresh* atau Pelatihan kepada dokter umum tentang pentingnya penulisan rekam medis secara lengkap dan tata cara penulisan rekam medis yang baik.
3. Perlu dilakukan pelatihan penulisan rekam medis pada institusi pendidikan dokter umum.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan kelengkapan rekam medis pada Rumah Sakit dan praktek swasta serta faktor-faktor yang mempengaruhi.

### 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-2052-2011.pdf>
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran [homepage on the internet]. Available from : [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/dokumen/uu\\_praktik\\_kedokteran.pdf](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/dokumen/uu_praktik_kedokteran.pdf)
3. Koeswadi, Hermien H. Hukum kedokteran: studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak. Bandung: Citra Aditya Bakti; 1998.
4. 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>
5. 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)
6. 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>
7. Permata RY, Ratmanasuci. Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang Tahun 2008 [homepage on internet]. Available from : <http://eprints.undip.ac.id/10408/1/3490.pdf>

8. Dewi, Wahyu Kumala. Hubungan antara pengetahuan dokter tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di bangsal anak RSUP Dr. Kariadi Semarang [CD-ROM]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
9. Alaydrus, Salmah. Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter spesialis di paviliun garuda dan residen di bangsal penyakit dalam RSUP dr.Kariadi Semarang [CD-ROM]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
10. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit [homepage on the internet]. Available from : <http://dinkes.demakkab.go.id/v2010/dokumen/UU%2044%20TAHUN%202009%20Tentang%20Rumah%20Sakit.pdf>
11. Departemen Kesehatan RI., Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/Medical Record) , 1994
12. Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis , Jakarta, 1998
13. Dahlan, Sofwan. Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2005. p.73-80.
14. Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka; 2003
15. World Health Organization, Medical Records Manual , A Guide for Developing Countries, 2006
16. Komalawati, Veronica. Peranan informed consent dalam transaksi terapeutik persetujuan dalam hubungan dokter dan pasien : suatu tinjauan yuridis. Bandung: Citra Aditya Bakti; 1999
17. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan [homepage on the internet]. Available from : [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/dokumen/uu\\_kesehatan.pdf](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/dokumen/uu_kesehatan.pdf)
18. Gunadi J. Dokter Pasien Dan Hukum. Jakarta: FKUI; 1996. p.11

19. [Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009](#) [homepage on the internet] Available from :  
[http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil\\_kesehatan\\_2009.pdf](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil_kesehatan_2009.pdf)
20. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV.Sagung Seto; 2008. p.98;292-295.
21. 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>

## Lampiran 1: Ethical Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG**

Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3  
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang  
Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905



---

### ETHICAL CLEARANCE

**No. 135/EC/FK/RSDK/2012**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah USULAN Penelitian dengan judul :

**PERBANDINGAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ANTARA DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS PRAKTEK SWASTA PADA KLINIK MANDIRI SEDERHANA DI KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG**

Peneliti Utama : Rizky Yanuari

Pembimbing : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.F

Penelitian : Dilaksanakan di Klinik Mandiri Sederhana Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2004.

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Fakultas Kedokteran Undip  
Dekan



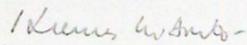
**dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K)**  
NIP. 195608061985032001

Semarang, 20 April 2012  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip/RS. Dr. Kariadi  
Sekretaris



**Prof. dr. Sifi Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK**  
NIP. 13036806700

## Lampiran 2 : Surat ijin pengambilan data penelitian

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN</b> <b>UNIVERSITAS DIPONEGORO</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>	
	Jalan Dokter Soetomo 18, (Komplek Zona Pendidikan RSUP Dr. Kariadi) Semarang 50231 Telepon (024) 8311480, 8311523, Faksimile (024) 8446905	
Nomor	: 1959 /UN7.3.4/D1/PP/2012	
Lampiran	: Proposal	
Perihal	: Permohonan ijin penelitian dan peminjaman data rekam medik	
05 APR 2012		
Yth. di Semarang		
Dengan hormat, Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :		
Nama	: Rizky Yanuari	
NIM	: G2A 008 167	
Semester	: VIII (Delapan)	
Mohon diijinkan melakukan penelitian dan meminjam data rekam medik tentang kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis praktek swasta pada klinik mandiri sederhana di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir bersama ini proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.		
Judul/Topik	: Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter umum dan Dokter Spesialis Praktek Swasta pada Klinik Mandiri Sederhana di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.	
Pembimbing	: dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF	
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
a.n Dekan Pembantu Dekan I  dr. Herman Kristanto, MS, Sp. OG(K) NIP. 196305051989031003		
Tembusan Yth. :		
1. Dekan (sebagai laporan) 2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah 3. Pembimbing 4. Mahasiswa Yang Bersangkutan		

**Lampiran 3: Lembar informed consent**

**JUDUL PENELITIAN** : PERBANDINGAN KELENGKAPAN  
PENGISIAN REKAM MEDIS ANTARA DOKTER  
UMUM DAN DOKTER SPESIALIS PRAKTEK  
SWASTA PADA KLINIK MANDIRI  
SEDERHANA DI KECAMATAN SEMARANG  
SELATAN KOTA SEMARANG

**PENELITI** : Rizky Yanuari

**Persetujuan Setelah Penjelas**  
***(INFORMED CONSENT)***

---

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden penelitian:

Yang terhormat bapak / ibu

Saya, Rizky Yanuari, mahasiswa Strata 1 Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akan melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter umum dan Dokter Spesialis Praktek Swasta pada Klinik Mandiri Sederhana di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis dokter umum dan dokter spesialis praktek swasta pada klinik mandiri sederhana yang berada di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas tentang rekam medis dan memberi petunjuk bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

Berdasarkan pemilihan acak dokter yang berada di Kecamatan Semarang Selatan, bapak/ ibu saya pilih untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh sebab ini, saya bermaksud memohon kerjasama bapak/ ibu/ saudara/ saudari untuk menjadi subyek penelitian dengan diperbolehkannya saya melihat rekam medis yang telah ditulis oleh bapak/ ibu dokter. Penelitian ini tidak akan membahayakan kesehatan bapak/ ibu sebagai responden. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan. Data-data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu kedokteran.

(lanjutan)

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, maka saya bermaksud meminta persetujuan apakah bapak/ ibu bersedia atau menolak menjadi responden penelitian dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan ini. Partisipasi bapak/ ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak lain.

Terima kasih atas kerjasama bapak/ ibu.

---

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU /  TAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian,

.....

Saksi,

Nama Terang :

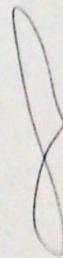
Alamat :

Semarang,

Responden,

Nama Terang :

Alamat :



**Lampiran 4: Dokumentasi penelitian**

**KLINIK**  
Ijin BP  
S

Nama : .....  
Umur/Tgl.Lahir : .....  
Alamat : .....  
Riwayat Alergi : .....

Tgl.	Anamnesis & Fisik	Diagnosis	Terapi
2/5	Preskripsi (m) di Jm		110 Pep Cau

**ASIKES** **KLINIK UMUM**

NO. CM : .....  
NAMA LKP : .....  
UMUR/TGL LHR : 09-06-1989 / 24th  
JENIS KELAMIN : Laki - Laki  
RIW. ALERGI OBAT : .....  
RIW. PENYAKIT BERAT : HT - DM.

ALAMAT LKP : .....  
TELEPON : 00

TANGGAL	PEMERIKSAAN & DIAGNOSIS	PENGORBATAN (JENIS & JUMLAH OBAT)
15/8	Es. ke : HT + DM T = 160/100 DD : 201	V. Steroid E.
5/3 2012	Kontrol HT + DM T: 120/70 GDS Feb: 126 Do: HT + DM	A/Plavix 1x1 Omeprazole 1x1

No. Kartu : 41010  
Nama : .....  
Umur : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Tgl.	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	Terapi
13-4-09	pas (aktif) flu yang ke yakin sel darah di hitung nyeri dada pas p/ p/ pas	ok febr kefuroxon 1000 3x1 parasetamol 6 kefuroxon fidel e parasetamol (Crisp) amoxicillin diprothel Tebu gwinipron Tebu
18-7-09	ke p/ pas agar diene	
3-10-09	pas p/ ke	
3-10-09		
15-12-10		
24/		

No. Reg. : .....  
Nama : .....  
Umur : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Tgl.	Pemeriksaan	Terapi
13-4-09	pas (aktif) flu yang ke yakin sel darah di hitung nyeri dada pas p/ p/ pas	ok febr kefuroxon 1000 3x1 parasetamol 6 kefuroxon fidel e parasetamol (Crisp) amoxicillin diprothel Tebu gwinipron Tebu
18-7-09	ke p/ pas agar diene	
3-10-09	pas p/ ke	
3-10-09		
15-12-10		
24/		

ANDANTOL    ULTRAPROCT    NERISONA    TRAVOCOR

## Lampiran 5: Hasil penghitungan SPSS

### Explore

### Kelengkapan Rekam Medis

#### Descriptives

Kelompok		Statistic	Std. Error	
Kelengkapan Rekam Medis	Dokter Umum	Mean	.7922	
		95% Confidence Interval for Lower Bound	56.928	
		Mean Upper Bound	60.072	
		5% Trimmed Mean	59.444	
		Median	62.500	
		Variance	62.753	
		Std. Deviation	7.9216	
		Minimum	37.5	
		Maximum	62.5	
		Range	25.0	
		Interquartile Range	.0	
		Skewness	-1.804	.241
		Kurtosis	1.930	.478
Dokter Spesialis		Mean	1.3990	
		95% Confidence Interval for Lower Bound	72.224	
		Mean Upper Bound	77.776	
		5% Trimmed Mean	76.667	
		Median	75.000	
		Variance	195.707	
		Std. Deviation	13.9895	
		Minimum	25.0	
		Maximum	87.5	
		Range	62.5	
		Interquartile Range	12.5	
		Skewness	-1.632	.241
		Kurtosis	2.927	.478

(lanjutan)

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Rekam medis	200	99.5%	1	.5%	201	100.0%

**Kelompok \* Rekam medis Crosstabulation**

			Rekam medis		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Kelompok	Dokter Umum	Count	100	0	100
		Expected Count	58.5	41.5	100.0
	Dokter Spesialis	Count	17	83	100
		Expected Count	58.5	41.5	100.0
Total		Count	117	83	200
		Expected Count	117.0	83.0	200.0

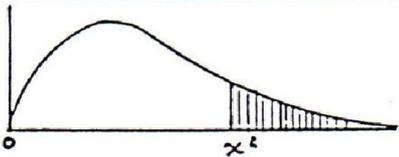
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	141.880 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	138.482	1	.000		
Likelihood Ratio	180.273	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	141.171	1	.000		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 6: Lembar X kuadrat tabel**

Degrress of freedom					
	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	1,642	2,706	3,841	6,635	10,827
2	3,219	4,605	5,991	9,210	13,816
3	4,642	6,251	7,815	11,345	16,268
4	5,989	7,779	9,488	13,277	18,465
6	8,558	10,645	12,592	16,812	22,547
7	9,803	12,017	14,067	18,475	24,322
8	11,030	13,362	15,507	20,090	26,125
9	12,242	14,684	16,919	21,666	27,877
10	13,442	15,987	18,307	23,209	29,588
11	14,631	17,275	19,675	24,725	31,264
12	15,812	18,549	21,026	26,217	32,909
13	16,985	19,812	22,362	27,688	34,528
14	18,151	21,064	23,685	29,141	36,123
15	19,311	22,307	24,996	30,578	37,697
16	20,465	23,542	26,296	32,000	39,252
17	21,615	24,769	27,587	33,409	40,790
18	22,760	25,989	28,869	34,805	42,312
19	23,900	27,204	30,144	36,191	43,820
20	25,038	28,412	31,410	37,566	45,315

**Lampiran 7: Biodata Mahasiswa****Identitas**

Nama : Rizky Yanuari  
NIM : G2A008167  
Tempat/tanggal lahir : Cilacap, 16 Januari 1991  
Jenis kelamin : perempuan  
Alamat : Jln. Ternate No. 22 Cilacap  
Nomor Telepon : (0282)509277  
Nomor HP : 08386033664  
e-mail : rizky\_yanuari@yahoo.com

**Riwayat Pendidikan Formal**

1. SD : SD Al-Irsyad 02 Cilacap Lulus tahun: 2004
2. SMP : SMP Negeri 1 Cilacap Lulus tahun: 2006
3. SMA : SMA Negeri 1 Cilacap Lulus tahun:2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008

**Keanggotaan Organisasi**

1. BEM FK Undip Tahun 2009 s/d 2010