

*Medical Record Completeness and Compatibility Level Analysis of ER Doctor's Assesment and Internist in Charge of Service's Early Examination in PKU Muhammadiyah 1 of Yogyakarta*

**Analisis Kelengkapan dan Tingkat Kesesuaian Rekam Medis Penilaian Dokter UGD dan Pemeriksaan Awal DPJP Pasien Penyakit Dalam di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta**

Insantiti Anjaswari  
Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY

**Abstract**

Medical record completeness which contain important information will influence the quality value and the other related matters. Substance in complete medical record used as information sources for diagnosis and coding process. Uncomplete medical record in early step will increase the risks of error in the next step, so that medical record completeness is a must while patient handling process. In this research, we analyzed medical record completeness and diagnosis compatibility of emergency room doctor and internist in charge of service. Method used in this research is descriptive analytic observational with cross sectional approachment. Sample used is medical records of emergency room patients which recieved advance service in internal ward. Total sample used in this research is 96 medical records on January till June 2015 period.

From 96 total sample, ER doctor's medical record completeness is 65.62% meanwhile internist in charge of service's medical record is 39.58%. Average point from three medical record aspect ( anamnesis, physical examination, supportive examination ) for ER doctor is 32.03% and 21.79% for internist in charge of service. Diagnose compatibility between both of the doctor showed result 50% identic, 36.45% different but include in the same diagnose disease pathway, 3.12% different but include in the differential diagnose and 10.41% exactly different.

**Key Word :** Completeness, medical record, diagnostic compatibility, emergency room, internist in charge of service.

## **Abstrak**

Kelengkapan pengisian rekam medis yang mengandung informasi penting berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. Isian rekam medis yang diisi dengan sempurna dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menegakkan diagnosis dan pengkodean diagnosis. Ketidaklengkapan rekam medis di awal beresiko menjadi celah terjadinya kesalahan beruntun pada tahapan selanjutnya sehingga kelengkapannya sangat diperlukan dalam penanganan seluruh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis dan kesesuaian diagnosis dokter UGD dan DPJP Penyakit Dalam.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel penelitian berupa rekam medis pasien UGD yang kemudian masuk ke bangsal penyakit dalam. Sampel penelitian yang digunakan pada periode Januari – Juni 2015 dengan total 96 rekam medis.

Dari 96 rekam medis didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD 65.62% dan rekam medis DPJP Penyakit Dalam 39.58%. Rata-rata kelengkapan ketiga aspek rekam medis ( anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang ) untuk dokter UGD sebesar 32.03% dan 21.79% untuk DPJP Penyakit Dalam. Kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP Penyakit Dalam didapatkan 50% identik, 36,45% diagnosis berbeda namun masih merupakan perjalanan alamiah penyakit yang sama, 3,12% diagnosis berbeda namun masih merupakan diagnosis banding penyakit yang sama, dan 10,41% diagnosis yang berbeda sama sekali.

**Kata kunci :** Kelengkapan, rekam medis, kesesuaian diagnosis, UGD, DPJP penyakit dalam.

## **Pendahuluan**

Rekam medis secara klinis mempunyai nilai medis karena dapat dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan<sup>1</sup>. Pembuatan rekam medis tidak memandang tempat perawatan, baik di bangsal rawat inap maupun di ruang UGD.

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum<sup>2</sup>. Kelengkapan pengisian rekam medis yang mengandung informasi penting berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. Isian rekam medis yang diisi dengan sempurna dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menegakkan

diagnosis dan pengkodean diagnosis. Ketepatan pengkodean diagnosis berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit serta mutu pelayanan kesehatan di Indonesia<sup>3</sup>.

Penentuan diagnosis didahului dengan penelusuran kegiatan yang telah dilaksanakan seperti tercantum dalam lembar rekam medis<sup>3</sup>. Tiga langkah pendukung dalam ketepatan penegakan diagnosis terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang-laboratorium. Kelengkapan pengisian informasi pada poin-poin tersebut diatas memberikan kontribusi terhadap keakuratan dan kesesuaian diagnosis.

Ketidaklengkapan rekam medis di awal beresiko menjadi celah terjadinya kesalahan beruntun pada tahapan selanjutnya sehingga kelengkapannya sangat diperlukan dalam penanganan

seluruh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis dan kesesuaian diagnosis dokter UGD dan DPJP Penyakit Dalam.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional.

Sampel yang digunakan adalah rekam medis pasien yang dirawat dari UGD dan diberikan pelayanan lanjutan oleh DPJP bagian penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta Periode Januari – Juni 2015. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan pada perhitungan rumus estimasi proporsi adalah 96 rekam medis.

Sebagai kriteria inklusi adalah seluruh pasien rawat yang masuk

melalui UGD, pasien UGD yang diberikan perawatan lanjut oleh satu DPJP bagian penyakit dalam. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien rujukan dokter spesialis, pasien rujukan rumah sakit lain, pasien yang dirawat intensif (ICU), dan pasien tidak dikenal.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Meminta surat izin penelitian kepada RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengisi *checklist* kelengkapan rekam medis pasien penyakit dalam sesuai bagian dokter UGD dan DPJP .
3. Setiap kelengkapan yang sesuai dengan *checklist* diberi nilai 1 bila tertulis di rekam medis dan 0 bila tidak tertulis di rekam medis.

4. Setiap *checklist* yang sudah diberi angka lalu dijumlah seluruhnya, untuk dokter UGD peneliti hanya mengisi *checklist* kelengkapan sampai nomer 10 karena yang diteliti adalah pasien yang ditindaklanjuti oleh DPJP. Sedangkan pada *checklist* kelengkapan rekam medis DPJP, peneliti hanya mengisi *checklist* kelengkapan sampai nomer 11. Namun poin 10 untuk kelengkapan rekam medis DPJP tidak diteliti karena peneliti hanya menilai mulai saat pasien memasuki bagian penyakit dalam dan ditangani oleh DPJP pasien penyakit dalam selama 24 jam pertama. Maka, pada *checklist* DPJP peneliti hanya meneliti 10 poin.
5. Kelengkapan rekam medis dokter UGD dikatakan lengkap bila bernilai 10, tidak dikatakan lengkap bila kurang dari 10.
6. Kelengkapan rekam medis DPJP dikatakan lengkap bila bernilai 10, tidak lengkap bila kurang dari 10.
7. Menilai kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam.

### **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian didapatkan dengan melakukan pengamatan pada rekam medis. Hasil kelengkapan rekam medis dokter UGD dan DPJP Penyakit Dalam diperlihatkan pada Tabel 1.

**Tabel 1 Rata-Rata Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD dan DPJP**

No.	Variabel	Lengkap		Tidak Lengkap		P
		N	%	N	%	
1	Rekam Medis Dokter UGD	63	65,62	33	34,37	0,000
2	Rekam Medis DPJP	38	39,58	58	60,42	

**Tabel 2 Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD**

No.	Aspek Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien	95	98,90	1	1,10
2	Kondisi Awal Pasien	92	95,83	4	4,17
3	Identitas Pengantar	90	93,75	6	6,25
4	Tanggal & Waktu	84	87,50	12	12,50
5	Hasil Anamnesis	96	100	0	0
6	Pemeriksaan Fisik	93	96,87	3	3,13
7	Diagnosis	96	100	0	0
8	Pengobatan & Tindakan	96	100	0	0
9	Ringkasan Tindak Lanjut	86	89,58	10	10,42
10	Nama dan Tanda Tangan Dokter	95	98,90	1	1,10

**Tabel 3 Kelengkapan Rekam Medis DPJP Penyakit Dalam**

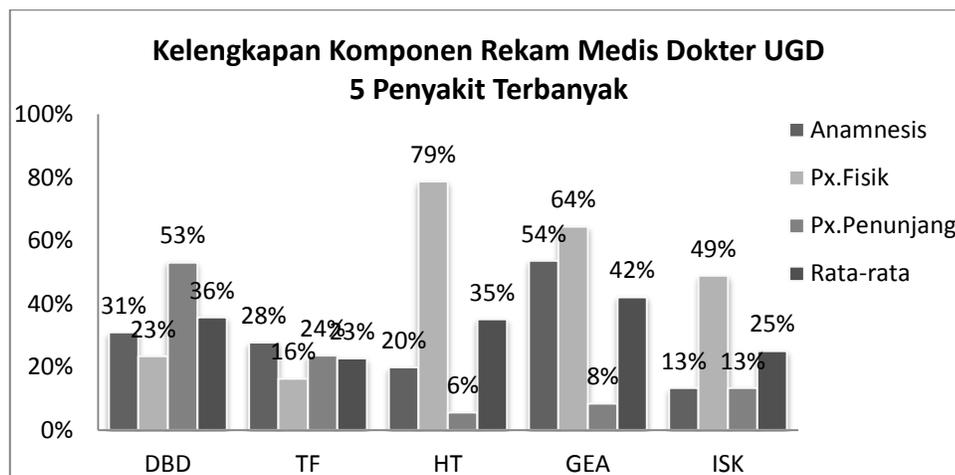
No.	Aspek Kelengkapan Rekam Medis DPJP	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien	95	98,95	1	1,05
2	Tanggal & Waktu	93	96,87	3	3,13
3	Hasil Anamnesis	77	80,20	19	19,80
4	Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	79	82,29	17	17,71
5	Diagnosis	96	100	0	0
6	Penatalaksanaan	81	84,37	15	15,63
7	Pengobatan/Tindakan	38	39,58	58	60,42
8	Persetujuan Tindakan	96	100	0	0
9	Catatan Observasi	96	100	0	0
10	Nama dan Tanda Tangan Dokter	96	100	0	0

**Tabel 4 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis**

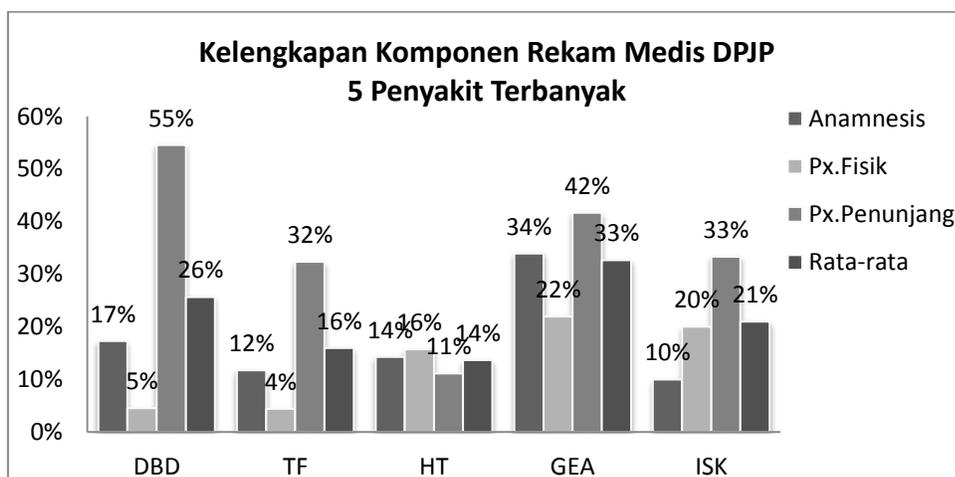
NO	Aspek Kelengkapan Rekam Medis	%
1	Anamnesis Dokter UGD	<b>29.06</b>
	Anamnesis DPJP Penyakit Dalam	<b>17.45</b>
2	Pemeriksaan Fisik Dokter UGD	<b>46.30</b>
	Pemeriksaan Fisik DPJP Penyakit Dalam	<b>13.33</b>
3	Pemeriksaan Penunjang Dokter UGD	<b>20.75</b>
	Pemeriksaan Penunjang DPJP Penyakit Dalam	<b>34.60</b>

Pada Tabel 1. tampak bahwa kelengkapan rekam medis dokter UGD adalah 65.62% dan kelengkapan DPJP Penyakit Dalam adalah 39.58%. Tabel 2. dan Tabel 3. menunjukkan bahwa komponen terlengkap pada rekam medis dokter UGD adalah hasil anamnesis, diagnosis, dan pengobatan & tindakan sedangkan pada rekam medis DPJP Penyakit Dalam adalah diagnosis, persetujuan tindakan, catatan observasi, dan nama & tanda tangan dokter.

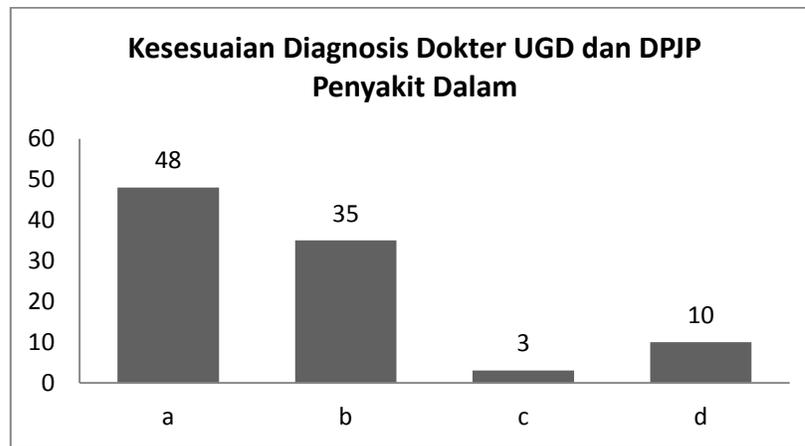
**Diagram 1 Kelengkapan Komponen Rekam Medis Dokter UGD 5 Penyakit Terbanyak**



**Diagram 2 Kelengkapan Komponen Rekam Medis DPJP 5 Penyakit Terbanyak**



**Diagram 3 Kesesuaian Diagnosis Dokter UGD dan DPJP Penyakit Dalam**



Berdasarkan Diagram 3. tampak bahwa terdapat 48 rekam medis dengan diagnosis yang identik, 35 rekam medis dengan diagnosis berbeda namun masih merupakan perjalanan alamiah penyakit yang sama, 3 rekam medis dengan diagnosis berbeda namun masih merupakan diagnosis banding penyakit yang sama, dan 10 rekam medis dengan diagnosis yang berbeda sama sekali.

### **Diskusi**

Tabel 1. menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD lebih tinggi dibandingkan rekam medis DPJP pasien penyakit dalam. Komponen rekam medis yang paling banyak tidak diisi pada dokter UGD adalah tanggal & waktu,

sedangkan pada DPJP pasien penyakit dalam adalah pengobatan & tindakan, sebagaimana terlihat pada Tabel 2. dan Tabel 3.

Penelitian terhadap kelengkapan rekam medis yang telah dilakukan oleh Rizky Yanuari (2012) didapatkan

hasil kelengkapan rekam medis dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis sebesar 75%. Penelitian Salmah Alaydrus (2011) didapatkan dari 100 rekam medis, kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda sebesar 41,61% dan residen penyakit dalam sebesar 76,46%. Hasil penelitian ini menunjukkan kelengkapan rekam medis dokter UGD sebesar 65,62% dan rekam medis DPJP penyakit dalam sebesar 39,58%. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis antar dokter memperlihatkan perbedaan yang cukup signifikan.

Untuk mengetahui signifikansi perbedaan kelengkapan rekam medis antara dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam digunakan uji statistik

Wilcoxon. Uji Wilcoxon dilakukan atas data yang didapatkan di lapangan.

Kemampuan dokter dalam mengisi rekam medis secara langsung dapat tergambarkan pada nilai anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang terdapat pada Diagram 1. dan Diagram 2. Pada penelitian ini didapatkan kemampuan dokter UGD paling baik dalam menilai penyakit gastroenteritis disusul demam berdarah dengue, hipertensi, ISK, dan demam tifoid. Kemampuan DPJP Penyakit Dalam paling baik dalam menilai penyakit gastroenteritis, demam berdarah dengue, ISK, demam tifoid dan hipertensi.

Diagram 3. menunjukkan adanya ketidaksesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam. 10 rekam medis menunjukkan perbedaan sama sekali pada

diagnosisnya, 3 rekam medis dengan diagnosis berbeda tetapi masih dalam satu diagnosis banding penyakit yang sama pada penelitian ini disebabkan oleh kemiripan gejala kedua penyakit, 35 rekam medis dengan diagnosis berbeda tetapi masih merupakan suatu perjalanan alamiah penyakit yang sama pada penelitian ini sebagian besar disebabkan oleh waktu perjalanan penyakit sedangkan 48 rekam medis lainnya menunjukkan diagnosis yang identik.

Hasil dari penelitian ini dapat dilaporkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelengkapan pengisian rekam medis dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam berdasarkan hasil  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Rekam medis sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis yang mengandung informasi penting berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. Isian rekam medis yang diisi dengan sempurna dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menegakkan diagnosis dan pengkodean diagnosis.

Penentuan diagnosis didahului dengan penelusuran kegiatan yang telah dilaksanakan seperti tercantum dalam lembar rekam medis<sup>3</sup>. Tiga langkah pendukung dalam ketepatan penegakan diagnosis terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang-laboratorium.

Kelengkapan pengisian informasi pada poin-poin tersebut diatas memberikan kontribusi terhadap keakuratan dan kesesuaian diagnosis.

Dalam penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhi hasil penelitian tentang kelengkapan pengisian rekam medis antara lain karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik<sup>6</sup>, sikap dokter, pengetahuan dokter, jabatan struktural dan tugas utama dokter<sup>7</sup> 4. Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah pendidikan dokter dan masa kerjanya<sup>8</sup>. Kondisi diluar pribadi dokter dapat pula mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis , sebagaimana dijelaskan oleh Pujihastuti & Sudra (2013) bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas

Permintaan Sendiri), pendokumentasian dilakukan oleh multi pelayan kesehatan.

Hal lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini terkait kesesuaian diagnosis yaitu perbedaan kajian ilmu antara dokter umum dan dokter spesialis, pengalaman dokter dalam menangani pasien, kondisi pasien saat sakit, serta waktu pemeriksaan. Perbedaan pembuatan diagnosis juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan terhadap penyakit pada diagnosis utama, kompleksitas situasi pasien, serta peraturan rumah sakit<sup>9</sup>.

### **Kesimpulan**

Terdapat perbedaan kelengkapan dalam pengisian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan kelengkapan pengisian

rekam medis dokter UGD ( 65.62% ) lebih tinggi dari kelengkapan pengisian rekam medis DPJP penyakit dalam ( 39.58% ). Rata-rata kelengkapan ketiga aspek rekam medis ( anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang ) untuk masing-masing dokter didapatkan 32.03% untuk dokter UGD dan 21.79% untuk DPJP Penyakit Dalam. Hasil rata-rata ketiga aspek rekam medis tersebut jika disesuaikan dengan kriteria kelulusan sesuai standart penilaian Objective Structured Clinical Examination (OSCE) nasional maka tidak ada hasil yang memenuhi kriteria kelulusan.

Perbedaan kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP penyakit dalam sebagai hasil dari penelitian ini dibuktikan dengan keidentikkan diagnosis yang dibuat oleh kedua

dokter hanya mencapai angka 50% dari seluruh sample yang didapatkan.

### **Saran**

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

1. Perlu diberlakukan SOP terkait penulisan rekam medis.
2. Perlunya meningkatkan kelengkapan rekam medis terutama pada ketiga aspek pendukung penegakan diagnosis ( anamnesis, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik ).
3. Perlu evaluasi terhadap rekam medis yang tidak lengkap.
4. Perlu evaluasi atau analisis Idari rumah sakit terhadap perbedaan diagnosis yang ditegakkan antar dokter.

### Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan. (2008). Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.s.l:s.n.
2. Hatta, G., (2011). Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan. Dalam: Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
3. Pujihastuti, A., Sudra, R.I. (2014). Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Volume 3.
4. Januari, R. (2012). Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.
5. Alaydrus, S. (2011). Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Agustus 2010.
6. Lubis, E. (2009). Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (PERSERO).
7. Sugiyanto, Z. (2005). Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran.
8. Maryati, W. (t.thn). Hubungan Antara Karakteristik Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Keluar.
9. Paans, W., Nieweg, R., Schans, C. c. d., Serneus, W. (2011). What Factor Influence the Prevalence and Accuracy of Nursing Diagnoses Documentation in Clinical Practice?. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18).

