

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
INFORMASI *EXTERNAL CAUSES* PASIEN INSTALASI GAWAT
DARURAT KASUS KECELAKAAN DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI
PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

MARSHA VIBRIANA SARTIANINGRUM
J410121007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHAATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
Pembimbing II : Arief Kurniawan, SKM

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Marsha Vibriana Sartianingrum
NIM : J 410 121 007
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Informasi *External Causes* Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Naskah Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan, Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Juli 2014

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

Pembimbing II

Arief Kurniawan, SKM

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Marsha Vibriana Sartianingrum
NIM : J 410 121 007
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan / Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Informasi *External Causes* Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surakarta, Juli 2014
Yang Menyatakan,



(Marsha Vibriana Sartianingrum)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
INFORMASI *EXTERNAL CAUSES* PASIEN INSTALASI GAWAT
DARURAT KASUS KECELAKAAN DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI
PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

Marsha Vibriana Sartianingrum

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

(marsha_vs@yahoo.com)

ABSTRAK

Diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti informasi *external causes* untuk memperkirakan lokasi dan tipe kerusakan jaringan tubuh yang dialami pasien. Informasi *external causes* dilaporkan dalam bentuk kode *external causes* pada formulir RL 4b. Informasi *external causes* digunakan untuk klaim asuransi kecelakaan dan penyebab kematian jika pasien meninggal. Oleh karena itu, informasi *external causes* harus lengkap. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* serta menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, umur dan masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 22 dokter Instalasi Gawat Darurat. Pemilihan sampel dengan teknik sampling jenuh sebanyak 22 dokter. Analisis data menggunakan uji *fisher's exact* dengan SPSS versi 17. Hasil penelitian menunjukkan proses pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan, meliputi: pelaksanaan *triage*, pemeriksaan subjektif, pengumpulan informasi *external causes* sebagai penyebab kecelakaan, dan pendokumentasian pengumpulan informasi *external causes* pada lembar pemeriksaan Instalasi Gawat Darurat. Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,023$) dan sikap ($p=0,001$) dengan kelengkapan informasi *external causes*. Tidak ada hubungan antara umur ($p=0,631$) dan masa kerja ($p=0,318$) dengan kelengkapan informasi *external causes*.

Kata kunci: Kelengkapan, *External causes*, Kecelakaan

ABSTRACT

Diagnosis for cases of accidents must be followed external causes information to estimate the location and type of tissue damage experienced by the patient. Information reported in the form of external causes external code causes the form 4b RL. Information used for the external causes accident insurance claims and causes of death if the patient died. Therefore, the information must be complete external causes. The purpose of this study is to describe the implementation of the external causes of gathering information and analyzing the relationship of

knowledge, attitude, age and years of service with the completeness of the information doctors external causes ER patients in case of an accident Orthopaedic Hospital Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. This research is an observational cross-sectional design. The population was 22 ER physicians. Selection of samples with saturation sampling technique by 22 doctors. Data were analyzed using Fisher's exact test with SPSS version 17. results show the implementation process of collecting patient information external causes ER accident cases, including: implementation of triage, subjective examinations, information gathering external causes for the accident, and documenting the collection of information on external causes Emergency inspection sheet. The test results indicate that there is a connection relationship between knowledge ($p = 0.023$) and attitude ($p = 0.001$) with the completeness of information external causes. There is no relationship between age ($p = 0.631$) and tenure ($p = 0.318$) with the completeness of information external causes.

Keywords: Completeness, External causes and Accident

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Pelayanan Ortopedi tipe kelas A yang terakreditasi penuh tingkat lengkap 15 pelayanan, serta merupakan Rumah Sakit Pendidikan Kolegium Ilmu Ortopedi dan Traumatologi Indonesia. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, sebagai rumah sakit pendidikan yang menyelenggarakan dan atau digunakan untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran berkelanjutan, maka data kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta harus lengkap dan akurat.

Sebagai rumah sakit khusus pelayanan ortopedi, pengunjung Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagian besar merupakan kasus kecelakaan (cedera), baik kecelakaan kendaraan bermotor maupun kecelakaan yang disebabkan oleh faktor luar. Menurut WHO

(2010), pengodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkan. Pengodean *external causes* dilakukan secara terpisah pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01-Y98). Informasi *external causes* pasien gawat darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta didapatkan dari pemeriksaan subjektif yang dilakukan oleh dokter.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 23 November 2013, dari 30 kode *external causes* pada berkas rekam medis pasien gawat darurat kasus kecelakaan yang diambil secara acak sampai bulan November 2013 diperoleh kode tidak akurat sebanyak 93,3% (kode tidak akurat pada karakter keempat dan kelima sebanyak 83,3%; kode tidak akurat pada karakter keempat sebanyak 3,3%; kode tidak akurat pada karakter kelima sebanyak 6,7%) dan kode akurat sebanyak 6,7%. Berdasarkan observasi pada berkas rekam medis pasien gawat darurat, banyaknya kode *external causes* yang tidak akurat atau kode *external causes* dengan point 9 (*unspecified*) pada salah satu karakter keempat atau kelima atau keduanya disebabkan oleh informasi *external causes* yang diberikan oleh dokter kurang lengkap. Selain itu, berdasarkan hasil observasi terhadap dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, ada beberapa hal yang menyebabkan dokter kurang lengkap dalam menggali dan memberikan informasi *external causes* pasien kasus kecelakaan, yaitu pengetahuan, sikap, umur dan masa kerja dokter.

Informasi *external causes* digunakan untuk penanganan medis pasien. Selain itu, informasi *external causes* harus dilaporkan dalam bentuk kode *external*

causes pada Rekapitulasi Laporan (RL) 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan (Kemenkes RI, 2011). Informasi *external causes* juga digunakan untuk membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan dan digunakan sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, menganalisis hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan, menganalisis hubungan sikap dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan, menganalisis hubungan umur dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan, menganalisis hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2004. Populasi dalam penelitian ini adalah dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yaitu 22 orang dokter. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sampling jenuh.

Variabel penelitian yang digunakan, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, umur, dan masa kerja. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan.

Instrumen penelitian ini berupa *checklist* observasi dan kuesioner tertutup. *Checklist* observasi digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pengumpulan informasi dan kelengkapan informasi *external causes* pasien gawat darurat kasus kecelakaan. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan dan variabel sikap. Analisis yang digunakan adalah uji *Fisher's exact* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, umur, dan masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pada pasien kasus kecelakaan di Instalasi Gawat Darurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Pelaksanaan Pengumpulan Informasi *External Causes* Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 12-31 Mei 2014 pada 22 proses pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) kasus kecelakaan yang dilakukan oleh dokter, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Pelaksanaan Pengumpulan Informasi *External Causes* Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan

No	Item Observasi	Dilaksanakan			
		Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
1	Dilakukan <i>Triage</i>	22	100	0	0
2	Dilakukan pemeriksaan subjektif	22	100	0	0
3	Dokter menanyakan kronologi kecelakaan secara langsung kepada pasien sebagai informasi <i>external causes</i>	18	81,8	4	18,2
4	Dokter mengkonfirmasi kronologi kecelakaan pada keluarga pasien, saksi/pengantar atau kepolisian	11	50	11	50
5	Dokter menanyakan bagaimana terjadinya kecelakaan	22	100	0	0
6	Dokter menanyakan lokasi terjadinya kecelakaan	14	63,6	8	36,4
7	Dokter menanyakan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan	9	40,9	13	59,1
8	Dokter menuliskan hasil pemeriksaan subjektif pada lembar pemeriksaan IGD	22	100	0	0
9	Dokter menuliskan hasil pemeriksaan subjektif dengan bahasa pasien sendiri	22	100	0	0
10	Dokter menuliskan nama pada lembar pemeriksaan IGD	22	100	0	0
11	Dokter memberikan tanda tangan pada lembar pemeriksaan IGD	22	100	0	0
12	Dokter menuliskan jam pelayanan pada lembar pemeriksaan IGD	11	50	11	50

1. Kegiatan *Triage*

Tujuan dilakukan *triage*, yaitu mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasien menurut kondisi keakuratannya, menempatkan pasien sesuai dengan keakuratannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat, dan menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien (Kartikawati, 2012).

Kegiatan *triage* di IGD Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dilakukan oleh perawat pada saat pasien kasus kecelakaan datang. Dengan melakukan *triage* secara cepat, akurat dan langsung sesuai keluhan pasien, akan menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis serta memberikan dukungan emosional pada keluarga dan pasien. Dari kegiatan *triage*, didapatkan data keadaan pra hospital, keluhan utama, jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, neurologi, status kehamilan, skala nyeri untuk anak dan dewasa, dan kategori *triage*. Dari 22 pasien (100%) IGD kasus kecelakaan, sudah dilakukan *triage* dan ditulis pada lembar pemeriksaan IGD. Hal ini sesuai dengan teori Kartikawati (2012).

2. Pelaksanaan Pemeriksaan Subjektif

Menurut Kartikawati (2012), tujuan pengkajian medis ini adalah untuk memberikan panduan pengkajian yang dapat diterapkan pada semua pasien yang dirawat di Unit Gawat Darurat. Pengkajian medis meliputi data subjektif dan objektif.

Informasi *external causes* sebagai penyebab kecelakaan didapatkan dari pemeriksaan subjektif. Pemeriksaan subjektif sudah dilakukan pada 22 pasien (100%) IGD kasus kecelakaan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kartikawati (2012). Selain itu, berdasarkan WHO (2010), untuk kasus cedera harus dilengkapi dengan *external causes* yang merupakan klasifikasi tambahan untuk menggambarkan sifat, kondisi, dan keadaan yang menimbulkan cedera.

3. Pelaksanaan Pengumpulan Informasi *External Causes* Sebagai Penyebab Kecelakaan

Dengan mengumpulkan secara rinci urutan kejadian dari pasien, petugas medis dapat memperkirakan lokasi dan tipe kerusakan jaringan tubuh yang dialami oleh pasien. Penanganan secara sistematis sangat penting dalam penatalaksanaan pasien dengan trauma (Kartikawati, 2012).

a. Dari Pasien

Data pemeriksaan subjektif biasanya didapatkan langsung dari pasien dan membiarkannya bicara tanpa dipotong. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat untuk menunjukkan kemungkinan tingkat keparahan cedera dan kemungkinan bahaya lain (Gleadle, 2007).

Informasi hasil pemeriksaan subjektif pasien IGD kasus kecelakaan diutamakan didapatkan dari pasien secara langsung. Namun, dari 22 pasien kasus kecelakaan yang datang di IGD, ada 4 pasien (18,2%) yang tidak ditanyai secara langsung karena pasien

anak-anak (1 pasien), pasien tidak sadarkan diri (1 pasien), dan pasien sadar namun terlalu kesakitan untuk diajak berkomunikasi (2 pasien).

b. Dari Keluarga Pasien, Saksi/Pengantar atau Kepolisian

Jika tidak didapatkan informasi kronologi trauma yang jelas dari pasien, harus ditanyakan kepada kerabat, teman, paramedis, polisi atau saksi lain untuk memperkuat hasil pemeriksaan subjektif (Gleadle, 2007). Dari 22 pasien yang memberikan informasi *external causes* penyebab kecelakaannya, sebanyak 11 informasi (50%) dikonfirmasi kepada pihak ketiga (keluarga, saksi/pengantar dan kepolisian) karena ada 4 pasien yang tidak mampu memberikan informasi dengan jelas dan pihak ketiga dari 7 pasien memberikan informasi yang melengkapi informasi *external causes* dari pasien yang bersangkutan. Sedangkan, 11 pasien (50%) sisanya mampu berkomunikasi dengan baik sehingga memberikan informasi *external causes* dengan jelas.

c. Bagaimana Terjadinya Kecelakaan, Lokasi Terjadinya Kecelakaan, dan Aktivitas Pasien Saat Terjadinya Kecelakaan

Dalam pengkajian pasien trauma, dokter harus menanyakan kapan trauma terjadi, apa yang terjadi, jika kecelakaan kendaraan bermotor harus ditanyakan dimana pasien duduk, apakah mengenakan sabuk pengaman, berapa kecepatan kendaraan, cedera yang diderita penumpang lain, apa penyebab kecelakaan, apa yang terjadi tepat sebelum kecelakaan, adakah pajanan oleh benda lain, apa yang diingat pasien dan dokter harus memastikan perawatan apa yang diterima

pasien sebelumnya (Gleadle, 2007). Hal ini sejalan dengan WHO (2010), klasifikasi kode *external causes* dikode secara terpisah pada Bab XX dan harus lengkap sampai karakter kelima meliputi kategori tiga karakter yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, dokter sudah menanyakan bagaimana kecelakaan yang dialami kepada 22 pasien (100%) kasus kecelakaan. Namun, informasi *external causes* yang lengkap tidak hanya menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi, tetapi harus juga menjelaskan lokasi terjadinya kecelakaan dan aktivitas pasien saat terjadi kecelakaan. Selain itu, khusus bagi kecelakaan transportasi harus juga diketahui apakah kecelakaan lalu lintas atau bukan dan posisi pasien apakah sebagai pengendara atau penumpang.

Meskipun informasi mengenai bagaimana kecelakaan terjadi sudah ditanyakan oleh dokter, namun informasi mengenai lokasi terjadinya kecelakaan hanya diketahui sebanyak 14 kasus (63,6%) dan 8 kasus (36,4%) tidak diketahui. Untuk informasi aktivitas pasien saat terjadi kecelakaan lebih banyak yang tidak diketahui, yaitu sebanyak 13 kasus (59,1%) sedangkan yang diketahui hanya 9 kasus (40,9%). Dari kasus yang tidak diketahui informasinya (lokasi dan aktivitas), hal ini disebabkan oleh dokter yang kurang aktif menanyakannya kepada

pasien, keluarga pasien, saksi, atau pengantar karena pasien hanya akan menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh dokter.

4. Pendokumentasian Pengumpulan Informasi *External Causes* Pada Lembar Pemeriksaan Instalasi Gawat Darurat

a. Penulisan Hasil Pemeriksaan Subjektif

Menurut Hatta (2008), rekam medis merupakan sarana pendokumentasian data atau informasi utama di sarana pelayanan kesehatan. Sesuai dengan fungsi rekam medis, maka informasi hasil pemeriksaan subjektif juga harus didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien.

Menurut Gleadle (2007), hasil pemeriksaan subjektif yang didapat harus dicatat dan disajikan dengan kata-kata pasien sendiri dan tidak boleh disamarkan dengan istilah medis yang bisa mengaburkan sifat asli keluhan dan nuansa yang penting. Dari 22 kasus (100%) kecelakaan, hasil pemeriksaan subjektif sudah didokumentasikan pada lembar pemeriksaan IGD dan ditulis dengan bahasa pasien.

b. Autentikasi Pada Lembar Pemeriksaan Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, beberapa isi berkas rekam medis untuk pasien gawat darurat, yaitu: tanggal dan waktu, dan nama dan tanda tangan dokter. Pada waktu audit rekam medis, tanda tangan dan nama terang dokter pada lembaran-

lembaran rekam medis perlu diteliti keberadaanya (Hanafiah dan Amir, 2012).

Dari 22 lembar pemeriksaan (100%) pasien kasus kecelakaan, semua sudah terisi untuk nama dan tanda tangan dokter. Namun, untuk pengisian jam pelayanan hanya terisi 11 berkas (50%) dan 11 sisanya (50%) tidak terisi. Hal ini sering terjadi karena SIMRS yang ada telah mencantumkan jam pelayanan pasien.

B. Hubungan Pengetahuan Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Informasi *External Causes*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 22 dokter IGD terdapat 9 dokter (40,9%) dengan pengetahuan baik dan 13 dokter (59,1%) berpengetahuan kurang baik mengenai informasi *external causes*. Dari 9 dokter dengan pengetahuan baik terdapat 5 dokter (22,7%) mengisi dengan lengkap dan 4 dokter (18,2%) mengisi tidak lengkap. Sedangkan, dari 13 dokter dengan pengetahuan kurang baik terdapat 1 dokter (4,5%) mengisi dengan lengkap dan 12 dokter (54,5%) mengisi dengan tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, dokter yang tidak lengkap mengisi informasi *external causes* adalah dokter yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kelengkapan informasi *external causes*. Hal ini sesuai dengan hasil uji *fisher's exact* diperoleh nilai $p=0,023$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hal

ini sesuai dengan penelitian Indar, *et all* (2013), bahwa ada hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis lembar resume rawat inap di RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

C. Hubungan Sikap Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Informasi *External Causes*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 22 dokter IGD terdapat 6 dokter (27,3%) dengan sikap baik dan 16 dokter (72,7%) bersikap kurang baik mengenai kelengkapan informasi *external causes*. Dari 6 dokter dengan sikap baik terdapat 5 dokter (22,7%) mengisi dengan lengkap dan 1 dokter (4,5%) mengisi tidak lengkap. Sedangkan, dari 16 dokter dengan sikap kurang baik terdapat 1 dokter (4,5%) mengisi dengan lengkap dan 15 dokter (68,2%) mengisi dengan tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact*, diperoleh nilai $p=0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian Mastini (2013), diketahui bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($P<0,05$) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

D. Hubungan Umur Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Informasi *External Causes*

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur dokter yang bertugas di IGD sampai saat penelitian dilakukan. Berdasarkan hasil

penelitian, diketahui bahwa dari 22 dokter IGD terdapat 8 dokter (36,4%) dengan usia muda dan 14 dokter (63,6%) dengan usia dewasa. Dari 8 dokter dengan usia muda terdapat 2 dokter (9,1%) mengisi dengan lengkap dan 6 dokter (27,3%) mengisi tidak lengkap. Sedangkan, dari 14 dokter dengan usia dewasa terdapat 4 dokter (18,2%) mengisi dengan lengkap dan 10 dokter (45,5%) mengisi dengan tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact*, diperoleh nilai $p=0,631$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian Munir (2000) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dokter dengan kelengkapan pencatatan resume medis di RSPAD Gatot Soebroto.

E. Hubungan Masa Kerja Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Informasi *External Causes*

Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerjanya (Siagian, 2008). Masa kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masa kerja dokter yang bertugas di IGD sampai saat penelitian dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 22 dokter IGD terdapat 11 dokter (50%) dengan masa kerja lama dan 11 dokter (50%) dengan masa kerja baru. Dari 11 dokter dengan masa kerja lama terdapat 2 dokter (9,1%) mengisi dengan lengkap dan 9 dokter (40,9%) mengisi tidak lengkap. Sedangkan, dari 11 dokter dengan masa kerja

baru terdapat 4 dokter (18,2%) mengisi dengan lengkap dan 7 dokter (31,8%) mengisi dengan tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact*, diperoleh nilai $p=0,318$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian Akbar (2012), diketahui bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Proses pelaksanaan pengumpulan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, meliputi: pelaksanaan *triage*, pemeriksaan subjektif, pengumpulan informasi *external causes* sebagai penyebab kecelakaan, dan pendokumentasian pengumpulan informasi *external causes* pada lembar pemeriksaan Instalasi Gawat Darurat.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan ($p = 0,023$).
3. Ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan ($p = 0,001$).

4. Tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan ($p = 0,631$).
5. Tidak ada hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan informasi *external causes* pasien Instalasi Gawat Darurat kasus kecelakaan ($p = 0,318$).

Saran

1. Sebaiknya bagian Diklit melakukan sosialisasi melalui pelatihan kepada dokter untuk menambah pengetahuan dokter mengenai standar kelengkapan informasi *external causes* pasien kasus kecelakaan.
2. Sebaiknya disusun *standard operational prosedure* (SOP) mengenai standar informasi *external causes* sebagai panduan bagi dokter guna menunjang pelayanan medis dan non-medis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
3. Sebaiknya dilakukan revisi lembar pemeriksaan Instalasi Gawat Darurat khususnya pada kolom pemeriksaan subjektif agar menjadi pengingat bagi dokter mengenai hal-hal yang harus dilengkapi saat melaksanakan pengumpulan informasi *external causes*.
4. Sebaiknya diberikan pengingat di Instalasi Gawat Darurat agar dokter dan pasien aktif dalam memberikan informasi *external causes* pasien kasus kecelakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar F H N. 2012. *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* [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diunduh dari http://eprints.undip.ac.id/37539/1/Firman_Haji_NA_G2A008083_PDF_KTI.pdf
- Depkes RI. 2006. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/98170919/Permenkes-1045-2006-Pedoman-Organisasi-Rs-Di-Lingkungan-Departemen-Kesehatan>
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/Per/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/31971321/Permenkes-No-269-Tahun-2008>
- Gleadle J. 2007. *At a Glance Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Erlangga
- Hatta G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Hanafiah MJ dan Amir A. 2012. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Indar I, Indar, Naiem M F. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. *Jurnal AKK*. Vol 2 No 2: 10-18
- Kartikawati D. 2012. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Juknis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2011*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
- Mastini, I GST A A P. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar* [Tesis]. Denpasar: Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar. Diunduh dari http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-861-213679276-i%20gst%20a%20a%20putri%20mastini_1192161019.pdf

Munir F. 2000. *Hubungan Karakteristik Dokter Dan Faktor Organisasi Dengan Kelengkapan Pencatatan Resume Medis Di RSPAD Gatot Soebroto* [Tesis]. Jakarta: Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. Diunduh dari <http://core.kmi.open.ac.uk/display/12132947>

Siagian SP. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara

World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: WHO