

Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang

Muhammad Guruh Susanto, Cicilia Windyaningsih, Nurcahyo Andarusito

Email : guruhms@outlook.com, sisilwindi@gmail.com,
nurcahyo@urindo.com

ABSTRAK

RSUD Berkah Pandeglang adalah salah satu lembaga pelayanan kesehatan di Kabupaten Pandeglang yang terus berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, dimana penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah salah satu kuncinya. Masalah yang sering timbul dalam penyelenggaraan rekam medis adalah dalam proses pengisian berkas yang tidak lengkap, terbukti dari didapkannya angka tertinggi berkas rekam medis yang tidak lengkap sebesar 17%. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain studi cross-sectional. Metode kuantitatif dilakukan dengan pengisian kuesioner terhadap responden terhadap Tenaga Kesehatan yang bertugas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian berkas rekam medis. Seluruh petugas di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang sikap yang baik, mampu memahami SPO dan bisa berkoordinasi dengan baik dengan unit rekam medis, memiliki pengetahuan yang baik terhadap rekam medis yang terdapat di rumah sakit namun usia dan lama bekerja didapatkan memiliki pengaruh terhadap kelengkapan berkas rekam medis. Pembentukan tim yang berisi petugas senior secara usia maupun lama kerja dengan petugas junior di ruang penyakit dalam khususnya untuk perawat belum dilakukan sehingga terdapat ketidaklengkapan rekam medis yang telah diisi dari ruang penyakit dalam.

Kata kunci : Kepatuhan, Rekam Medis, Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

Berkah Pandeglang Hospital is one of the health service institutions in Pandeglang Regency that continues to strive to provide the best service to the community, where the administration of medical records is one of the key institutions. The problem that often arises in the administration of medical records is in the process of filling out incomplete files, as evidenced by what is obtained, the highest number of incomplete medical record resume by 17%. This research is a quantitative study with a cross-sectional study design. The quantitative method was carried out by filling out questionnaires to respondents to Health Workers who were recorded in the Internal Medicine Room at Berkah Pandeglang Hospital regarding factors related to the compliance of health workers in filling out medical record files. All officers in the Internal Medicine Room at Berkah Pandeglang Hospital have a good attitude, are able to understand SPO and can coordinate well with the medical record unit, have good knowledge of medical records in the hospital but age and length of work have an influence on the completeness of medical record files. a team containing senior officers by age and length of work with junior officers in the internal medicine room, especially for nurses, has not been carried out so that there are no incomplete medical records that have been filled in from the internal medicine room..

Keywords : Compliance, Medical Records, Health Workers

PENDAHULUAN

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional yang tangguh. Memasuki millenium ketiga, indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar baik eksternal maupun internal yang perlu dipertimbangkan dalam melaksanakan pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka dibutuhkan adanya sistem informasi kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang terpadu dan mampu menghasilkan data atau informasi yang lengkap, akurat, relevan dan tepat waktu merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Dalam ruang lingkup rumah sakit, penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh di semua unit pelayanan yang ada untuk mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang berkualitas. Tulang punggung pengelolaan data dan informasi di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Hutama dan Santosa, 2013).

Peranan rekam medis sangat penting dalam manajemen pelayanan rumah sakit. Indikator kualitas rekam medis termasuk dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit. Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan adalah meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Isi rekam medis merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat

memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang nantinya dapat berdampak pada kualitas pelayanan. Disamping itu, analisis terhadap riwayat penyakit serta tindakan medis yang tidak dapat dilakukan secara baik akan berdampak pada keselamatan pasien (Hutama dan Santosa, 2013).

Walaupun berkas rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan pasien, tenaga kesehatan, rumah sakit dan untuk kepentingan di luar rumah sakit, akan tetapi kelengkapan, keakuratan pengisian rekam medis dan ketepatan waktu pengambilan rekam medis masih kurang mendapat perhatian. Angka ketidaklengkapan rekam medis di RSUD Berkah Pandeglang sebesar 73% hal ini tentu kurang dari capaian target yang di tetapkan rumah sakit yaitu sebesar 90%.

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1996 kepada semua petugas kesehatan wajib untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 2008 dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Berdasarkan peraturan tersebut, baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari cetakan yang ditulis atau data yang tercantum dalam rekam medis sehingga perlu adanya evaluasi terhadap proses penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis untuk menilai mutu rekam medis. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisa kepatuhan tenaga medis dalam kelengkapan berkas rekam medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang tahun 2021.

Berdasarkan survei awal peneliti telah melakukan pengambilan data sejak trimester akhir tahun 2019 yakni bulan september sampai desember tahun 2019 bahwa

didapatkan jumlah rekam medik pasien ruang penyakit dalam sebanyak 525 rekam medis. Peneliti mendapatkan bahwa sebesar 142 dari rekam medik tidak lengkap mulai dari identifikasi pasien, kajian awal, catatan perkembangan pasien terintegrasi, asuhan keperawatan hingga resume.

METODE

Penelitian ini merupakan analisa deskriptif dengan menggunakan metode *Cross Sectional*, kuantitatif, dengan mengobservasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan faktor faktor yang mempengaruhinya (usia, lama bekerja, pengetahuan, sikap, motivasi dan koordinasi) dari berkas rekam medis pasien rawat inap di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Berkah Pandeglang.

Dalam penelitian ini data primernya didapatkan langsung dari kuesioner dan lembar observasi rekam medis peneliti di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. Kuesioner sebelumnya sudah di uji validitas dan realibilitas dinyatakan valid atau layak untuk di gunakan sebagai kuesioner.

Pengumpulan data dengan kuesioner dan dengan melakukan observasi kelengkapan berkas. (Ari, 2022) Faktor-faktor yang diteliti adalah kepatuhan tenaga kesehatan sebagai variabel dependen dan usia, lama kerja,

pengetahuan, motivasi, sikap dan koordinasi sebagai variabel independen.

Data karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, lama bekerja, didapatkan dari responden yang mengisi data diri dilembar kuesioner. Kemudian data di skoring untuk mempermudah pengolahan data. Data skoring tersebut adalah pengetahuan nilai skor paling kecil 6 dan paling besar 30, sikap nilai skor paling kecil 6 dan paling besar 30, motivasi nilai skor paling kecil 6 dan paling besar 30, koordinasi nilai skor paling kecil 6 dan paling besar 30. Pengolahan data di analisis secara deskriptif, analisa *Pearson* dan analisis regresi linier sederhana dan regresi linier berganda.

HASIL

Pengambilan data pada penelitian ini melalui kuesioner kepada responden secara mendalam kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan analisis kelengkapan berkas rekam medis dalam rangka mengukur kepatuhan pengisian berkas rekam medis di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. Dimana pertanyaannya terkait dengan usia, lama bekerja, pengetahuan, sikap motivasi, dan koordinasi petugas.

Analisa Univariat

Sebanyak 30 orang responden tenaga kesehatan ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang diikutsertakan dalam penelitian.

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Variabel	Mean	Median	Mode	Standar deviasi	Minimum	Maksimum
1	Umur	31 tahun	30 tahun	26 tahun	7.235	22 tahun	44 tahun
2	Lama Kerja	3.36	3 tahun	5 tahun	1.650	1 tahun	6 tahun
3	Pengetahuan	16.87	18	18	1.456	14	18
4	Sikap	28.07	28.07	28	2.318	20	30
5	Motivasi	27.73	28.07	28	2.016	20	30
6	Koordinasi	27.53	27.53	28	2.501	20	30

Berdasarkan tabel 1, lebih banyak responden dengan usia muda (21-30 tahun) sebesar 50% dibandingkan pegawai yang lebih senior secara usia dengan lama bekerja tertinggi berada pada masa kerja 2-5 tahun sebesar 46.7%. Sedangkan analisa pengetahuan, sikap, motivasi, koordinasi responden sudah

baik. Diberikan skor penilaian 0-20 untuk pengetahuan dimana mode 18, dan 6-30 untuk sikap, motivasi, koordinasi dimana mode adalah 28 dari ketiga variabel tersebut, dengan kata lain nilai baik merupakan nilai terbanyak dari masing - masing faktor.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, sikap, motivasi, koordinasi, dan dukungan kelengkapan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan		
Baik	30	100%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Sikap		
Baik	29	96,67%
Cukup	1	3,33%
Kurang	0	0%
Motivasi		
Baik	29	96,67%
Cukup	1	3,33%
Kurang	0	0%
Koordinasi		
Baik	28	93,33%
Cukup baik	2	6,67%
Tidak baik	0	0%
Dukungan kelengkapan		
Lengkap	62	82,67%
Tidak lengkap	13	17,33%

Berdasarkan tabel 2 didapat hasil seluruh responden (30 orang) tergolong dalam kategori baik, sementara pada variabel sikap dan motivasi mayoritas responden tergolong dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (96,67%). Pada variabel koordinasi 28 orang (93,33%) termasuk kategori baik, dan variabel dukungan kelengkapan 62 orang (82,57%) tergolong dalam kategori lengkap.

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen yang ditentukan sebelumnya. Berikut adalah hasil dari analisis bivariat dari setiap variabel independen yang diteliti menggunakan uji *Pearson*.

Tabel 3. Analisis korelasi Rank Spearman tentang hubungan kelengkapan dengan usia, lama bekerja, pengetahuan

	Usia		Lama Bekerja		Pengetahuan	
	CC	Nilai p	CC	Nilai p	CC	Nilai p
Kelengkapan	0,622	0,000	0,668	0,000	0,109	0,565

Tabel 4. Analisis korelasi Rank Spearman tentang hubungan kelengkapan dengan, sikap, motivasi, dan koordinasi

	Sikap		Motivasi		Koordinasi	
	CC	Nilai p	CC	Nilai p	CC	Nilai p
Kelengkapan	0,507	0,766	-0,188	0,319	0,280	0,135

CC = correlation coefficient

Berdasarkan tabel 3 dan 4, hasil analisis bivariat korelasi antara kelengkapan berkas faktor yang bermakna ada dua yaitu usia dan lama kerja dengan p-value masing-masing lebih kecil dari 0,05, sedangkan faktor yang keluar dari model pada penelitian ini adalah pengetahuan dan motivasi, sedangkan faktor sikap dan koordinasi karena nilai p <0.05 dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat.

Analisis Multivariat

Dalam metode ini Peneliti memasukan variable

independen manakah yang layak masuk model uji multivariat. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (sig.) atau p-value <0.05 pada uji *Pearson*.

Sebelum dilakukan pembentukan model regresi, terlebih dahulu dilakukan pengujian asumsi klasik agar model yang terbentuk memberikan estimasi yang *BLUE (Best, Linear, Unbiased, Estimator)*. Pengujian asumsi ini terdiri atas tiga pengujian, yakni uji normalitas, uji heteroskedastisitas, dan uji multikolinieritas.

Uji Normalitas

Uji Normalitas untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak.

Tabel 5. Output SPSS Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,66754840
Most Extreme Differences	Absolute	,124
	Positive	,107
	Negative	-,124
Kolmogorov-Smirnov Z		,678
Asymp. Sig. (2-tailed)		,748

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

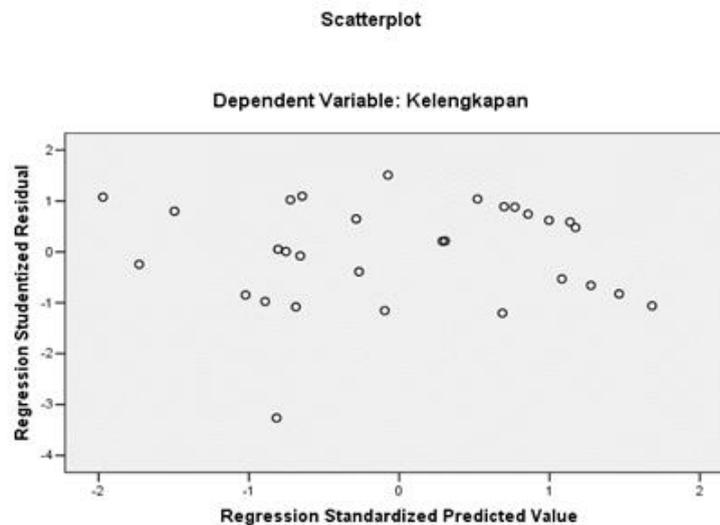
Berdasarkan output spss nilai *p-value* tersebut lebih besar dari alpha (0,748 > 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa residual data berdistribusi normal.

Uji Heterokedastisitas

Langkah selanjutnya adalah dilakukan uji heterokedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variansi dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain dengan melihat grafik plot antar nilai prediksi variabel

terikat (dependen).

Gambar 1. Hasil Uji Heterokedastisitas



Dari masing-masing gambar diatas terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk suatu pola. Serta titik-titik menyebar baik diatas maupun dibawah angka nol pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi tersebut, sehingga model regresi layak dipakai untuk analisa berikutnya.

Selanjutnya peneliti melakukan uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (*independent*). Model yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas. Berikut adalah *output* nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) untuk masing-masing variabel bebas sebagai berikut:

Uji Multikolinieritas

Tabel 6. Nilai VIF Uji Multikolinieritas

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Usia	,345	2,895
	Lama bekerja	,334	2,996
	Pengetahuan	,884	1,131
	Sikap	,824	1,214
	Motivasi	,685	1,459
	Koordinasi	,818	1,222

a. Dependent Variable: Kelengkapan

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai VIF masing-masing variabel bebas dibawah 10. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinieritas antar variabel bebas dalam model.

Uji Regresi Linear Berganda

Pada penelitian ini, analisis regresi linear berganda dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh usia, lama bekerja, pengetahuan, sikap, motivasi dan koordinasi terhadap kelengkapan. Tujuannya untuk meramalkan atau memperkirakan nilai variabel dependen dalam hubungan sebab-akibat terhadap nilai

variabel lain.

Dengan menggunakan bantuan aplikasi

program SPSS, didapat *output* hasil perhitungan regresi moderasi sebagai berikut :

Tabel 7. Output Uji Regresi Linear Berganda

		Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	49,185	22,678		2,169	,041
	Usia	,170	,180	,252	,947	,354
	Lama bekerja	3,430	1,914	,486	1,792	,086
	Pengetahuan	,348	,559	,104	,623	,539
	Sikap	-,310	,363	-,147	-,852	,403
	Motivasi	-,361	,458	-,149	-,788	,439
	Koordinasi	-,182	,338	-,093	-,539	,595

a. Dependent Variable: Kelengkapan

Berdasarkan *output* di atas didapat nilai konstanta dan koefisien regresi sehingga dapat dibentuk persamaan regresi moderasi sebagai berikut:

$$Y = 49,185 + 0,170X_1 + 3,430X_2 + 0,348X_3 - 0,310X_4 - 0,361X_5 - 0,182X_6 + 0,564$$

Persamaan di atas dapat diartikan sebagai berikut:

$a = 49,185$; artinya jika usia, lama bekerja, pengetahuan, sikap, motivasi dan koordinasi bernilai nol (0), maka kelengkapan akan bernilai 49,185 satuan;

$b_1 = 0,170$; artinya jika usia mengalami peningkatan sebesar satu satuan dan variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami peningkatan sebesar 0,170 satuan;

$b_2 = 3,430$; artinya jika lama bekerja mengalami peningkatan sebesar satu satuan dan variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami peningkatan sebesar 3,430 satuan;

$b_3 = 0,348$; artinya jika pengetahuan mengalami peningkatan sebesar satu satuan dan

variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami peningkatan sebesar 0,348 satuan;

$b_4 = -0,310$; artinya jika sikap mengalami peningkatan (semakin baik) sebesar satu satuan dan variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami penurunan sebesar 0,310 satuan;

$b_5 = -0,361$; artinya jika motivasi mengalami peningkatan sebesar satu satuan dan variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami penurunan sebesar 0,361 satuan;

$b_6 = -0,182$; artinya jika koordinasi mengalami peningkatan (semakin baik) sebesar satu satuan dan variabel lainnya konstan, maka kelengkapan akan mengalami penurunan sebesar 0,182 satuan.

Analisis Korelasi Pearson Product Moment

Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis korelasi *Pearson Product Moment* yang

bertujuan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua atau lebih variabel dengan menggunakan aplikasi program SPSS, pada analisis ini variabel usia

dan lama bekerja yang diikuti sertakan berdasarkan pengujian pada analisis bivariat sebelumnya, sehingga didapatkan output sebagai berikut:

Tabel 8. Analisis Korelasi Pearson Product Moment

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,660 ^a	,436	,288	4,118

a. Predictors: (Constant), Koordinasi, Sikap, Pengetahuan, Usia, Motivasi, Lama bekerja

Dari analisis diatas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi (R) adalah sebesar

0,660. Nilai tersebut kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria Guilford sebagai berikut:

Tabel 9. Koefisien Korelasi dan Taksirannya

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat Rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

Berdasarkan tabel interpretasi koefisien korelasi yang disajikan di atas, maka koefisien

korelasi sebesar 0,660 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara variabel bebas secara simultan dengan variabel terikat. dari koefisien korelasi.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis koefisien determinasi untuk mengetahui pengaruh dari suatu variabel terhadap variabel lainnya. Koefisien determinasi adalah kuadrat

Setelah diketahui nilai R sebesar 0,660, maka koefisien determinasi dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 10. Analisis Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,660 ^a	,436	,288	4,118

a. Predictors: (Constant), Koordinasi, Sikap, Pengetahuan, Usia, Motivasi, Lama bekerja

$$\begin{aligned}
 KD &= R^2 \times 100\% \\
 &= (0,660)^2 \times 100\% \\
 &= 43,6\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian, maka diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 43,6% yang

menunjukkan arti bahwa pengaruh usia, lama bekerja adalah sebesar 43,6% terhadap kelengkapan. Sedangkan sisanya sebesar 56,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diamati di dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Berkas rekam medis pasien adalah salah satu faktor yang penting dalam pengklaiman BPJS. Kelengkapan berkas pasien ini menunjukkan kepada akurasi pemberian jaminan oleh BPJS. Petugas klaim BPJS harus melakukan pemeriksaan kelengkapan rekam medis untuk memastikan bahwa BPJS memberikan pembiayaan dengan tepat dan sesuai dengan spesifikasi atau jenis perawatan yang diberikan. Sehingga berkas rekam medis yang baik akan memperlancar proses klaim yang pada akhirnya membuat kebutuhan dana untuk kegiatan operasional rumah sakit menjadi lancar.

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dari seorang individu. Usia 21-30 periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa, seseorang dalam periode ini akan mulai mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan sosial. Sedangkan usia 31-40 tahun berdasarkan periode kehidupan, usia ini menjadi penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hubungan lama kerja responden terhadap kepatuhan pengisian berkas rekam medis juga ditemukan adanya hubungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Wibowo (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kepatuhan seseorang. Lama kerja identik dengan pengalaman, semakin lama kerja seseorang maka pengalaman dan kepatuhan akan tugasnya menjadi semakin bertambah. Pengalaman akan berpengaruh dalam kepatuhan seseorang. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Firman (2012), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama

kerja dengan tingkat kepatuhan seseorang terhadap pengisian berkas rekam medis

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang khususnya mengenai rekam medis, maka penulis mendapatkan kesimpulan bahwa Mayoritas responden pada RSUD Berkah Pandeglang memiliki pengetahuan baik tentang rekam medis, lebih banyak responden dengan lama bekerja 2 - 5 tahun di RSUD Berkah Pandeglang dan mayoritas responden yang bekerja di RSUD Berkah Pandeglang berada pada usia dewasa awal yakni 21 – 30 tahun. Sebagian besar responden patuh terhadap pengisian berkas rekam medis di RSUD Berkah Pandeglang dan ketidaklengkapan berkas rekam medis terjadi pada poin identitas pasien, tanda tangan petugas dan nama petugas, hasil anamnesis pasien masuk ruangan, hasil pemeriksaan fisik pasien masuk ruangan, persetujuan tindakan, dan ringkasan pulang. Hasil uji data menunjukkan hubungan erat antara usia dan lama bekerja dengan kepatuhan pengisian berkas rekam medis.

Pihak unit rekam medis RSUD Berkah Pandeglang hendaknya melakukan upaya peningkatan pengetahuan terkait rekam medis pada tenaga kesehatan, dapat berupa sosialisasi berkala maupun pelatihan tentang rekam medis terutama pada perawat lama maupun baru sehingga baik karyawan baru mau lama memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sama terkait rekam medis.

Pihak RSUD Berkah Pandeglang hendaknya menegakkan SPO terkait dengan prosedur alur rekam medis di instalasi rawat inap agar baik dokter maupun perawat mempunyai pemahaman yang sama terkait

rekam medis di rawat inap yang dibantu oleh perwakilan dari unit rekam medis langsung.

Pengawasan secara rutin mengenai rekam medis perlu dilakukan untuk mengevaluasi kepatuhan pengisian berkas rekam medis. Pengawasan ini dapat pula diutamakan pada supervisi terhadap pegawai baru sehingga baik pegawai baru maupun lama memiliki pemahaman dan motivasi yang baik. Pengawasan ini dapat diimbangi dengan kompensasi yang tepat sesuai dengan beban kerja yang dilakukan karyawan. Evaluasi kesesuaian beban kerja dengan desain kerja perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, F.H.N. 2012. Hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang periode 1-31 Oktober 2011. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro Semarang.
2. Budi, S.C. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
3. Departemen Kesehatan RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
4. Dewi. (2011). Hubungan antara Pengetahuan Dokter tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak Rsup Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Penelitian Media Medika Muda Periode 1-31 Agustus 2010.
5. Hutama, H., E.Santosa. 2016. Evaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: studi kasus pada pasien sectio caesaria. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit 5 (1): 1-21.
6. Lihawa, Cicilia; Mansur, Muhammad; S, Tri Wahyu. 2015. Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28,*
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/ 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis.
9. Prihatin. 2013. Evaluasi penyelenggaraan rekam medis pasien dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. Artikel Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surakarta Solo.
10. Rina Yulida. 2016, Hubungan Karakteristik Dokter dengan Kelengkapan Catatan Laporan Operasi di RSU Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2016, Yogyakarta. 2016. Jurnal Permata Indonesia Halaman 57-66 Volume 7, Nomor 2, November 2016
11. Ridho, K.M., E.M.Rosa, E.Suparniati. 2013. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit 2 (2): 1-18.
12. Santosa, E., E.M.Rosa, F.T.Nadya. 2014. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis khusus untuk bagian kepegawaian yang berkoordinasi langsung dengan kepala ruangan diharapkan mampu membentuk tim yang berisi petugas senior secara usia maupun lama kerja dengan petugas junior di ruang penyakit dalam khususnya untuk perawat

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia atas bimbingan dan dukungan kepada peneliti.

Suplemen No. 2, 2015. Malang: Universitas Brawijaya Fakultas Pascasarjana Kedokteran

pelayanan medik rawat jalan dan patient safety di RSGMP UMY. Jurnal Medicoeticolegal dan

- Manajemen Rumah Sakit 3 (1): 1-17.
13. Sugiyanto, Z. 2006. Analisis perilaku dokter dalam mengisi kelengkapan data rekam medis lembar resume rawat inap di RS Ungaran tahun 2005. Tesis, Universitas Diponegoro Semarang
 14. Sugiyanto. (2006). Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran tahun 2005. Jurnal Undip. Semarang
 15. Sumbodo, E. 2005. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dan pertanggungjawaban secara hukum: kajian di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. Tesis, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
 16. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 17. Wirajaya, M. K., & Nuraini, N., 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki), 7(2), 165.
 18. Januari. (2012).Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Umum Dokumen Rekam Medis Rawat Inap terhadap Mutu Dokumen Rekam Medis di Badan RSUD dan Dokter Spesialis pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.Jurnal Penelitian-Media-Medika-Muda
 19. Zulhenry, 2008. Gambaran sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru tahun 2008. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
 20. Ari Wibisono, Kurniawan, Sugeng Supriono, Agusti Evianasari. 2022. PENGARUH KOMPETENSI DAN PROMOSI JABATAN TERHADAP KINERJA KARYAWAN HOTEL ORIA JAKARTA PUSAT. Transekonomika Vol 2 No 1. <https://doi.org/10.55047/transekonomika.v2i1.108>
 21. Jon Muardi, Kwarnanto Rohmawan, Nurminingsih. 2022. THE EFFECT OF DISCIPLINE AND TRAINING ON PERFORMANCE OF EMPLOYEES AT THE FIRE AND RESCUE SERVICE IN CITY ADMINISTRATION OF CENTRAL JAKARTA. Transekonomika vol 1 no 2. <https://doi.org/10.55047/marginal.v1i2.137>
 22. Yuniarti. (2007). Hubungan beberapa Faktor Kelengkapan Pengisian Banjarnegara. Jurnal Undip, Semarang.