

Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya

Putri Indah Sari, Gemala Hatta, Ani Nuraini
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia
dr.Putriindahsari@gmail.com

Abstrak

Menurut Permenkes RI No.24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sementara Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan. Rekam medis di RSIA Brawijaya menggunakan sistem elektronik rekam medis yang terintegrasi, mulai dari data assestment, hingga penginputan data atau hasil penunjang medis. Namun memang masih ada beberapa berkas assestment yang belum lengkap ada didalam sistem elektronik rekam medis. Tujuan tesis ini adalah untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dokter, kepatuhan dokter dan peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya periode Januari - Juli 2022. Metode Penelitian menggunakan metode kuantitatif, dengan metoda survey yang digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah, tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur, dan sebagainya (Sugiyono, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan terdapat pengaruh antara pengetahuan, kepatuhan dan peran serta rumah sakit pada kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSIA Brawijaya. Sementara tidak ada pengaruh antara pengetahuan sendiri dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Sebaliknya untuk kepatuhan dan peran rumah sakit, masing - masing dapat berpengaruh dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSIA Brawijaya. Dalam hal ini untuk meningkatkan angka kelengkapan, maka perlu peran serta manajemen RS dalam meningkatkan angka kepatuhan dokter dengan memberikan motivasi, aktif melakukan evaluasi dan monitoring terhadap pelayanan rekam medik di RSIA Brawijaya.

Kata kunci : Rekam medis, Dokter, Rumah sakit

Abstract

According to Permenkes RI No. 24 of 2022 Medical Records are documents that contain patient identity data, examinations, treatment, actions and other services that have been provided to patients, while Electronic Medical Records are Medical Records made using an electronic system intended for the implementation . Medical records at RSIA Brawijaya use an integrated electronic medical record system, starting from assessment data, to inputting data or medical support results. However, there are still some incomplete assessment files in the electronic medical record system. The purpose of this thesis is to analyze the effect of doctor's knowledge, doctor's compliance and the role of the hospital on the completeness of filling out the inpatient medical record file at RSIA Brawijaya for the period January - July 2022. The research method uses a quantitative method, with a survey method used to obtain data from certain places that are natural, but researchers carry out treatments in data collection, for example by distributing questionnaires, tests, structured interviews, and so on (Sugiyono, 2016). The results showed that simultaneously there was an influence between knowledge, compliance and the role of the hospital on the completeness of filling in the inpatient medical record file at RSIA Brawijaya. While there is no effect between self-knowledge and the completeness of filling in the inpatient medical record file. On the other hand, for compliance and the role of the hospital, each can influence the completeness of filling in the inpatient medical record file at RSIA Brawijaya. In this case to increase the completeness rate, it is necessary to have the role of hospital management in increasing the doctor's compliance rate by providing motivation, actively evaluating and monitoring medical record services at RSIA Brawijaya.

Keywords : Medical record, doctors, hospital

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Ibu dan Anak Brawijaya merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di kota Jakarta Selatan yang memberikan pelayanan khusus Ibu dan Anak. RSIA Brawijaya mulai beroperasi sejak tahun 2006. Dan untuk mendukung layanan yang diberikan, RSIA Brawijaya menyediakan layanan elektronik rekam medis yang mampu merekam seluruh layanan medis yang diberikan kepada pasien rumah sakit, baik di unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, maupun penunjang medis sebagai penunjang data yang digunakan dalam merencanakan tatalaksana pada pasien dan menjamin keselamatan pasien selama berada di rumah sakit.

Catatan dalam rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap, rekam medis dapat memberikan informasi untuk menentukan diagnosa, pengobatan, penanganan, ataupun tindakan medis lainnya dan dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan layanan rekam medis yang lengkap.

Berkas rekam medis akan dikatakan bermutu apabila berkas tersebut lengkap, akurat, tepat waktu serta memenuhi persyaratan hukum (Boekitwetan, 1996). Rekam medis juga disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab.

Masalah yang akan sering muncul dalam pengisian berkas rekam medis adalah terkait dengan ketidaklengkapan pengisian berkas, penulisan intruksi maupun catatan dokter yang kurang spesifik pada penulisan diagnosa maupun pemberian terapi. Keadaan ini akan memberikan dampak yang tidak baik bagi pelayanan internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengolahan data nantinya merupakan dasar pembuatan laporan internal rumah sakit yang penting bagi manajemen serta laporan ekstrenal rumah sakit ke dinas terkait (Giyana, 2012). Berkas rekam medis ini bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena itu pengisian rekam medis haruslah

diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat (budi, savitri, 2011). Tanggung jawab kelengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit tidak terkait hanya pada petugas unit rekam medis dan dokter yang merawat, tetapi juga terkait pada para pemberi asuhan maupun sumber daya lain yang ada di rumah sakit.

Rekam medis di RSIA Brawijaya menggunakan sistem elektronik rekam medis yang terintegrasi, mulai dari data assestment, hingga penginputan data atau hasil penunjang medis. Namun memang masih ada beberapa berkas assestment yang belum lengkap ada didalam sistem elektronik rekam medis. Terutama bila rekam medis tersebut memerlukan tanda tangan basah dokter atau pasien. RSIA Brawijaya memiliki 102 dokter Pemberi Asuhan di Rekam Medis. Dokter RSIA Brawijaya banyak yang sudah senior dan merupakan dokter part timer yang juga sibuk di rumah sakit lain, diantara dokter - dokter itulah ketidaklengkapan pengisian sering ditemui, karena sering kali mereka buru - buru ketika sedang visit pasien, sehingga meninggalkan berkas rekam medis dan menyerahkan pengisiannya kepada perawat atau dokter umum. Kesulitan dalam penggunaan rekam medis elektronik juga menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, dan penyebab sebagian dokter lebih nyaman diwakilkan oleh perawat dalam mengisi rekam medis. Karena itu ketidaklengkapan berkas rekam medis masih merupakan masalah utama di RSIA Brawijaya.

Ketidakpatuhan dokter mengisi dan melengkapi berkas merupakan penyebab yang paling banyak terjadi. Ketidaklengkapan biasa ditemui pada pengisian tanggal dan jam, nama pemberi asuhan, tanda tangan pemberi asuhan, penulisan diagnosa sesuai singkatan yang sudah kebijakan yang sudah dikeluarkan RS, dan penulisan diagnosa yang tidak jelas. Terkadang ada beberapa pemberi asuhan yang tidak mengisi catatan terintegrasi yang ada di sistem rekam medis rumah sakit. Sementara catatan terintegrasi pasien sudah tidak bisa ditambahkan jika pasien sudah pulang pada pasien rawat inap. Saat ini sudah ada kebijakan yang dibuat oleh direktur untuk mengatur hal ini, tetapi masih tetap ada ketidakpatuhan dari masing-masing pemberi asuhan.

Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSIA Brawijaya Periode Januari – Desember 2021 berdasarkan parameter rekam medis :

| Parameter | % Tidak lengkap |
|-----------------------------------|-----------------|
| Kelengkapan pengisian nama dokter | 19% |
| Tanda tangan Dokter | 12% |
| Pengisian Diagnosa | 3% |
| Penggunaan Singkatan | 26% |
| Tulisan terbaca | 30% |
| Rata-rata | 18% |
| Berkas Rekam Medis | 3.107 |

Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSIA Brawijaya Periode Januari – Desember 2021 berdasarkan parameter rekam medis:

| PARAMETER | % TIDAK LENGKAP |
|-----------------------------------|-----------------|
| Kelengkapan pengisian nama dokter | 1% |
| Tanda tangan Dokter | 0% |
| Pengisian Diagnosa | 2% |
| Penggunaan Singkatan | 1% |
| Tulisan terbaca | 0% |
| RATA-RATA | 1% |
| BERKAS REKAM MEDIS | 61. 122 |

Hal lain yang mungkin menjadi alasan adalah, bahwa mayoritas dokter yang ada di RSIA Brawijaya merupakan dokter senior yang tidak mengikuti perkembangan perumahsakit. Sering kali ketidaklengkapan ini akan menghambat proses penjaminan asuransi yang meminta data medis pasien yang lengkap. Karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Pengaruh Pengetahuan Dokter, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di RSIA Brawijaya.

Ruang lingkup penelitian ini menganalisa tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Rawat Inap RSIA Brawijaya. dimana Penelitian ini dibatasi pada faktor kepatuhan dokter, pengetahuan dokter serta faktor peran serta Rumah Sakit dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat inap RSIA Brawijaya untuk menjamin mutu layanan rekam medis.

Menurut Permenkes No.129 tahun 2008, Standar pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, tetapi juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan di Rumah sakit.

Standar Pelayanan Minimal menurut Departemen Kesehatan:

| Layanan | Indikator | Standar |
|-------------|--|------------|
| Rekam Medik | 1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% |
| | 2. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% |
| | 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | ≤ 10 menit |
| | 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | ≤ 15 menit |

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, merupakan metoda survey yang digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah, tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur, dan sebagainya (Sugiyono, 2016).

Sedangkan metode yang digunakan adalah penelitian asosiatif kausal, dimana rumusan masalah penelitian yang bersifat menanyakan

hubungan antara dua variabel atau lebih. Hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat (Sugiyono, 2016).

Waktu penelitian adalah periode Juli-Desember 2022, Unit rawat inap RSIA Brawijaya Jakarta. Menurut Notoatmodjo (2018), keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti disebut sebagai Populasi penelitian. Pada penelitian ini adalah seluruh dokter pengisi berkas rekam medis di rawat inap RSIA Brawijaya. RSIA Brawijaya memiliki 102 dokter pengisi rekam medis rawat inap yang terdiri dari 87 dokter spesialis dan 15 dokter umum. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik random sampling dengan menghitung sampel berdasarkan jumlah seluruh dokter pengisi berkas rekam medis yang ada di RSIA Brawijaya. Tehnik yang digunakan untuk perhitungan sampel adalah teknik penentuan sampel "Rumus Slovin" dalam (Noor, 2017).

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Ibu dan Anak Brawijaya merupakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Tipe B yang berdiri sejak 17 September 2006, dan berlokasi di Taman Brawijaya No. 1 Cipete Utara, Kebayoran baru, Jakarta Selatan. Merupakan salah satu unit usaha PT. Brawijaya Investama yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, dan dibawah naungan badan hukum PT. Brawijaya Medikatama.

Menurut Hasil penelitian dapat diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (65.43%), sedangkan jumlah terkecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (34.57%). Usia responden sebagian besar berusia antara 31-40 tahun sebanyak 48 orang (59.26%), sedangkan jumlah terkecil berusia >40 tahun sebanyak 12 orang (14.81%). Pendidikan responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir S2 kedokteran (spesialis) sebanyak 66 orang (81,48%), sedangkan jumlah terkecil memiliki pendidikan terakhir S1 kedokteran umum sebanyak 15 orang (18,52%). Status dokter di rumah sakit, sebagian besar memiliki status sebagai dokter spesialis sebanyak 66 orang (81,48%), sedangkan jumlah terkecil memiliki status sebagai dokter umum sebanyak 15 orang (18,52%) dan berdasarkan masa kerja, sebagian besar sudah memiliki masa kerja >5 tahun

sebanyak 64 orang (79.01%), sedangkan jumlah terkecil sudah memiliki masa kerja <5 tahun sebanyak 17 orang (20.99%).

Dari hasil analisis data di atas, maka dapat disimpulkan analisis deskriptif kategorisasi pada masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan dokter (X1), sebagian besar dokter memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 56 orang (69.14%), sedangkan jumlah terkecil dokter memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 25 orang (30.86%).
2. Kepatuhan dokter (X2), sebagian besar dokter patuh pada peraturan sebanyak 71 orang (87.65%), sedangkan jumlah terkecil dokter tidak patuh pada peraturan sebanyak sebanyak 10 orang (12.35%).
3. Peran rumah sakit (X3), sebagian besar rumah sakit berperan sebanyak 67 orang (82.72%), sedangkan jumlah terkecil rumah sakit kurang berperan sebanyak 14 orang (17.28%).
4. Kelengkapan pengisian rekam medis (Y), sebagian besar pengisian rekam medis dokter berada pada kategori lengkap sebanyak 64 orang (79.01%), sedangkan jumlah terkecil pengisian rekam medis dokter berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 17 orang (20.99%).

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis parsial dengan uji wald, maka diperoleh hasil kesimpulan pengujian sebagai berikut:

1. Pengaruh Pengetahuan Dokter (X1) terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap (Y); Pengujian pengaruh pengetahuan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, diperoleh hasil koefisien sebesar 1.301, dengan nilai wald test sebesar 2.442 dan signifikansi (pvalue) sebesar 0.118, dikarenakan hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.118 > 0.05, maka Ho diterima dan Ha ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh pengetahuan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya.
2. Pengaruh Kepatuhan Dokter (X2) terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap (Y); Pengujian pengaruh kepatuhan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, diperoleh hasil koefisien sebesar 3.225, dengan nilai wald test sebesar 6.114 dan signifikansi (pvalue) sebesar 0.013, dikarenakan hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.013 < 0.05, maka Ho ditolak dan Ha

diterima, yang artinya terdapat pengaruh kepatuhan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya.

3. Pengaruh Peran Rumah Sakit (X3) terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap (Y); Pengujian pengaruh peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, diperoleh hasil koefisien sebesar 2.086, dengan nilai wald test sebesar 3.963 dan signifikansi (pvalue) sebesar 0.046, dikarenakan hasil signifikansi (pvalue) sebesar $0.046 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Dokter, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan terdapat pengaruh pengetahuan dokter, kepatuhan dokter dan peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini didasarkan hasil pengujian hipotesis dengan omnibus test, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) chi-square model sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya semakin baik pengetahuan, kepatuhan dokter dan dukungan rumah sakit secara bersama sama atau simultan dapat meningkatkan kualitas kelengkapan rekam medis di RSIA Brawijaya.

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2008) nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan serta dokumen yang mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat dikatakan bermutu/ berkualitas, jika: lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan peraturan yang ada, dapat menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu (quality assurance), membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean kepenyakit, serta bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan rekam medis yang dimiliki oleh dokter RSIA Brawijaya dinilai sangatlah baik. Berdasarkan hasil pengisian kuisioner dokter mengetahui bahwa rekam medis dapat dikatakan berkualitas jika: isi rekam medis harus diisi dengan lengkap, ketepatan catatan dalam mengisi rekam medis dimana semua data pasien ditulis/ di input dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya, pengisian dan pengembalian rekam medis diselesaikan tepat waktu serta harus memenuhi persyaratan hukum. Berdasarkan kepatuhan yang dimiliki dokter di RSIA Brawijaya dinilai cukup patuh. Kebijakan, SOP serta fasilitas pendukung layanan rekam medis juga cukup baik, hanya saja kurangnya resosialisasi SOP dari manajemen dan belum adanya feed back evaluasi. Para dokter juga terbiasa untuk dibantu dalam pengisian rekam medis oleh para perawat. Misalnya dalam waktu mereka terburu - buru harus ke rumah sakit yang lain. Para dokter juga seringkali mengabaikan kelengkapan detail kecil dari rekam medis seperti tanggal pengisian, waktu, nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, kode diagnosis karena berpendapat bahwa perawat dapat melengkapi kekurangannya. Hanya saja kurangnya motivasi dokter senior dalam mempelajari kemajuan sistem informasi menjadi tantangan bagi manajemen dalam meningkatkan kualitas mutu kelengkapan rekam medis, sehingga manajemen juga perlu untuk melakukan pelatihan secara kontinu terutama kepada dokter- dokter senior dalam penggunaan rekam medis elektronik, sehingga walaupun pengetahuan mereka baik akan rekam medis dan patuh, kalau mereka kesulitan dalam mengoperasikan rekam medis elektronik, maka akan mengurangi angka kelengkapan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ketiga variabel diatas, yaitu pengetahuan, kepatuhan dan peran rumah sakit, secara simultan saling mempengaruhi untuk meningkatkan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rekam medis rawat inap di RSIA brawijaya.

Pengaruh Pengetahuan Dokter terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pengetahuan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini didasarkan hasil pengujian hipotesis

dengan uji valid, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.118 ($0.118 > 0.05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya semakin baik atau kurangnya pengetahuan dokter terkait rekam medis tidak mempengaruhi secara signifikan kualitas kelengkapan rekam medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh (Fauzil et al., 2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.

Kuisisioner yang diberikan peneliti menggambarkan terkait pengetahuan akan mutu rekam medis, kewajiban melengkapi berkas rekam medis, aspek yang harus ada dalam rekam medis dan SOP yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Dalam hal ini, tergambar bahwa pengetahuan dokter terkait gambaran besar mutu rekam medis cukup baik, tetapi berdasarkan wawancara didapat bahwa ada beberapa dokter yang merasa sulit melengkapi rekam medis elektronik karena formulir dan modul yang ada dianggap terlalu banyak, atau mereka bingung untuk mengisi modul karena terbiasa dibantu oleh perawat. Mereka merasa jika mereka tidak melengkapi maka akan ada perawat atau bagi dokter spesialis, akan ada dokter umum yang kemudian membantu melengkapi isi dari rekam medis. Belum adanya reward dan punishment dari rumah sakit juga menyebabkan mereka masih belum merasa perlu dan diwajibkan untuk melengkapi berkas rekam medis walaupun mereka mengetahui betapa pentingnya hal tersebut.

Dari kuisisioner juga didapat sebagian besar dokter yang menjadi sampel mengatakan sering terburu-buru mengisi rekam medis, ini yang menyebabkan sering kali ada bagian yang terlewat, dimana hal ini sesuai dengan karakteristik pengisi kuisisioner yang sebagian besar adalah dokter spesialis (69,14%). Dokter spesialis yang ada sebagian besar hanya dokter part timer yang hanya datang ke ruang rawat inap jika ada pasien dan biasanya harus segera pergi untuk berpraktek ke rumah sakit lain.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang mutu rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang dokter ketahui tentang mutu rekam medis.

Pengaruh Kepatuhan Dokter terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kepatuhan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini didasarkan hasil pengujian hipotesis dengan uji valid, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.013 ($0.013 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan dokter, maka kelengkapan rekam medis yang dihasilkan akan semakin tinggi/akurat pula. Kepatuhan sebagai bentuk pengaruh sosial, dan tindakan atau perilaku individu yang merupakan reaksi dan perintah langsung dari individu lain sebagai tanda otoritas. Kepatuhan dapat dibagi menjadi dua kategori yakni patuh dan tidak patuh. Kepatuhan sebagai bentuk perilaku, merupakan respon positif yang diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan tertib manajemen dalam menciptakan rekam medis yang berkualitas guna meningkatkan pelayanan rumah sakit serta sebagai sumber informasi yang diperlukan baik segi medis, administratif, hingga proses klaim bagi pasien asuransi.

Rekam medis pada umumnya terdiri atas catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan diagnosa baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam/resume medis pasien. Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien.

Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting, rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien.

Kepatuhan yang dimiliki dokter di RSIA Brawijaya dinilai cukup baik. Pada dasarnya dokter memahami dan patuh pada SOP yang telah dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit, terutama dokter umum. Letak ketidakeleengkapan terbanyak adalah pada tulisan yang tidak terbaca serta penggunaan singkatan medis. Dalam hal ini memang berdasarkan wawancara masih ada dokter yang belum memahami mana saja singkatan yang boleh dan tidak boleh masuk dalam rekam medis. Selain itu dokter merasa kurangnya resosialisasi dan evaluasi dari manajemen terkait rekam medis, menyebabkan dokter seringkali mengabaikan kelengkapan detail kecil dari resume medis seperti tanggal pengisian, waktu, karena terbiasa dan berpendapat bahwa perawat dapat melengkapi kekurangannya.

Pengaruh Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini didasarkan hasil pengujian hipotesis dengan uji wald, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.046 ($0.046 < 0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa semakin baik dukungan atau peran rumah sakit maka akan semakin meningkatkan opini dokter mengenai sejauh mana perusahaan menilai kontribusi dan peduli terhadap kemudahan dokter melakukan peran atau tugasnya. dukungan rumah sakit sebagai suatu keyakinan karyawan pada organisasi tempat bekerja yang selanjutnya akan mendukung persepsi karyawan bahwa organisasi menghargai kontribusi karyawan dan memperhatikan kesejahteraan karyawan (Eisenberger et al., 2016).

Di RSIA Brawijaya SOP serta kebijakan sudah ada dan sudah dilakukan sosialisasi, hanya saja terkait rewards dan punishment yang dirasakan

masih belum muncul. Sehingga belum ada motivasi lebih kepada dokter untuk melengkapi berkas rekam medis. Kurangnya motivasi dokter senior dalam mempelajari kemajuan sistem informasi juga dapat menjadi tantangan bagi manajemen dalam meningkatkan kualitas mutu kelengkapan rekam medis. Karena dokter senior ini cenderung terbiasa dibantu oleh perawat atau dokter umum dalam mengisi rekam medis. disinilah dirasa perlu peran serta rumah sakit dalam meningkatkan kepatuhan dan motivasi dokter untuk melengkapi berkas rekam medis dan menjaga mutu layanan rekam medis di RSIA Brawijaya. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi atau feed back atas layanan rekam medis di rumah sakit serta apa kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang optimalisasi layanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Analisa Pengetahuan Dokter, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya", maka diperoleh kesimpulan, sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh pengetahuan dokter, kepatuhan dokter dan peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya, hal ini didasarkan pada hasil pengujian hipotesis dengan omnibus test, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) chi-square model sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$).
2. Tidak terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya, hal ini didasarkan pada hasil pengujian hipotesis dengan uji wald, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.118 ($0.118 > 0.05$).
3. Terdapat pengaruh kepatuhan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya, hal ini didasarkan pada hasil pengujian hipotesis dengan uji wald, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.013 ($0.013 < 0.05$).
4. Terdapat pengaruh peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSIA Brawijaya, hal ini didasarkan pada hasil pengujian hipotesis

dengan uji wald, diperoleh hasil signifikansi (pvalue) sebesar 0.046 ($0.046 < 0.05$)..

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dengan ini peneliti memberikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut:

1. Dibutuhkan peran rumah sakit untuk meningkatkan kesadaran / motivasi yang kuat dari dokter untuk mengisi berkas rekam medis secara lengkap terutama rekam medis rawat inap.
2. Disarankan manajemen melakukan umpan balik positif kepada dokter terkait faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis, di telusuri dan diperbaiki letak kesalahannya seperti mengevaluasi kembali SPO dan sistem yang digunakan saat ini
3. Perlunya evaluasi form rekam medis elektronik, jika hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyulitkan dokter dalam melengkapi berkas rekam medis, maka perlu dibuatkan modul rekam medis elektronik yang lebih sederhana atau user friendly,
4. Perlu dibuatkan pemanfaatan teknologi informasi (SIRS) yang digunakan dalam evaluasi kelengkapan berkas rekam medis untuk memudahkan tim review berkas rekam medis.
5. Perlunya manajemen melakukan monitoring, evaluasi, resosialisasi, serta melakukan pelatihan Kembali untuk para dokter yang masih merasa kesulitan melengkapi berkas rekam medis elektronik.
6. Disarankan, manajemen memberlakukan sistem reward seperti penghargaan dokter terbaik ataupun dengan melakukan pendekatan individual untuk mengubah pola pikir terkait pentingnya mengisi rekam medis secara lengkap dan akurat.
7. Perlunya manajemen melakukan sosialisasi, training, monitoring, dan evaluasi berkala dapat dilakukan untuk melihat sejauh mana pengetahuan dokter dalam mengisi rekam medis.
8. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis, ada baiknya analisis penelaahan rekam Kesehatan menggunakan Analisis Kuantitatif dan Analisis kualitatif yang dibedakan menjadi analisis kualitatif administratif (AKLA) dan analisis kualitatif medis (AKMed).
9. Perlu melaksanakan konsep penelaahan rekam medis yang lebih progresif dengan

menampung unsur hukum dan administratif sesuai dengan metode Hatta 2002. pada rekam medis rawat inap, analisis kuantitatif dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada di perawatan (concurrent review), sehingga jika ada kekurangan dalam kelengkapan terutama yang dibutuhkan dari pasien maupun keluarga pasien dapat langsung dilengkapi sebelum pasien meninggalkan perawatan rumah sakit.

10. Perlu ditetapkan tim review rekam medis yang didalamnya terdapat tim mutu serta tim medis sehingga analisis kualitatif medis dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrandhikasari, D. (2023). Impact of Workload, Knowledge, Motivation, and Compliance of Medical Doctor on Quality of Medical Record at a Hospital in South Tangerang City, Indonesia. Esa Unggul University.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1: Cognitive Domain (2nd ed.). Longmans, Green and Co. [https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom et al -Taxonomy of Educational Objectives.pdf](https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom%20et%20al%20-Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives.pdf)
- Budi, Savitri Citra. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Chiang, C. F., & Hsieh, T. S. (2012). The Impacts of Perceived Organizational Support and Psychological Empowerment on Job Performance: The Mediating Effects of Organizational Citizenship Behavior. International Journal of Hospitality Management, 31(1), 180–190. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.04.011>
- Davis, G. B. (1993). Management Information Systems: Conceptual Foundations, Structure, and Development (B. Widahartono & A. S. Adiwardana, Eds.; 8th ed.). Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo, 1993.
- Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medis.(2007). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi I, Jakarta.
- Donsu, J. D. T. (2017). Psikologi Keperawatan : Aspek-aspek Psikologi, Konsep Dasar

- Psikologi, Teori Perilaku Manusia (1st ed.). Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fauzil, Yusuf, Y., & Astiena, A. K. (2022). Analisis Kepatuhan DPJP Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD dr. Rasidin Padang. *Human Care Journal*, 7(2), 1–10. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1665/pdf>
- Ghozali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23 (8th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hatta, G. R., (ed.) 2022, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997), edk 2, Penerbit Universitas Indonesia, UI - Press, Jakarta.
- Husni, M. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis pada Resume Medis di RS Zahirah 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3), 184–197. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsii/article/view/2623>
- Karma, Made. (2019), Analisa Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Bali
- Kasu, Tola. 2017, Improving Completeness of Inpatient Medical Records in Menelik II Referral Hospital, Addis Ababa,
- Kencana, G. (2019), Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X, Jakarta.
- Kumalasari, R. R., Darmawan, Y., & Winarni, S. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Usia Dokter Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pada Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 125–131.
- Lestari, A. I., Ruswanti, E., & Hilmy, M. R. (2020). The Medical Doctor Knowledge , Medical Resume , BPJS Claim Process , and Doctor Compliance Behavior to Filling a Medical Resume At X Hospital Jatinegara. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(5).
- Niven, N. (2013). Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan lain (A. Waluyo, Ed.). EGC.
- Noor, J. (2017). Metodologi penelitian : skripsi, tesis, disertasi, dan karya ilmiah. Jakarta : PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Nuraini, Novita. (2015), Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis RS"X" Tangerang periode April - Mei 2015
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Nurmawati, I., & Arofah, K. (2021). Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.14-20>
- Puti Nazhifa Afdhal. 2014, Analisis Hubungan karakteristik Dokter Pengisi Rekam Medis Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bayi dan Anak di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. Jakarta. 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tentang Rekam Medis.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698–714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). Perilaku Organisasi (R. Saraswati, Ed.; 16th ed.). Jakarta Salemba Empat.
- Setiadani Priaji, Sulaeman Sutisna. (2016). Faktor - faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis pasien rawat inap di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas Vol 5/No 1/Juni/2016*
- Simanjuntak, M., & Octaviana Caisara, D. (2019). Hubungan Pemberian Penghargaan (Reward) Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 431–437. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.59>
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, M. G., Windyaningsih, C., & Andarusito, N. (2023). Analisis Kepatuhan Tenaga

- Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII), 7(1), 1–11.
- Swari, Selvia Juwita. 2019, Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Semarang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS)
- Yulida, Rina. 2016, Hubungan Karakteristik Dokter dengan Kelengkapan Catatan Laporan Operasi di RSUD Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2016, Yogyakarta. JURNAL PERMATA NDONESIA Halaman 57-66 Volume 7, Nomor 2, November 2016.