

Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pengisian Rekam Media Elektronik Oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Dalam Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Hermina Jatinegara

Yokorina Wongso, Yanuar Jak, Cicilia Windiyaningsih, Sri Rahayu Darwisa
Universitas Respati Indonesia
yokorina87@gmail.com

Abstrak

Klaim peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan pengajuan biaya pengobatan peserta JKN yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Meningkatnya resume medis pasien JKN rawat inap yang tidak lengkap sejak diterapkannya rekam medis elektronik (RME) di RS Hermina Jatinegara telah mengakibatkan meningkatnya jumlah *pending* klaim JKN sebesar 5,06%. Penerapan RME di RS Hermina Jatinegara masih belum dapat optimal dikarenakan pemahaman RME belum merata, terutama di kalangan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Tujuan Penelitian: menjelaskan dan membuktikan hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku pengisian RME oleh DPJP dalam pelayanan peserta JKN di RS Hermina Jatinegara DKI Jakarta Tahun 2023. Metodologi Penelitian: penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Hasil Penelitian: dari hasil penelitian ditemukan pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap perilaku DPJP dalam implementasi RME di RS Hermina Jatinegara dengan p-value variabel pengetahuan 0.03 dan p-value variabel sikap 0.003. Dari hasil telaah 258 dokumen rekam medis didapatkan 56% resume medis tidak lengkap. Kesimpulan: pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap perilaku DPJP dalam pengisian RME dalam pelayanan pasien JKN di RS Hermina Jatinegara. Sebesar 56 % resume medis dari 258 rekam medis yang ditelaah tidak diisi dengan lengkap.

Kata kunci : RME, *Pending* Klaim JKN, Pengetahuan, Sikap, Perilaku

Abstract

*National Health Insurance (JKN) participant claims are applications for JKN participant medical costs which are made collectively and billed every month by the hospital to BPJS Health. The increase in incomplete medical resumes of inpatient JKN patients since the implementation of electronic medical records (EMR) at Hermina Jatinegara Hospital has resulted in an increase in the number of pending JKN claims by 5.06%. The implementation of EMR at Hermina Jatinegara Hospital is still not optimal considering that understanding of EMR is not evenly distributed, especially among doctors in charge of services (DPJP). **Research Objective:** explain and prove the relationship between Knowledge and Attitude and the Behavior of filling EMR by DPJP in serving JKN participants at Hermina Jatinegara Hospital DKI Jakarta in 2023. **Methodology:** analytical quantitative research with a cross sectional study approach.*

Results: from research results, it was found that knowledge and attitudes had an influence on DPJP behavior in implementing RME at Hermina Jatinegara Hospital with a p-value of the knowledge variable of 0.03 and a p-value of the attitude variable of 0.003. Review results of 258 medical record documents, it was found that 56% of medical resumes were incomplete.

Conclusion: knowledge and attitudes influence DPJP behavior in filling RME in JKN patient services at Hermina Jatinegara Hospital. As many as 56% of the medical resumes from the 258 medical records reviewed were not filled in completely.

Keywords : EMR, *Pending* JKN Claims, Knowledge, Attitudes, Behavior

PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008).

UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, tenaga kesehatan adalah tenaga yang bertanggung jawab dalam mengisi dokumen rekam medis adalah dokter umum / spesialis, dokter gigi / dokter gigi spesialis serta tenaga kesehatan lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Tenaga kesehatan berperan penting dalam pengisian dokumen rekam medis, terutama pada lembar resume medis yang nantinya untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusan kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaah staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang, memberikan informasi kepada pihak yang mengirim pasien ke RS (Hatta 2017:107).

Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit salah satunya adalah dengan menyediakan sistem rekam medis yang baik (Mahendra, dkk, 2021). Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai rawat jalan maupun setelah selesai rawat inap di putuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis rencana asuhan, pelaksana asuhan, tindak lanjut dan resume yang harus dilengkapi pada kurun waktu yang telah ditentukan oleh standar (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008).

Dalam rangka mempercepat tercapainya *Good Governance* Pemerintah telah merumuskan sebuah peraturan yang menjadi landasan dalam pelaksanaan reformasi birokrasi di Indonesia, yaitu Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2011

Tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi Indonesia 2010-2025. Landasan tersebut sebagai upaya dalam menyusun strategi yang dapat menghasilkan pelayanan publik sesuai dengan harapan masyarakat. Wujud pelaksanaan reformasi birokrasi melalui kebijakan dan strategi nasional tercantum dalam Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2003. (Handayani et al., 2021).

Terkait tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan *e-Government*, sistem elektronik dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan. Teknologi informasi sangat mendukung proses pelayanan publik dalam mengembangkan pemerintahan elektronik atau *e-Government*. *E-Government* menerapkan model penyelenggaraan pemerintahan *Information Communication and Technology* (ICT) berbasis *web*. Penerapan sistem pelayanan melalui *e-Government* sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik dan Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik (Martiana, 2018).

Kondisi perumahan sakitan saat ini sangat dipengaruhi oleh perubahan sistem teknologi informasi, rumah sakit dituntut untuk dapat dengan cepat beradaptasi dengan perkembangan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) berbasis digital. Mempelajari sistem JKN berbasis teknologi informasi menjadi tantangan untuk setiap orang yang bekerja di fasilitas kesehatan khususnya untuk para tenaga kesehatan yang harus dapat dengan cepat mengikuti perkembangan teknologi dan mampu menggunakan aplikasinya dengan benar. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan SIMRS menjadi salah satu dasar yang penting untuk pelaksanaan program JKN yang berkualitas sehingga kendali mutu dan kendali biaya dapat terlaksana dengan baik. Dengan demikian pasien JKN bisa mendapat pelayanan berkualitas dan rumah sakit tidak mengalami kerugian. (Hindun, 2023).

Rumah sakit terus berusaha meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalisme, kinerja serta akses dalam menjalankan SIMRS. Sistem

Informasi dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan data dan informasi supaya pelayanan pasien di rumah sakit dapat lebih produktif, transparan, tertib, cepat, mudah, akurat, terpadu, aman dan efisien, khususnya membantu dalam memperlancar dan mempermudah sistem pelayanan pasien JKN di rumah sakit.

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan maupun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat.

Beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap terhadap perilaku mendapatkan hasil yang berbeda. (Dewi, Basuki, 2014) menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Sedangkan (Maharani, 2017) menemukan ada hubungan antara pengetahuan pengelolaan limbah medis padat dengan perilaku tenaga kesehatan tetapi tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap pengelolaan limbah medis padat dengan perilaku tenaga kesehatan. (Utomo, 2016) menemukan bahwa perilaku dokter dalam hal pengisian rekam medis sangat didukung oleh baik tidaknya pengetahuan dan sikap dokter, sehingga pengetahuan dan sikap yang baik memungkinkan mendorong perilaku dokter yang baik.

Dikarenakan masih rendahnya persentase implementasi rekam medis elektronik (RME) di IGD dibandingkan dengan rawat inap, maka peneliti melakukan pra survey terhadap 10 responden dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) melalui kuesioner dan wawancara di Rumah Sakit Hermina Jatinegara pada bulan Desember 2023 dan didapatkan bahwa sebesar 50% responden menyatakan kesulitan dalam pengisian RME, 20% responden menyatakan kurang banyaknya komputer yang bisa digunakan sehingga membuat pengisian RME menjadi terhambat, 30% responden menyatakan tidak mau mencoba untuk mempelajari RME dikarenakan sudah nyaman menggunakan rekam medis manual.

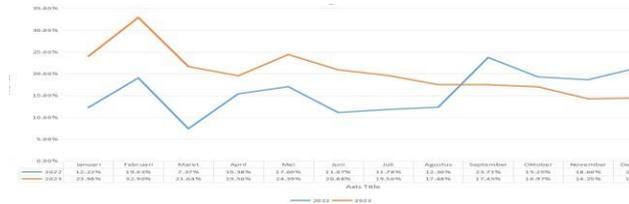
Dari pra survey yang dilakukan peneliti didapatkan beberapa prioritas masalah yaitu tingkat kesulitan pengisian RME tinggi, belum meratanya pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan terhadap implementasi RME, kurangnya motivasi dan keinginan tenaga kesehatan dalam menghadapi perubahan dari rekam medis manual menjadi RME dikarenakan sulitnya penggunaan RME, kurangnya komputer yang bisa digunakan dalam pengisian RME. RME sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan akurasi yang tinggi dan terintegrasi. RME juga dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan di sarana pelayanan kesehatan (Qureshi, dkk., 2012).

Dengan adanya perubahan sistem pengisian rekam medis berawal dari rekam medis manual menjadi RME di Rumah Sakit Hermina, sesuai fakta yang telah dipaparkan di atas, dapat kita lihat rendahnya pencapaian implementasi RME. Demi kemajuan rumah sakit maka timbullah suatu harapan yang dapat direalisasikan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam implementasi RME. Selain pengetahuan juga diperlukan lingkungan kerja yang memadai sehingga dapat meningkatkan sikap dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Hermina.

Berdasarkan penelitian lain oleh Lily Widjaja, SKM.,MM pada tahun 2016 yang berjudul Pengaruh Aplikasi Electronic Medical Record Terhadap *User Satisfaction* Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Grha Kedoya didapatkan bahwa dimensi: *Accessibility, Quality, Security, Flexibility, Connectivity, Reliability* secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *user satisfaction* RME karena mudah diakses, berkualitas, keamanan data terjamin, terkoneksi, menyediakan informasi dengan cepat, terutama dengan kemudahan penggunaan walaupun bagi yang baru menggunakannya. Diperoleh bahwa 29,7% *user satisfaction* dapat dijelaskan oleh keenam dimensi tersebut sedangkan 70,3% dijelaskan oleh dimensi lain yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, peneliti dapat mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Meningkatnya jumlah *pending* klaim JKN sebesar 5,06% setelah diterapkannya SIMRS berbasis digital (RME)



Gambar 1
Persentase Pending Klaim JKN Tahun 2022 - 2023 RS Hermina Jatinegara

2. Meningkatnya resume medis pasien JKN rawat inap yang tidak lengkap sejak diterapkannya RME. Penerapan RME di rumah sakit Hermina Jatinegara masih belum dapat optimal dikarenakan pemahaman RME belum merata, terutama di kalangan medis (DPJP).
3. Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh rumah sakit Hermina Jatinegara untuk meningkatkan pemahaman RME adalah dengan pelatihan DPJP secara berkala dan pendampingan oleh *super user* RME selama jam praktek dokter. Walaupun upaya-upaya tersebut sudah dilaksanakan, namun pemahaman mengenai RME masih belum merata.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui (1) tingkat pengetahuan, (2) sikap DPJP serta (3) pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap DPJP terhadap pengisian RME dalam pelayanan pasien JKN di Rumah Sakit Hermina Jatinegara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Variabel yang ada dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap DPJP terhadap implementasi RME. Variabel dependen adalah perilaku DPJP dalam pengisian RME. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian survey, penelitian

ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang dapat diukur secara objektif untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku DPJP terhadap penggunaan RME dalam pelayanan pasien JKN. Penelitian ini menggunakan populasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang melayani pasien JKN sebagai target penelitian. Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 125 orang, sesuai dengan data yang tersedia pada saat penelitian dilakukan. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, responden dipilih yang memenuhi kriteria inklusi : DPJP yang melayani pasien JKN dan bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap serta kriteria eksklusi : DPJP yang melayani pasien JKN tapi tidak bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden yang memenuhi kriteria ada sebanyak 106 orang DPJP. Karakteristik responden seperti pada tabel 1.

Kategori Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	76	72 %
Perempuan	30	28 %
Total	106	100 %
Kategori Usia	N	Persentase
≤ 30 Tahun	8	7%
31-40 Tahun	40	38%
> 40 Tahun	58	55 %
Total	106	100 %
Masa Kerja	N	Persentase
≤ 5 Tahun	5	5 %
6-10 Tahun	52	49 %
>10 Tahun	49	46 %
Total	106	100 %
Dokter	N	Persentase
Umum	0	0 %
Spesialis	106	100 %
Total	106	100

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Tingkat pengetahuan responden mengenai RME dapat dilihat pada tabel 2. Sebagian besar (56%) tergolong baik.

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Kurang Baik	50	47,2 %
Baik	56	52,8 %
Total	106	100 %

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Mengenai sikap responden terhadap penggunaan RME dapat dilihat pada tabel 3. Jumlah responden yang memiliki sikap baik dengan yang kurang baik mengenai penggunaan RME berimbang.

Sikap	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	53	50 %
Baik	53	50 %
Total	106	100 %

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap

Perilaku DPJP dalam pengisian RME yang tergolong baik masih sedikit lebih banyak dari yang tergolong kurang baik seperti dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku

Perilaku	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	52	49 %
Baik	54	51 %
Total	106	100 %

Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku responden dalam implementasi RME dapat dilihat pada tabel 5. Dengan P-value 0,03 ($< 0,05$) disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku implementasi RME di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Dengan nilai OR 2,341 artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2 kali lebih besar menerapkan implementasi RME dengan baik.

Hubungan sikap dengan perilaku responden dalam implementasi RME dapat dilihat pada tabel 6. Dengan P-value 0,003 ($< 0,05$) disimpulkan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku implementasi RME di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Dengan nilai OR 3,480 artinya responden yang memiliki sikap baik mempunyai peluang 3,5 kali lebih besar melakukan implementasi RME dengan baik.

Pengetahuan	Perilaku				Total		P-Value	OR
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	31	57,4%	19	36,5%	50	47,2%	0.03	2,341
Baik	23	42,6%	33	63,5%	56	52,8%		
TOTAL	54	100%	52	100%	106	100%		

Tabel 5. Pengetahuan vs Perilaku

Sikap	Perilaku				Total		P-Value	OR
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	35	64,8%	18	34,6%	53	50%	0.003	3,480
Baik	19	35,2%	34	65,4%	53	50%		
TOTAL	54	100%	52	100%	106	100%		

Tabel 6. Sikap vs Perilaku

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2.819	2	1.409	6.133	.003 ^b
Residual	23.672	103	.230		
Total	26.491	105			

a. Dependent Variable: PERILAKU

b. Predictors: (Constant), SIKAP, PENGETAHUAN

Tabel 7. Hasil Uji F

Untuk menganalisis pengaruh dari tingkat Pengetahuan dan Sikap secara simultan terhadap Perilaku responden di Rumah Sakit Hermina Jatinegara dilakukan Uji F.

Pada tabel 7 yang berisi hasil Uji F terlihat bahwa angka P-value sebesar 0.003 (< 0.05), artinya koefisien regresi tersebut signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari tingkat Pengetahuan dan Sikap secara simultan terhadap Perilaku.

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel independen tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap variabel dependen Perilaku responden dalam implementasi RME dilakukan perhitungan untuk menentukan Koefisien Determinasi (Pengujian R² dan Adjusted R²).

Koefisien determinasi dihitung dengan mengkuadratkan koefisien korelasi R. Nilai R² (Koefisien Determinasi) mempunyai range antara 0-1. Semakin besar R² mengindikasikan semakin besar kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 8.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.326 ^a	.106	.089	.479

a. Predictors: (Constant), SIKAP, PENGETAHUAN

Tabel 8. Koefisien Determinasi

Nilai R^2 yang tersaji pada tabel di atas menunjukkan nilai 0.106 atau 10,6 %. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa tingkat Pengetahuan dan Sikap berpengaruh terhadap Perilaku sebesar 10,6% sedangkan sisanya 89,4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diuji dalam penelitian ini antara lain kompensasi, beban kerja, kepuasan kerja, kerjasama tim dan lingkungan kerja

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden (DPJP) dalam pembuatan resume medis dilakukan penelaahan dokumen rekam medis pada unit rekam medis dan unit casemix. Pada telaah dokumen didapatkan 258 dokumen rekam medis. Ditemukan 145 (56 %) DPJP tidak lengkap menulis diagnosis pada resume medis dan 113 (43 %) lengkap.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa mayoritas DPJP selaku responden tidak mengisi resume medis secara lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden (DPJP) dalam melakukan pengisian resume medis secara lengkap dan tepat waktu masih rendah. Masalah ini dapat mempengaruhi mutu rekam medis dan mutu pelayanan pasien JKN di RS Hermina Jatinegara.

Pada hakekatnya pengaruh pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya dan terlaksananya suatu tindakan atau perbuatan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku atau tindakan tersebut tidak akan bertahan dan berlangsung lama. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmojo, 2010). Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

Secara umum pengetahuan seseorang diperoleh dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, literatur, orang lain (kerabat, teman, masyarakat) dan dari berbagai media yang dapat memberi pengetahuan yang kemudian membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diketahuinya.

Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses penginderaan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek (Soekidjo, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata.

Namun pada penelitian ini pengetahuan yang cukup mengenai tata cara pengisian resume medis, tidak menjamin sepenuhnya DPJP untuk berperilaku patuh dalam pengisian resume medis. Pengetahuan tidak berbanding lurus dengan kepatuhan seseorang dokter akan tetapi masih ada faktor lain yang mempengaruhinya.

Menurut Alport (1954) terdapat 3 (tiga) komponen sikap meliputi kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional dan trend untuk bertindak. Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu : menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab artinya setiap individu bila sudah menerima dan menanggapi suatu pengetahuan maka harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya. Ini artinya setiap keyakinan yang didasari pengetahuan pasti mendorong lahirnya sikap untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan itu.

Pandangan itu diperkuat dengan pendapat Fishbein dan Ajzen (1998) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan mempengaruhinya untuk melakukan sesuatu, niat untuk melakukan sesuatu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku atau kepatuhan yang tampak. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku. Pandangan WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya. Sikap didefinisikan sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak

menyenangkan, terhadap objek, individu atau peristiwa (Robbins dan Judge, 2007).

Menurut penelitian Hayuningsih (2020), dari hasil wawancara sebagian besar dokter mengatakan bahwa mengisi resume medis secara lengkap tidak menyita waktu dan bukan merupakan beban karena sudah menjadi kewajiban dokter dalam melaksanakan tugasnya. Ada yang mengatakan juga tergantung individunya masing-masing, walaupun pasiennya banyak pada prinsipnya bila dokter yang bersangkutan menyadari bahwa itu adalah kewajibannya, maka seharusnya tetap melaksanakan kewajibannya tersebut. Apalagi menulis diagnosis sangat penting pada setiap temuan atau perkembangan pasien karena dengan demikian akan memudahkan dokter dalam menentukan diagnosis di akhir perawatan pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan hasil antara penelitian ini dengan teori-teori yang ada dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang intinya bahwa sikap sangat menentukan kepatuhan seseorang.

Dari hasil penelitian di RS Hermina Jatinegara berdasarkan jawaban kuesioner responden pada variabel sikap dapat dikatakan sikap berpengaruh kuat terhadap perilaku para responden dalam melaksanakan kewajibannya terutama dalam pengisian resume medis. Bila dikaitkan dengan pendapat dan hasil penelitian sebelumnya seperti diuraikan di atas maka ada hubungan yang sangat kuat antara sikap dengan kepatuhan karena "sikap positif mendorong untuk melaksanakan" dan "kepercayaan dan sikap mempengaruhi dalam bertindak" dan pendapat Sugiyanto (2019) sikap yang baik menghasilkan kelengkapan resume medis 100 % sehingga sikap seseorang akan dapat membentuk niat untuk melakukan suatu tindakan. Sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap Implementasi RME.

Penelitian ini mendukung penelitian yang menyebutkan bahwa sikap merupakan determinan perilaku sebab berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan erat yang positif antara sikap dengan kepatuhan pengisian berkas resume medis. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sugiyanto (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap

dengan kelengkapan pengisian lembar resume resume medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dalam pengisian resume medis di RS Hermina Jatinegara relatif rendah. Bila dilihat dari segi tingkat pengetahuan dokter relatif lebih banyak yang tergolong baik dan persentasenya lebih tinggi dibanding segi sikap dan perilaku.

Kewajiban untuk mengisi resume medis secara lengkap, akurat dan tepat waktu juga diatur dalam Permenkes 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal sehingga setiap dokter wajib melaksanakan karena merupakan salah satu indikator mutu rekam medis dan juga merupakan salah satu persyaratan mutu pelayanan kesehatan. Pengisian resume medis harus secara lengkap, akurat dan tepat waktu mempunyai arti harus secara keseluruhan komponennya diisi, sesuai data dan fakta yang sebenarnya dan sesuai waktu pelaksanaan sehingga tidak dapat direkayasa oleh siapapun.

Vania (2019) menyatakan ketidak lengkapan Rekam Medis terutama pada resume medis sebesar 40%. Dari sini dapat dilihat masih banyaknya dokter yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga hal ini dapat mempengaruhi mutu suatu rekam medis. Penelitian lain di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan bahwa ketidak lengkapan pencatatan resume medis masih tinggi yaitu 55%. Bahkan, untuk kasus sectio caesaria seluruhnya tidak memiliki kelengkapan resume medis (Hasanah U, Mahawati E, Ernawati D, 2019).

Pada penelitian melalui telaah dokumen rekam medis didapatkan dari 258 dokumen rekam medis, pada 145 (56 %) resume medis diagnosis tidak lengkap dan hanya 113 (43 %) resume medis yang lengkap.

Selanjutnya pada hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan yang cenderung relatif rendah yaitu pada kisaran setuju. Namun sayangnya, rata-rata skor pada jawaban yang berhubungan dengan ketepatan waktu pada kisaran ragu-ragu dan setuju, baik pada pertanyaan "mengisi resume medis lengkap, akurat dan tepat waktu" maupun

“mengisi resume medis tidak melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang”. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini kurang memiliki kepatuhan dalam hal waktu.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa dokter selaku responden tidak mengisi resume medis secara lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden masih rendah dalam pengisian resume medis. Tingkat kepatuhan DPJP yang rendah untuk melakukan pengisian resume medis secara tepat waktu dapat mempengaruhi mutu rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan di RS Hermina Jatinegara pada umumnya.

Dari hasil telaah dokumen resume medis menunjukkan hasil yang sama dengan analisis deskriptif implementasi RME di mana masih ada DPJP yang belum patuh walaupun relatif sedikit lebih baik dalam hal yang menyangkut kelengkapan dan keakuratan pengisian resume medis.

Berdasarkan perhitungan koefisien determinasi diketahui bahwa tingkat Pengetahuan dan Sikap berpengaruh terhadap Perilaku sebesar 10,6% sedangkan sisanya 89,4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diuji dalam penelitian ini antara lain kompensasi, beban kerja, kepuasan kerja, kerjasama tim dan lingkungan kerja

Pada hakekatnya kelengkapan pengisian resume medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: (1) latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, (2) masa kerja, (3) pengetahuan mengenai resume medis, (4) ketrampilan, (5) motivasi, (6) alat kerja, (7) sarana kerja, (8) waktu kerja, (9) pedoman tertulis, (10) kepatuhan terhadap pedoman.

Menurut Sugiyanto (2019), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku, dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai sedangkan faktor pemungkin adalah ketrampilan, sumber daya pribadi dan sumber daya komunitas. Pada umumnya sumber daya ini meliputi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan baik biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan jam buka. Faktor penguat adalah hukuman sosial dan jasmani dan

ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, misalnya sejawat kerja, pemimpin dan keluarga. Selain faktor di atas masih ada faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam melaksanakan kewajibannya yang salah satunya adalah pengisian resume medis. Jadi berdasarkan kondisi ini masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis, yaitu meliputi latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, masa kerja, ketrampilan, alat kerja, sarana kerja, waktu kerja, pedoman tertulis dan kepatuhan terhadap pedoman tersebut, sumber daya pribadi dan komunitas, *reward* dan *punishment*.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Berdasarkan hasil olah data diperoleh nilai probabilitas p-value 0.03 (< 0.05), maka H_0 ditolak atau H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Pengetahuan berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME
2. Sikap berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Berdasarkan hasil olah data diperoleh nilai probabilitas p-value 0.003 (< 0.05), maka H_0 ditolak atau H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Sikap berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME
3. Pengetahuan dan Sikap berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Berdasarkan hasil uji F diperoleh nilai p-value 0.003 (< 0.05) artinya koefisien regresi tersebut signifikan, maka H_0 ditolak atau H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Pengetahuan dan Sikap berpengaruh terhadap Perilaku Implementasi RME.
4. Hasil telaah dokumen didapatkan 258 dokumen resume medis. Ditemukan 145 (56 %) DPJP tidak lengkap menulis diagnosis pada resume medis dan hanya 113 (43 %) yang lengkap. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar dokter selaku responden tidak mengisi resume medis secara lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa

tingkat kepatuhan DPJP dalam pengisian resume medis masih rendah.

Jurnal Kesehatan, Volume 10, pp. 49-57.

DAFTAR PUSTAKA

- Artanto EP, A., 2018. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Volume 4.
- Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Resume medis. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta.
- BPJS Kesehatan, 2019. *Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. [Online] Available at: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/12>
- BPJS Kesehatan, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. [Online] Available at: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/46>
- BPJS Kesehatan, 2018. *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. [Online] Available at: <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1134>
- BPJS Kesehatan, 2017. *PENGLOLAAN ADMINISTRASI KLAIM FASILITAS KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*. [Online] Available at: <https://jdih.djsn.go.id/assets/file/03-bpjs-2017.pdf>
- Deharja, A., Rosita, A. I., Wijayanti, R. A. & Santi, M. W., 2022. Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Metode PDCA di Rs Jember Klinik. *Jurnal Kesehatan*, Volume 10, pp. 49-57.
- Dewi, Endang S., Basuki, R. 2014. *Jurnal Pendidikan kesehatan* . Vol.6, No.2, Oktober 2017: 57-64
- Hatta, Gemala R., (ed.) 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis*
- Ilyas, Y. (2021). *Perencanaan SDM rumah sakit: teori, metoda, dan formula Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia*. 11–12.
- Giyana, Frenti, 2012, 'Analisis Sistem Pengelolaan Resume Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 – 61.
- Herasevich, V., Pickering, B. W., Dong, Y., Peters, S. G., & Gajic, O. (2010). Informatics infrastructure for syndrome surveillance, decision support, reporting, and modeling of critical illness. *Mayo Clinic proceedings*. Mayo Clinic, 85(3), 247–54. doi:10.4065/mcp.2009.0479
- Hindun, Rahayu S., Koloi V.S., A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Volume 6 No 1 Maret 2023
- I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P. H., Dr.PH, (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kukafka, R., Ancker, J. S., Chan, C., Chelico, J., Khan, S., Mortoti, S., Natarajan, K., et al. (2007). Redesigning electronic health record systems to support public health. *Biomedical Informatics*, 40, 398–409. doi:10.1016/j.jbi.2007.07.001
- Mahendra, Gilang D. D. dkk., *Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis*. *Jurnal Profesi*

- Kesehatan Masyarakat, 2 (2) 2021: 135-142
- Maulida, E. S. & Djunawan, A., 2022. Analisis Penyebab Pending Claim BerkasBPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit UniversitasAirlangga.
- Maharani, A. F., Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap PengelolaanLimbah Medis Padat pada Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung.Jurnal Sistem Kesehatan, Volume 3 Nomor 2 Desember 2017
- Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu. 2009, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Muninjaya, Gde AA, 2011, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta, EGC
- Mathis, R.L dan Jackson, J.H. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Terjemahan. Edisi Pertama. Jakarta: PT. Salemba Emban Patria.
- Nuraini, N. et al., 2018. Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Jurnal Kesmas Indonesia. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1), pp. 24-35.
- Nakamura, M. (2006). Current Status of Electronic Medical Recording in Japan and IssuesInvolved. *JMAJ*, 49, No. 2.
- Noveria, Y. & Soewondo, P., 2019. Causes of Health Insurance Claim Revision inthe Casemix Unit at Pekanbaru Hospital, Riau.
- Nuraidah, dkk. 2016. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan PengisianRekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas MuhammadiyahMalang. Jurnal Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 29, No. 3, 2016 pp. 258-264
- Nabila, S. F., Santi, M. W. & Deharja, A., 2020. Analisis Faktor Penyebab PendingKlaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.
- Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*,
- Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam MedisR.I., Departemen Kesehatan. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004Tentang Praktek kedokteran.
- Permenkes Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang resume medis
- Permenkes Republik Indonesia, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,Nomor:129/Menkes/SK/II/2008
- Permenkes Republik Indonesia, Standar Profesi Peresume medis dan Informasi Kesehatan,Nomor :337/Menkes/SK/2007
- Permenkes Republik Indonesia, Resume medis, Nomor: 269/Menkes/PER/III/2008
- R.Hatta, G. (2017) Pendoman Managemen Informasi Kesehatan PelayananKesehatan. Revisi3. Edited by G. R.Hatta. Jakarta: Penerbit UniversitasIndonesia (UI-Press)
- Robbins, S, 1998. Perilaku Organisasi Jilid 1. Jakarta : Prenhallindo.
- Rumondar , 2013, Motivasi, disiplin kerja, dan kepemimpinan terhadap produktivitas kerja pada badan kepegawaian dan diklat daerah minahasa selatan,*Journal riset ekonomi, manajemen, bisnis danakuntansi*.
- Robbins, Stephen. P. 2009. *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia. PT Indeks Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Rivai, Veithzal. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Ruky, A. 2011. *Sumber Daya Manusia Berkualitas Mengubah Visi Menjadi Realitas*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

- Sabarguna, Boy S. 2007, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Edisi Revisi*. Yogyakarta
- Sabarguna, Boy S. 2007, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Edisi Revisi*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Siagian, 2004 , *Kiat meningkatkan produktivitas kerja* , Rineka Cipta
- Sutrisno , 2015 , *Budaya organisasi* , Prenadamedia grup
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Mandar Maju*
- Sinungan, M. 2003, *Produktivitas Apa Dan Bagaimana*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sjamsu Hidayat dan Sabir Alwi, *Manual Resume medis*, 2006. Konsil Kedokteran Indonesia
- Sedarmayanti. 2011. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Sinambela, 2017. *Manajemen Kinerja. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta*
- Siagian, Sondong. P. 2012. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- T. Hani Handoko, *Manajemen*, Yogyakarta: BPFYogyakarta, cet. ke-20, 2009, h. 175.
- Utomo, Arfian Eka Nurwahyu. 2016. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*, Volume 4 Nomor 2, Desember 2016
- Thabrany, H. (2015). *Jaminan Kesehatan Nasional (2nd ed.)*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Miller, E., Petch, G. A., Morrison, J., & Cooper, A. (2007). *Users and carers define effective partnerships in health and social care* (Issue January).
- Putri, P. H. (2019). *Analisis Penerimaan Pengguna Terhadap Aplikasi Mobile JKN Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Dengan Menggunakan Model Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology*.
- Republik Indonesia. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. ALfa beta. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Manajemen*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta. Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi*.
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*.