

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN  
FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP  
PASIEEN COVID-19 RSUD TORA BELO**

**FACTOR ANALYSIS RELATED TO MEDICAL RESUME FORM  
COMPLETENESS AND HOSPITALIZED MEDICAL RECORD  
CPPT OF COVID-19 PATIENTS IN RSUD TORA BELO**

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**Andi Hamka Sugianto.HS  
K012211014**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN  
FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP  
PASIEEN COVID-19 RSUD TORA BELO**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

**Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
ANDI HAMKA SUGIANTO.HS**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN  
FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP  
PASIEEN COVID-19 RSUD TORA BELO**

Disusun dan diajukan oleh

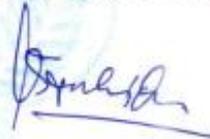
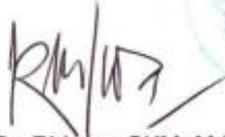
**ANDI HAMKA SUGIANTO.HS  
K012211014**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 17 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes. M.Sc. PH  
NIP. 19671227 199212 1 001

Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin., M.Kes. CWM  
NIP. 19621231 199103 1 178

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc. PH  
NIP. 19671227 199212 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Hamka Sugianto.HS  
Nim : K012211014  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul:

### **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN COVID-19 RSUD TORA BELO**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17/Mei/2023

Yang menyatakan



Andi Hamka Sugianto.HS

## PRAKATA

### “Bismillahir rohmanir rohim”

Berlimpah puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt karena hanya atas Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-nya jualah sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Dorongan dari aspek spiritual sebagaimana terukir dalam salah satu hadist Nabi Muhammad SAW “*tuntutlah Ilmu dari ayunan sampai keliang kubur*” memberikan motivasi yang sangat kuat bagi penulis disamping tuntutan zaman di era globalisasi dewasa ini yang diwarnai dengan persaingan yang sangat ketat serta kesadaran sebagai aparatur pemerintah untuk dapat meningkatkan kualitas diri masing-masing dalam menjawab tantangan zaman agar mencapai kesempurnaan pengabdian kepada nusa bangsa tercinta.

Tesis yang berjudul ” **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN COVID-19 RSUD TORA BELO**” ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Kami sangat menyadari bahwa tesis ini dapat diselesaikan berkat adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik dukungan dan bantuan yang berwujud bimbingan teknis, moril maupun materil. Oleh karenanya pada kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Bupati Sigi, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo yang telah memberikan ijin tugas belajar kepada penulis didalam menempuh pendidikan di pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Kepada BPPSDMK Kemenkes yang telah memberikan beasiswa kepada penulis selama menempuh pendidikan di pasca sarjana Universitas Hasanuddin makassar.
3. Bapak Prof. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan ibu Prof. Masni, Apt., MSPH, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Hasanuddin. Beserta seluruh staf pengajar pada Dapertemen Epidemiologi yang memberikan Ilmu dan bimbingannya selama masa mengikuti pendidikan.
4. Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes., M.Sc.PH., selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Dr. drg. Andi Arsunan Arsin, M.Kes., selaku sekretaris Komisi Penasehat yang telah meluangkan

waktu dalam membimbing penyusunan dan penyempurnaan penulisan tesis ini.

5. Bapak Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH., Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes., Dr. Suriah, SKM., M.Kes., selaku tim penguji yang memberikan arahan, nasihat, kritikan dan saran dalam penyempurnaan penulisan tesis hingga selesai.
6. Ibunda tercinta Hj. Andi Juleha Ayahanda H. Hasanuddin.B, S.Pd Ibu Mertua Hj. Wardia (alm) dan Bapak Mertua Drs. Zainal Abidin Syam. M.Si atas jasa-jasanya yang tidak ternilai dalam menuntun, membimbing dan mendidik penulis. serta adik-adikku bahkan segenap keluarga yang senangtiasa memberikan doa restu, dorongan, dukungan dan bantuan yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan lancar.
7. Secara khusus kepada yang tersayang Sitti Faizah Hidayah, putri-putriku yang telah banyak memberikan doa restu, bantuan, pengertian dan dorongan moril yang tulus kepada penulis sejak awal sampai dengan penyelesaian studi pada program pasca sarjana ini.
8. Seluruh handai taulan, sahabat, kerabat bahkan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dorongan, bimbingan, dan nasehat untuk penyelesaian tesis ini.
9. Teman-teman sekelas Epidemiologi 2021 yang selalu memberikan motivasi, kerjasa, keramahan, suka cita dan kenangan indah selama menempuh pendidikan sampai selessai.

Kekurangan dari segala bentuk penyusunan ini adalah karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Namun demikian, dengan rendah hati penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pihak lain pada umumnya. Penulis berdoa kepada allah atas segala perhatian dan dukungan dari semua pihak yang telah membantu dalam penulisan tesis ini mendapatkan pahala yang berlipat ganda.

Penulis dengan rendah hati menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan tesis ini. Akhir kata penulis berharap agar tujuan penulisan ini dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Makassar, 17 Mei 2023

Andi Hamka Sugianto.HS

## ABSTRAK

**ANDI HAMKA SUGIANTO.HS.** *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Formulir Resume Medis Dan Cppt Rekam Medis Rawat Inap Pasien Covid-19 Rsud Tora Belo.* (Dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin** dan **A. Arsunan Arsin**).

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator mutu pelayanan Rumah Sakit yang sangat penting terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan mempengaruhi kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada rawat inap pasien covid-19.

Penelitian ini menggunakan *mixed methods*, pendekatan *sequential explanatory*, dengan metode cross sectional dan fishbone dilaksanakan di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi. Sampel dokumen 192 nakes 97 orang dan Informan 15 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dengan teknik *Simple random sampling*. Analisis data menggunakan SPSS.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat hubungan Pengetahuan ( $p=0.021$ ) Motivasi ( $p=0.003$ ), dan Prosedur Kerja ( $p=0.010$ ) terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap pasien covid-19. Sedangkan Masa Kerja ( $p=0.611$ ) dan Supervisi ( $p=0.412$ ) tidak terdapat hubungan, hasil regresi logistik variabel pengetahuan memiliki hubungan yang paling kuat dengan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap pasien covid-19. Hasil wawancara dengan 15 informan. Masih banyaknya temuan dokumen rekam medis yang ditemukan tidak terisi lengkap terkhusus pada formulir resume medis dan cppt. diharapkan pihak manajemen Rumah Sakit melakukan evaluasi dan monitoring terhadap tenaga medis yang bertugas melengkapi dokumen rekam medis dengan cara diadakan rapat rutin. Serta menerapkan rekam medis elektronik sesuai Permenkes No 24 tahun 2022.

**Kata Kunci** :Rekam Medis Covid-19



## ABSTRACT

**ANDI HAMKA SUGIANTO.HS.** *Factor Analysis Related to Medical Resume Form Completeness and Hospitalized Medical Record Cppt of Covid-19 Patients in Rsud Tora Belo.* (Supervised by **Ridwan Amiruddin** and **A. Arsunan Arsin**)

The completeness of medical record is an indicator of hospital service quality which is very important towards the service process conducted by medical workers and affects the hospital service quality. The purpose of this research is to analyze factor related to medical resume form completeness and hospitalized medical record cppt of covid-19 patients.

This research uses mixed methods, sequential explanatory approaches, with cross sectional method and fishbone and carried out in RSUD Tora Belo in Sigi district. Document samples of 192 medical workers and 15 informers. Probability sampling and simple random sampling is used as a sampling technique and analysis by using SPSS.

The result of quantitative research shows that there are relationships between Knowledge ( $p=0.021$ ) Motivation ( $p=0.003$ ), and Work Procedures ( $p=0.010$ ) towards the completeness of covid-19 hospitalized patient's medical record fulfilment. While the length of service ( $p=0.611$ ) and supervision ( $p=0.412$ ) is irrelevant. Logistic regression results of knowledge variable have strongest relation with the completeness of covid-19 hospitalized patient's medical record fulfilment. The result of interviews with 15 informers: There are still a high number of discoveries of medical record documents that are not filled out completely especially in medical resume forms and cppt. Evaluation is expected to the hospital management and monitoring of medical workers who is in charge of completing medical record document by arranging regular meetings with related units. As well as to the hospital in order to implementing electronic medical records according to the minister of health regulation number 24 of 2022.

**Keyword :** Covid-19 Medical Records



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iii
PRAKATA .....	iv
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Kajian Masalah .....	11
C. Rumusan Masalah .....	12
D. Tujuan Penelitian .....	13
E. Manfaat Penelitian .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
A. Tinjauan Umum Rumah Sakit .....	15
B. Tinjauan Umum Rekam Medis .....	17
C. Tinjauan Umum Rekam Medis Rawat Inap .....	27
D. Tinjauan Umum Kelengkapan Rekam Medis .....	29
E. Tinjauan Umum Pengetahuan .....	30
F. Tinjauan Umum Motivasi Kerja .....	33
G. Tinjauan Umum Masa Kerja .....	37
H. Tinjauan Umum Prosedur Kerja .....	37
I. Tinjauan Umum Supervisi .....	39
J. Sintesa Penelitian .....	41
K. Kerangka Teori .....	45
L. Kerangka Pikir .....	46

M. Kerangka Konsep.....	47
N. Hipotesis Penelitian.....	48
O. Devinisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
A. Jenis Penelitian .....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
C. Populasi dan Sampel .....	52
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Prosedur Pengumpulan Data .....	55
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	56
G. Analisa Data.....	57
H. Kontril Kualitas .....	60
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN.....</b>	<b>61</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian.....	62
C. Pembahasan.....	72
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>92</b>
A. Kesimpulan. ....	92
B. Saran.....	94

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian .....	41
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	49
Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Dokumen Rekam Medis .....	63
Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik. ....	64
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian. ....	65
Tabel 6. Hubungan Variabel Penelitian dengan Kelengkapan RM. ....	67
Tabel 7. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen.....	71
Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda.....	72

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Teori.....	45
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	46
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	47
Gambar 4. Diagram Fishbone.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Pedoman Wawancara

Lampiran 4. Checklist Kelengkapan

Lampiran 5. SK Pembimbing

Lampiran 6. SK Penguji

Lampiran 7. Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Etik

Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 10. Surat Keterangan Penelitian BKBDPD Prov Sul-Teng

Lampiran 11. Surat Persetujuan Penelitian RSUD Tora Belo

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 13. Output SPSS

Lampiran 14. Hasil Wawancara

Lampiran 15. Riwayat Hidup Peneliti

## DAFTAR SINGKATAN

NO	: Nomor
RM	: Rekam Medis
WHO	: World Health Organization
UUD	: Undang-Undang Dasar
SDM	: Sumber daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
CPPT	: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
COVID-19	: Coronavirus Disiase - 2019
SARS Cov	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
Depkes	: Depertemen Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam era persaingan global menuntut setiap Rumah Sakit ataupun lembaga pelayanan kesehatan untuk berupaya memberikan pelayanan yang terbaik. Situasi itu akan membawa pengaruh di seluruh bidang yang pada kesimpulannya diharapkan menuju suatu perubahan yang lebih baik. Seiring dengan keadaan tersebut, masyarakat juga menjadi lebih kritis serta memiliki tuntutan yang besar terhadap kualitas mutu pelayanan di seluruh bidang. Kondisi ini menjadikan persaingan yang lebih ketat guna membagikan mutu produk (barang ataupun jasa) yang terbaik. Banyak pihak yang terpaut di bidang pelayanan kesehatan terkhusus di Rumah Sakit berkompetensi guna meningkatkan dan menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. (Muhlizardy et al. 2022)

Menurut WHO (World Health Organization), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan puripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (WHO 2018)

Permenkes N0 3 Tahun 2020 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,

rawat jalan, dan gawat darurat. Berlandaskan Undang Undang no 44 Tahun 2009 pada pasal (29) ayat (1) tiap Rumah Sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien.(UUD No 44 Tentang RS. 2009)

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab III pasal (5) tentang rekam medis ayat (1) menerangkan bahwa tiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dan ayat (2) menerangkan rekam medis sebagaimana diartikan pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Yang diperbaharui dengan Permenkes terkini No 24 Tahun 2022 pasal 1 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sanksi Hukum UU Praktik Kedokteran Pasal 79 yang: setiap dokter/dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).(UUD Kedokteran. 2004)

Rekam medis dalam PMK 24 tahun 2022 rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan serta riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana

penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan apabila diperlukan, catatan observasi klinis serta hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi ataupun tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan serta pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Kelengkapan rekam medis rawat inap ialah salah satu perihal yang sangat berarti sebab perihal ini bermanfaat bagi dokter apabila pasien dirawat kembali. Tidak hanya itu, rekam medis yang lengkap bermanfaat untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi ataupun perorangan tentang fakta rekaman medis pasien. Oleh sebab itu kelengkapan rekam medis pada unit kerja rawat inap dapat sebagai salah satu penjamin peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit yaitu terisinya rekam medis rawat inap secara lengkap. (Siwayana et al. 2020)

Kelengkapan rekam medis sangatlah penting dan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan. Salah satu cara untuk menilai mutu rekam medis salah satunya dapat dilihat dari aspek pengelolaan rekam medis. Rekam medis adalah milik sarana Rumah Sakit sedangkan isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Bersumber pada standar pelayanan minimum angka kelengkapan rekam medis rawat inap ialah 100% serta angka ketidaklengkapan ialah 0%. (Permenkes 129, 2008)

Kelengkapan rekam medis rawat inap dilakukan dengan kegiatan diantaranya analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah telaah ataupun review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat 4 komponen utama yaitu. Pengisian identifikasi rekam medis harus ada identitas pasien (no. rm, nama pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, alamat, pendidikan, dan agama). Jika ada lembar rekam medis yang tidak ada identitas harus di review milik siapa rekam medis tersebut, pengisian identitas pasien harus diisi lengkap untuk mengetahui rekam medis tersebut milik siapa karena rekam medis tersebut sangat penting yang isinya menyangkut data klinis pasien yang dapat digunakan berbagai pihak. (Setiawan et al. 2020)

Pengisian laporan penting rekam medis rawat inap sangat berguna untuk mengetahui kesimpulan pada akhir perawatan, keterangan diagnosa, tindakan yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien. Ketidaklengkapan review laporan penting berakibat tidak dapat digunakan sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian dan dasar biaya pelayanan.

Pengisian autentikasi dapat berupa nama atau cap/stempel, tanda tangan serta gelar profesional dokter. Ketidaklengkapan review autentikasi

berakibat rekam medis tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum.

Pendokumentasian rekam medis berdasarkan (Permenkes No. 269/2008) pada pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan rekam medis dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan, kemudian diperbaharui pada (Permenkes No 24. 2022) pada pasal 16 ayat (2) pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukakan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Ayat 4 dijelaskan dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Dari peraturan yang berlaku tersebut, bisa dilihat kalau rekam medis sangatlah penting dan wajib dibuat, diisi secara akurat, lengkap serta jelas untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Salah satu pelayanan kesehatan yang menuntut mutu kualitas yang baik di Rumah Sakit ada pada permasalahan kelengkapan rekam medis di bagian unit kerja rawat inap.

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya yang tidak lengkap, kurangnya disiplin dokter

dalam melengkapi rekam medis, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa, kesibukan karna memiliki tempat kerja lebih dari satu Rumah Sakit. Keadaan ini mengakibatkan dampak bagi intern Rumah Sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern Rumah Sakit dan laporan ekstern Rumah Sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan Rumah Sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasilnya akan menjadi lebih baik. (Muhlizardy et al. 2022)

Dilihat dari faktor SDM/Manusia, penyebab ketidaklengkapan rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan, motivasi, masa kerja, prosedur kerja, inspeksi. Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik dokter, perawat dan tenaga rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paulina (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan rekam medis dengan pengisian rekam medis. (Lestari et al 2021)

Dilihat dari segi motivasi, masih banyak petugas yang kurang memiliki kesadaran terhadap dampak ketidaklengkapan rekam medis,

manfaat dan kegunaan rekam medis serta kurangnya perilaku petugas untuk mengingatkan dokter agar melengkapi rekam medis pasien. Memicu motivasi pegawai harus dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik. Upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah perlu adanya ketegasan dengan memberikan sanksi kepada dokter yang bertanggung jawab apabila tidak membuat atau mengisi formulir resume medis secara lengkap dari pihak rumah sakit, dan meningkatkan motivasi dokter dalam mengisi dokumen rekam medis melalui promosi dan pengembangan karier.

Penelitian (Nurmalasari and Aryanti 2017). Hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis yang diisi oleh dokter dengan masa kerja < 5 tahun diperoleh prosentase secara tidak lengkap sebanyak 67 rekam medis (50,8%) dan dari rekam medis yang diisi oleh dokter dengan masa kerja  $\geq 5$  tahun diperoleh prosentase lengkap yaitu sebesar 73 dokumen rekam medis (62,9%). Dapat disimpulkan ada perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis dari masa kerja dikarenakan ketika seseorang semakin lama bekerja maka dapat dengan terbiasa serta mampu mengelola tugas dan waktu dengan efisien dan profesional sehingga menghasilkan pekerjaan menjadi semakin baik.

Permasalahan ketidaklengkapan rekam medis karena terdapat prosedur kerja pada Standar Prosedur Operasional (SOP) rekam medis di Rumah Sakit yang tidak dijalankan sepenuhnya oleh pegawai rekam medis. Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 yang menjadi tugas dari pegawai rekam medis yaitu untuk meneliti kelengkapan pengisian rekam

medis agar dokumen rekam medis yang didata dapat menjadi informasi yang valid. Sedangkan menurut Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit, yang menjadi tugas dari pegawai rekam medis adalah untuk menyediakan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Oleh karena hal tersebut dapat dikatakan bahwa kinerja dari pegawai rekam medis di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam belum efektif dan mempengaruhi pelayanan Rumah Sakit. (Helen, 2022)

Supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursida Dewi, dkk didapat p value 0,002 ( p value < 0,05 ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian. (Paulus Anita Anna 2019). Dengan demikian dapat diketahui bahwa responden dengan persepsi supervisi baik tidak selalu patuh dalam mengisi dokumen rekam medis secara lengkap. Meskipun supervisi yang sudah dilakukan oleh yanmed dan kepala ruang sudah berjalan dengan baik, namun fakta yang ditemukan masih banyak dokter atau perawat yang belum mengisi dokumen rekam medis secara lengkap. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan harus dapat lebih meningkatkan motivasi dalam meningkatkan penampilan kerja dari dokter maupun perawat serta kemampuannya.

Pandemi Covid-19 menimbulkan tantangan baru seiring dengan peningkatan jumlah pasien di fasilitas kesehatan dan masalah yang muncul selama perawatan. Seperti halnya makhluk lain covid-19 ini memiliki model berpindah yang sangat sederhana. Yaitu pertama melalui kontak erat dengan membawa agent/virus covid-19 itu. Kontak penularan ini disebut penularan langsung. Ini ciri utama penyakit menular. Metode transmisi kedua dengan penularan tidak langsung/ *indirect transmission*. Misalnya percikan dahak atau bersin yang menempel di benda-benda lain misalnya di gagang pintu lift, bangku, piring, handphone dll. Hal tersebut terjadi pada droplet yang masih baru sampai beberapa jam, maka itu dapat menjadi media penularan. (Amiruddin 2022)

Coronavirus Disease – 2019 (Covid-19) pertama kali diidentifikasi pada tahun 2019 di Wuhan Provinsi Hubei China. Sejak itu ribuan kasus telah terkonfirmasi di China, dan covid-19 juga telah tersebar keseluruh dunia termasuk indonesia. Infeksi covid-19 yang telah terkonfirmasi dapat menimbulkan serangkaian gejala mulai dari sedikit atau tanpa gejala, sampai ke sakit yang parah dan bahkan kematian. (Muhlizardy et al, 2022)

Covid-19 merupakan penyakit menular yang menyerang pada bagian pernafasan yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 atau SARS CoV-2. Penyakit ini mengalami gejala seperti gangguan pernafasan akut, demam, sesak nafas dan batuk. Penularan virus ini juga bisa terjadi ketika kita menghirup droplet yang keluar dari nafas, batuk/bersin dan di terima oleh mukosa yang terbuka,

gejala dapat muncul dalam 2 sampai 14 hari setelah terpapar dan masa inkubasi pada penyakit ini cukup lama.

Penelitian (Putri, Lisnawati, and Hidayati 2021), di RSUD Soreang dilakukan dengan mengambil 34 sampel rekam medis pada kasus covid-19. Menunjukkan bahwa persentase terendah pada review identifikasi pasien terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 21 atau 61,76% terisi lengkap, pada review laporan penting terdapat pada item tindakan operasi sebanyak 10 atau 29,41% terisi lengkap, pada review autentifikasi terdapat pada item nama dokter sebanyak 19 atau 55,88% terisi lengkap dan pada review pendokumentasian yang benar terdapat pada item pembetulan kesalahan dan pemberian garis tetap sebanyak 30 atau 88,23% terisi lengkap. Hal ini dipengaruhi karna banyaknya pasien sehingga ketidakfokusan DPJP maupun petugas rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa harus ditingkatkan kedisiplinan petugas pada pengisian rekam medis agar menghasilkan dokumen rekam medis yang baik

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 23 Juni 2022 dengan melakukan analisis kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis pada berkas rekam medis yang dilakukan pada 10 berkas rekam medis, dihasilkan persentase rekam medis yang lengkap sebesar 67,07% dan persentase rekam medis yang tidak lengkap sebesar 32,92%. Hal tersebut dikarenakan banyak ditemukan bagian yang kosong, coretan, dokter dan perawat yang tidak memberikan autentikasi berupa nama.

Sehubungan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meninjau masalah ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Kabupaten Sigi terkait “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Formulir Resume Medis Dan Formulir Cppt Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien Covid-19 RSUD Tora Belo”.

### **B. Kajian Masalah**

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas mutu dari pelayanan suatu Rumah Sakit, dapat dilihat pengelolaan rekam medis pasien Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit standar kelengkapan rekam medis adalah 100% dan ketidaklengkapan rekam medis adalah 0%. (Permenkes No. 129/2008). Rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, sehingga dapat dipercaya dan lengkap maka perlu dilakukan tinjauan kelengkapannya dan faktor penyebab ketidaklengkapannya.

Kajian permasalahan dalam riset ini adalah Identifikasi pasien, tiap lembar berkas rekam medis mempunyai nomor rekam medis dan nama pasien untuk memastikan milik siapa formulir rekam medis tersebut. Laporan penting adanya lembar laporan yang umum terdapat dalam dokumen rekam medis, salah satunya adalah resume medis. Autentikasi bisa berbentuk tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat

diidentifikasi dalam dokumen rekam medis. Pencatatan yang baik Mengecek pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak terbaca dengan mengecek baris perbaris dan bila ada barisan yang kosong digaris agar tidak diisi belakangan.

### **C. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada dokumen rekam medis rawat inap pasien covid-19
2. Bagaimana hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada dokumen rekam medis rawat inap pasien covid-19
3. Bagaimana hubungan masa kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada dokumen rekam medis rawat inap pasien covid19
4. Bagaimana hubungan prosedur kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada dokumen rekam medis rawat inap pasien covid19
5. Bagaimana hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan cppt pada dokumen rekam medis rawat inap pasien covid19.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora belo Kabupaten sigi tahun 2022.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap di RSUD Tora Belo.
- b. Untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap di RSUD Tora Belo
- c. Untuk menganalisis hubungan masa kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap di RSUD Tora Belo
- d. Untuk menganalisis hubungan prosedur kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap di RSUD Tora Belo
- e. Untuk menganalisis hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap di RSUD Tora Belo

- f. Untuk menganalisis variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya cakrawala pengetahuan dan menjadi informasi tambahan bagi peneliti lain dan merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kelengkapan pengisian rekam medis pasien covid-19.

#### **2. Manfaat Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit mengenai kelengkapan formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis dalam rangka meningkatkan Mutu Rumah Sakit.

#### **3. Manfaat Praktis**

Hal ini merupakan salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yakni penelitian yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes. No 3 2020).

Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit adalah berupa pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medis dan para medis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan, sehingga perlu adanya penyelenggaraan yang paripurna di Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan yang sudah diatur oleh Undang-Undang. Salah satu pelayanan yang diberikan Rumah Sakit adalah pelayanan penunjang medis yang berisikan tentang kelengkapan pengisian catatan medis pasien.

Menurut UUD Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran pada pasal 46 ayat (1). Menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib

membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Jika dilihat dari Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, rekam medis merupakan bukti tertulis yang dapat dilihat dari presentase kelengkapan rekam medis, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan upaya pengendalian ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sedangkan jika mengacu pada prosedur Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator mutu yang salah satunya kelengkapan pengisian rekam medis (Kepmenkes. 2008).

## 2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No.44 tahun 2009 di dalam Bab II pasal 3, menyatakan bahwa tujuan Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

### 3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No.44 tahun 2009 Bab III pasal 4 dan 5 tentang tugas dan fungsi Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit mempunyai tugas memeberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **B. Tinjauan Umum Rekam Medis**

### 1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan

dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat catatan dan dokumen antara lain, identifikasi pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. (Permenkes 2022)

## 2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:16) Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## 3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek berikut:

### a. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik Rumah Sakit sedangkan isinya yang terdiri identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah hak atau milik pasien.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam pengobatan, terapi, tindakan apa saja yang

diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit. Pendokumentasian data medis pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah dipakai.

4. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis adalah sebagai berikut :

a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dalam penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.

#### 5. Isi Rekam Medis

Menurut (Depkes, 2006) data-data yang harus dimasukkan dalam Rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan rawat inap dapat membuat rekam medis dengan data-data sebagai berikut:

Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis, sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (discharge summary)

- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

#### 6. Mutu Rekam Medis

Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Berikut ini merupakan hal-hal yang dapat menggambarkan mutu pelayanan rekam medis:

- a. Akurat : Agar data menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien di ukur secara benar.
- b. Lengkap : Agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
- c. Dapat dipercaya : Agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan.
- d. *Valid* : Agar data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur.
- e. Tepat waktu : Agar sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu periode pelayanan.
- f. Dapat digunakan : Agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga diinterpretasi, dianalisis untuk pengambilan keputusan.
- g. Seragam : Agar definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi.

- h. Dapat dibandingkan : Agar data yang bermutu terevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berhubungan, sumber-sumber riset dan literatur.
- i. Terjamin : Agar data yang bermutu menjamin kerahasiaan informasi spesifik pasien.
- j. Mudah diperoleh : Agar data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, rekam medis, dan sumber-sumber lain.

## 7. Analisis Kuantitatif

### a. Pengertian Analisis kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah/ review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis.

Berdasarkan Russo (2013): didalam buku pedoman mutu rekam medis. Analisis kuantitatif adalah telaah/ review rekam medis untuk meastikan kelengkapan dan keakuratan. Penulisan pendokumentasian rekam medis ini diatur oleh kepala bagian rekam medis/ informasi kesehatan bersama dengan pemberi layanan kesehatan terkait.

Pendokumentasian ini harus sesuai dengan:

- a. Peraturan Staf Medis
- b. Peraturan Administratif
- c. Standar perizinan
- d. Akreditasi

e. Badan pemberi sertifikat

Analisis kuantitatif dilakukan oleh tenaga rekam medis perlu “tahu”/ kompetensi tentang:

- 1) Jenis formulir yang digunakan
- 2) Jenis formulir yang harus ada
- 3) Orang yang berhak mengisi rekam medis
- 4) Orang yang harus melegalisasi penulisan

Yang dimaksud dengan “tahu“ yakni: dapat mengidentifikasi (mengetahui, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya.

Perlu ada daftar dari seluruh catatan yang ada, sehingga dapat diperiksa bagian mana yang tidak ada atau tidak dilengkapi.

Contoh:

- a. Tidak ada hasil pemeriksaan Patologi Anatomi
- b. Tidak ada catatan perkembangan
- c. Resume tidak lengkap
- d. Diagnosa akhir tidak ada
- e. Inform consent belum di tandatangani pasien
- f. Penulisan diagnosa dengan singkatan yang tidak lazim.

b. Tujuan Analisis kuantitatif

Analisis kuantitatif mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan

belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

2. Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya dibuat suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk guna rekam medis yaitu untuk *Administratif, Legal, Fiscal, Reseach, Education, Documentation, Public-Health* dan *marketing-Planning* atau disingkat dengan *Alfred P-H M-P*. Hal ini yang terpenting adalah untuk:

- a. Pelayanan pasien
- b. Melindungi semua pihak dari kasus Hukum
- c. Memenuhi Peraturan yang ada
- d. Agar Analisis data dan statistik akurat

- c. Komponen-Komponen Analisis Kuantitatif

Dalam melakukan audit analisis kuantitatif, pendokumentasian rekam medis dibagi dalam beberapa komponen dasar. Komponen dasar ini meliputi review rekam medis:

1. Memeriksa identitas pasien pada setiap lembaran rekam medis minimal setiap lembaran berkas rekam medis mempunyai (nama dan nomor rekam medis)
2. Adanya semua laporan/ catatan yang penting sebagai bukti rekaman dalam rekam medis contoh:

- a. Mulai dari saat pasien mendaftar rawat inap sebagai bukti penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dalam bentuk “*Persetujuan Umum (General Consent)*”
  - b. Formulir pasien masuk dan keluar
  - c. Pengkajian awal dokter berupa lembar anamnesa dan riwayat penyakit pasien dan keluarga dan pemeriksaan fisik, diagnosa awal dan pengkajian perawat
  - d. Rencana penatalaksanaan berupa asuhan keperawatan oleh perawat dan di ikuti instruksi dokter
  - e. Kemudian diikuti dengan catatan perkembangan baik dokter dan perawat
  - f. Observasi klinik
  - g. Rencana pasien pulang, ringkasan perawat dan ringkasan riwayat pulang
3. Adanya Autentikasi penulis/ keabsahan rekaman berupa:
- a. Nama atau cap/ stempel
  - b. Tanda tangan
  - c. Harus ada title/ gelar profesional dokter (Dokter, Perawat)
- Tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka tanda tangan si penulis di tambah *countersign* oleh supervisor dan ditulis “telah direview dan dilaksanakan atas instruksi dari..... atau telah diperiksa oleh.....”

4. Terciptanya pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik
  - a. Memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca. Hal ini dapat di lengkapi dan di perjelas
  - b. Memeriksa baris berbaris dan bila ada yang kosong di beri tanda/ garis sehingga tidak dapat di isi belakangan
  - c. Tidak diperbolehkan menggunakan singkatan yang belum di atur dalam buku pedoman pelayanan rekam medis
  - d. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah di garis dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya bahwa catatan tersebut salah/ salah menulis rekam medis pasien lain.

### **C. Tinjauan Umum Rekam Medis Rawat Inap**

#### **1. Pengertian Rekam Medis Rawat Inap**

Berkas yang dibuat untuk mencatat/ merekam segala perawatan yang dilakukan terhadap pasien sampai pasien selesai dirawat pulang/ meninggal. Isi rekam medis rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2. Tujuan rekam medis rawat inap

- a. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas yang tinggi serta bahan yang berguna bagi dokter atau tenaga kesehatan terkait pada saat di lakukan perawatan
- b. Bahan penilaian sataf medis Rumah Sakit
- c. Sebagai bahan informasi bagi dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas

3. Isi Rekam Medis Rawat Inap

Isi rekam medsi untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien tanggal dan waktu
- b. Hasil anamnesis
- c. Keluhan dari riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang

Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan dan

pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Permenkes 2008)

#### **D. Tinjauan Umum Kelengkapan Rekam Medis**

##### **1. Pengertian Kelengkapan**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia lengkap adalah tidak ada kurangnya, segalanya yang sudah dilengkapi atau disediakan. Di dalam PMK No: 24 Tahun 2022 pasal 1 ayat (1) yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan ayat (2) rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh tenaga kesehatan mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Bentuk Rekam Medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan yang berlaku. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Tenagakesehatan diwajibkan membuat

rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Adapun sumber hukum yang dapat dijadikan acuan hukum yang dapat dijadikan acuan mengenai kelengkapan rekam medis, yaitu: Pasal 46 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 (Presiden Republik Indonesia, 2004)

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan
- c. Setiap rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

#### **E. Tinjauan Umum pengetahuan**

##### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingintahu melalui suatu proses sensoris, mata, dan telinga pada suatu objek tertentu. Pengetahuan (*knowlage*) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo 2014).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan, memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang dikehui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sebuah kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018). Ada tujuh faktor yang mempengaruhi seseorang. Antaranya:

a. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).

d. Minat

Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Ada kecenderungan pengalaman baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang lebih baru.

## **F. Tinjauan Umum Motivasi Kerja**

### **1. Motivasi Kerja**

Motivasi kerja merupakan hal yang sangat penting dalam setiap bidang kehidupan organisasi. Begitu seseorang termotivasi, maka dia akan terdorong untuk melakukan apa pun untuk mencapai serangkaian tujuan. Bahkan motivasi kerja individu berpengaruh langsung terhadap performansi dan kesiagaan individu maupun kelompok dan berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja organisasi. Individu yang memiliki motivasi kerja akan lebih sigap dalam pekerjaannya dan

menghasilkan performansi yang jauh lebih baik dibandingkan individu yang tidak termotivasi kerja.

Bila individu tersebut mendapatkan posisi sebagai atasan, maka motivasi kerjanya akan mempengaruhi motivasi kerja para bawahan atau tim kerjanya. Sehingga akhirnya kelompok menjadi lebih sigap terhadap pekerjaan dan menghasilkan kinerja tim yang tinggi. Bila semua atau sebagian besar tim kerja yang ada di dalam organisasi berkinerja dengan baik, maka tentulah akan mendongkrak kinerja organisasi secara keseluruhan. Ada empat hal prinsip-prinsip motivasi kerja yaitu:

a. Motivasi kerja bersifat personal

Hal ini berarti bahwa alasan seseorang termotivasi itu berbeda-beda. Pada orang yang berbeda memiliki alasan yang berbeda pula, seseorang melakukan pekerjaan dengan baik bisa jadi karena ingin mendapatkan sesuatu yang dia inginkan. Tetapi orang lain, melakukannya karena dia ingin menghindari sesuatu yang tidak diinginkannya. Seseorang melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Tetapi orang lain melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sosialnya, beda orang beda alasan, beda kebutuhan yang ingin dipuaskan melalui pekerjaan yang dilakukannya.

b. Motivasi kerja merupakan personal internal

Karena merupakan proses psikologis yang terjadi dalam diri seseorang, maka seringkali kita tidak dapat mengetahui seberapa tinggi atau rendah motivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan, kita hanya memprediksi tinggi rendahnya motivasi seseorang melalui perilaku yang dia tampilkan, baik dalam hal arah, intensitas, maupun persistensi tindakan. Seseorang yang diprediksi memiliki motivasi kerja yang tinggi bila dia menerima atau bersedia melakukan pekerjaan yang di instruksikan (arah tindakan), mengerjakan pekerjaan tersebut dengan melakukan tindakan yang intensif atau masih atau terus menerus (intensitas tindakan), dan melakukannya sampai akhirnya seluruh pekerjaan terlaksana dengan tuntas (persistensi tindakan). Sementara mereka yang memiliki motivasi kerja yang rendah, tercerminkan dari upayanya untuk menolak atau memindahkan tanggung jawab atas pekerjaannya (arah tindakan), melakukan pekerjaan dengan aktifitas-aktifitas yang sangat sedikit dan justru tidak berkaitan dengan pekerjaan (intensitas aktivitas), dan dengan sengaja menunda-nunda atau memperlambat pekerjaan sehingga akhirnya tidak tuntas dikerjakan (persistensi tindakan). Dengan demikian, mengelola motivasi kerja pada hakikatnya adalah mengubah arah, intensitas, dan persistensi dari tindakan individu dalam bekerja yang awalnya bermotivasi rendah menjadi bermotivasi tinggi.

c. Motivasi kerja bersifat situasional atau kontekstual

Karena motivasi bersifat personal dan berlangsung secara internal, maka banyak sekali kondisi atau situasi yang berpengaruh. Jika tadi dikatakan bahwa orang yang berbeda memiliki motivasi yang berbeda, maka pada orang yang sama pun namun berbeda situasi atau konteksnya maka motifasinya juga berbeda. Contoh, seseorang mendapatkan instruksi untuk membuat laporan kerja pada jam 02 siang hari, maka motivasinya akan berbeda dengan instruksi yang sama pada jam 02 dini hari. Pekerjaan yang sama dari atasan yang sama kepada orang yang sama, namun waktunya berbeda maka motivasi kerjanya akan berbeda. Ada situasi atau keadaan tertentu, seseorang memiliki motivasi kerja yang tinggi, namun ada kalanya, pada keadaan lain, orang tersebut memiliki motivasi yang rendah.

d. Motivasi kerja bersifat sosial

Selain bersifat personal, internal, dan situasional; maka karakteristik keempat dari motivasi kerja adalah bersifat sosial. Artinya pengaruh hubungan sosial dengan orang lain dalam tempat kerja sangat mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Motivasi dari rekan kerja, atasan, dan bawahan cepat atau lambat akan berpengaruh kuat terhadap motivasi kerja secara pribadi. Begitupula dengan motivasi kerja kita akan sangat berpengaruh terhadap motivasi orang-orang yang bekerja bersama kita

### **G. Tinjauan Umum Masa Kerja**

Masa kerja dapat didefinisikan sebagai banyaknya atau lamanya waktu yang diperoleh dan didapatkan oleh seseorang dalam bekerja mulai kapan seseorang tersebut terdaftar di suatu tempat dimana seseorang tersebut bekerja.

Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu apabila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melakukan aktifitas kerja, sehingga dapat dikatakan bahwa masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman yang lebih dari seseorang dengan rekan kerja yang lain. Pendapat yang dikemukakan oleh Muchdarsyah bahwa masa kerja dapat dilihat dari berapa lama masa kerja atau pengabdian seseorang karyawan maka setiap pegawai memiliki rasa tanggungjawab, rasa ikut memiliki.

### **H. Tinjauan Umum Prosedur Kerja**

Analisis prosedur kerja adalah rangkaian aktifitas menelaah dan menyempurnakan pedoman kerja, tata kerja, rangkaian kerja, tata cara, formulir dan peralatan yang digunakan. Dengan prosedur kerja akan didapat efisiensi kerja yang se optimal mungkin dalam organisasi. Dengan

cara ini ditemukan patokan langkah-langkah yang baku dan cara kerja yang termudah, teringan, tercepat, terpraktis, termurah, dan lain-lain.

Standar Operasioanl Prosedur adalah petunjuk tertulis guna menerangkan para pekerja bagaimana memproses pekerjaan, untuk apa mereka bertanggung jawab dan melaksanakanya sesuai dengan sistim-sistim serta prosedur kerja yang disetujui. SOP memiliki sifat dinamis, sehingga sewaktu dapat berubah dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi

Menurut (Notoatmodjo 2018). Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya bergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang standar pelayanan kedokteran pasal satu disebutkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan berdasarkan standar profesi kesehatan (Permenkes. 2010)

Standar Operasioanl Prosedur disusun oleh staf medis pelayanan kesehatan yang dikoordinasi oleh komite medis dan ditetapkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dijadikan panduan bagi seluruh

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Kemenkes (2010) Penyusunan standar pelayanan kedokteran bertujuan untuk:

1. Memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
2. Mempertahankan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikn oleh dokter dan dokter gigi.

### **I. Tinjauan Umum Supervisi**

Supervisi secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. (Azwar. 2010)

Pelaksana yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi, karena fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh atasan, namun untuk keberhasilan supervisi yang lebih diutamakan adalah kelebihan pengetahuan dan keterampilan

Sepervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkelas. Supervisi yang dilakukan hanya sekali bukanlah supervisi yang baik. Organisasi dan juga lingkungan selalu berkembang. Agar selalu dapat tampil prima, perlu dilakukan penyesuaian, supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan.

Tujuan supervisi bukanlah semata-mata untuk mencapai hasil yang baik, dan karena itu sampai mengambil alih tugas bawahan. Melainkan memberi bekal kepada bawahan untuk seterusnya dapat melaksanakan tugas dan pekerjaannya dengan baik.

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat, yaitu:

a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja

Peningkatan efektifitas kerja ini sangat erat kaitanya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan serta makin terbinanya hubungan baik dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan

b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja

Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Dalam penyelenggaraan rekam medis dirumah sakit, pengawasan secara teratur merupakan tanggung jawab komite medis untuk menganalisa rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan serta melakukan pengawasan terhadap mutu pelayanan terhadap pasien rawat inap dan rawat jalan.(Depkes, 2006)

## J. Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 1.

### Sintesa Penelitian Kelengkapan Rekam Medis

No	Judul Penelitian	Peneliti	Nama Jurnal	Sampel	Desain	Kesimpulan
1.	Kelengkapan Rekam Medis Pasien Trauma yang Masuk Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas, Mesir Atas	(Muhammad et al. 2021)	International Journal of Environmental Research and Public Health	539 Catatan Medis	Cross Sectional	Penelitian ini menilai kelengkapan catatan trauma di Rumah Sakit Universitas Beni-Suef, menyoroti kekurangan yang signifikan dalam catatan rekam medis. Pekerjaan perlu dilakukan untuk meningkatkan dokumentasi, sehingga rumah sakit dapat bergerak maju dalam meningkatkan pencegahan dan perawatan cedera. Satu tindakan yang dapat diterapkan yang dapat memiliki sedikit peningkatan dalam pencatatan dapat melatih perawat dan dokter tentang pentingnya memelihara catatan lengkap untuk pasien trauma.
2.	Menilai kelengkapan catatan medis pasien bedah dan kebidanan di Tanzania Utara	(Lodge et al. 2020)	Aksi Kesehatan Global Taylor & Francis Group	157 Dokumen Rekam Medis	Studi kausi-eksperimental longitudinal	Penguatan kualitas data dan pencatatan sangat penting untuk komunikasi tim bedah, kesinambungan perawatan, dan keselamatan pasien, terutama di rangkaian sumber daya yang rendah di mana catatan berbasis kertas adalah sarana utama pengumpulan data. yang dapat ditindaklanjuti untuk meningkatkan kualitas perawatan bedah dan obstetrik ditingkat fasilitas.

### Sintesa Penelitian Kelengkapan Rekam Medis

No	Judul Penelitian	Peneliti	Nama Jurnal	Sampel	Desain	Kesimpulan
3.	Mutu pendokumentasian	(Mohebi et al. 2018)	JEHP (Journal of Education	terdiri dari 28 administrator dan	Kualitatif	Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi rekam medis dan

	rekam medis dalam akreditasi rumah sakit		and Health Promotion)	supervisor keperawatan, rekam medis dan akreditasi di rumah sakit pendidikan		tampaknya manajer kesehatan dan pembuat kebijakan harus mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis melalui penguatan fasilitator dan mengatasi hambatan dalam program karena tujuan akreditasi adalah untuk meningkatkan kualitas di rumah sakit.
4.	Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran	(Rinaldi Syahbana et al. 2022)	Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)	98 Dokumen Rekam Medis	Kualitatif	4 faktor yg menyebabkan ketidak lengkapan DRM, yaitu faktor Man (petugas): kurangnya sdm yg berhak isi brm methode: sop tidak tersosialisasi kebijakan: tidak ada evaluasi serta sanksi yg diberikan ketika tdk mengisi resume medis material (alat dan bahan): terlalu banyak item yg harus diisi terlebih menggunakan apd level 3

#### Sintesa Penelitian Kelengkapan Rekam Medis

No	Judul Penelitian	Peneliti	Nama Jurnal	Sampel	Desain	Kesimpulan
5.	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Pada Kasus Covid-19 Di Rsud Soreang	(Putri, Lisnawati, and Hidayati 2021)	Jurnal Sosial dan Sains (Sosains)	34 Dokumen Rekam Medis	Cross Sectional	Persentase terendah pada review identifikasi pasien terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 21 atau 61,76% terisi lengkap, pada review laporan penting terdapat pada item tindakan oprasi sebanyak 10 atau 29,41% terisi lengkap, pada review autentifikasi terdapat pada item nama dokter sebanyak 19 atau 55,88% terisi lengkap dan pada review pendokumentasian yang benar terdapat pada item pembetulan kesalahan dan pemberian garis tetap sebanyak 30 atau 88,23% terisi lengkap. Hal ini di pengaruhi karna banyaknya pasien sehingga ketidakfokusan DPJP
6.	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam	(Muhlizardy and Meisari 2022)	Jurnal Rekam Medik dan Manajemen	185 Dokumen	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% berkas rekam medis elektronik tidak lengkap. Indikator paling lengkap adalah hasil penunjang diagnosis

	Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sak		Informasi Kesehatan	Rekam Medis		(100%), tindakan keperawatan (98,9), dan asesmen nyeri (93,5%).
--	--	--	---------------------	-------------	--	---

### Sintesa Penelitian Kelengkapan Rekam Medis

No	Judul Penelitian	Peneliti	Nama Jurnal	Sampel	Desain	Kesimpulan
7.	Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	(Giyatno and Rizkika 2020)	Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)	36 Dokumen Rekam Medis	Kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap diagnosa fracture femur yaitu terdapat pada item nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir sebesar (56%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar (28%) yang terisi lengkap.</li> <li>- Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pelaporan penting terdapat pada item general consent sebesar (69%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item informed consent sebesar (36%) yang terisi lengkap</li> <li>- Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentifikasi terdapat pada item tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat sebesar (42%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item nama dokter dan gelar profesional sebesar (31%) yang terisi lengkap</li> <li>- Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponenpendokumentasian yang benar terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar (72%) yang baik. Persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar (44%) yang baik.</li> </ul>

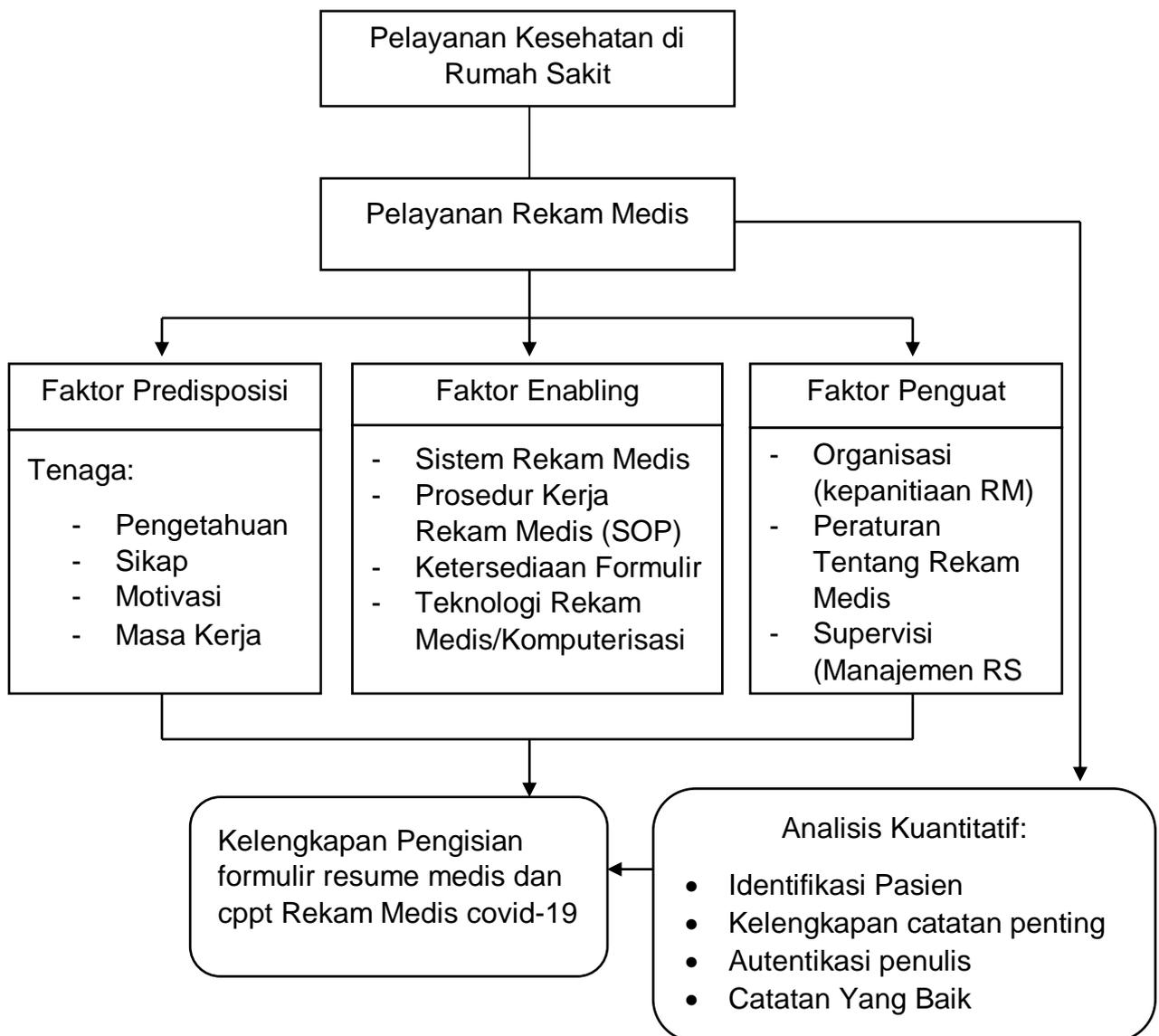
Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya disamping itu kajian terdahulu membantu penelitian dapat memposisikan penelitian serta menunjukkan orisinalitas dari penelitian. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lutfi Renali (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif, dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif.

Yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Objek penelitian sebelumnya hanya pada lembaran formulir resume medis saja sedangkan penelitian ini ada dua objek yang akan diteliti, formulir resume medis, formulir cppt pada rekam medis pasien covid-19 dan tenaga nakes yang kontak erat dengan pasien kasus covid-19
- b. Lokasi pada penelitian sebelumnya pada objek Rumah sakit Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran Jakarta. Sedangkan dalam penelitian ini pada Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo. Kabupaten Sigi.
- c. Jenis penelitian sebelumnya hanya menggunakan analisis kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian *mix methode*.

## K. Kerangka Teori

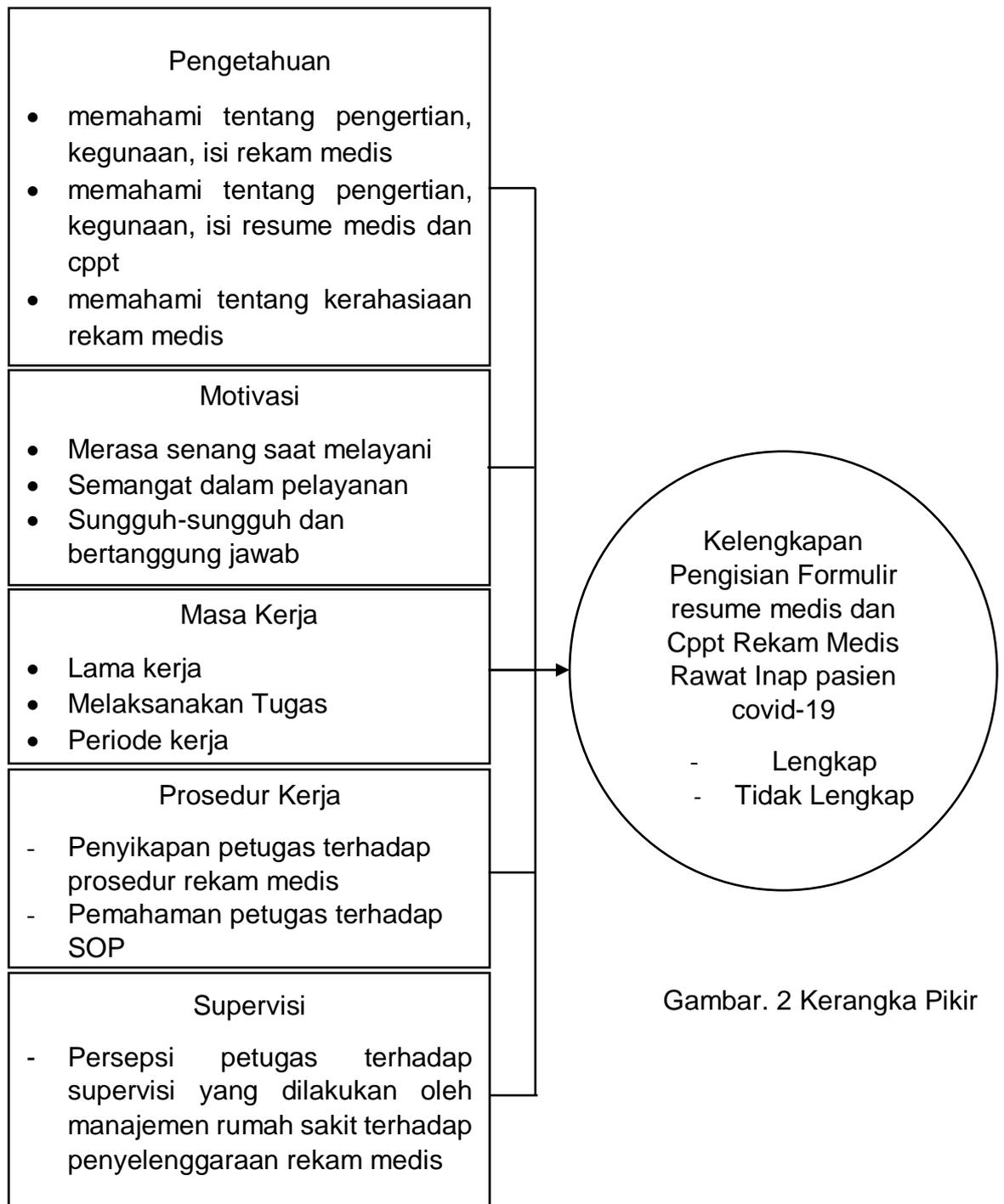
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Teori  
Modifikasi Teori Green (1990), MMIK (2018)

## L. Kerangka Pikir

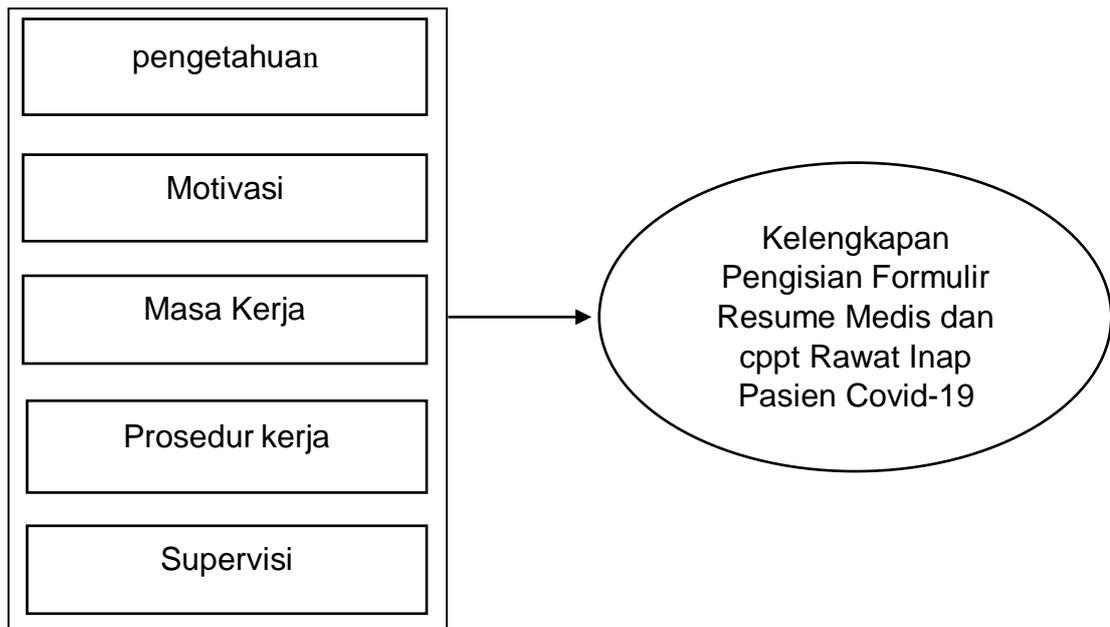
Berdasarkan kajian teoritik dan kerangka teori, maka dapat digambarkan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar. 2 Kerangka Pikir

### M. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka pikir, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:

 = variabel Independen

 = variabel Dependen

Gambar 3. Kerangka Konsep

## **N. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
2. Ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
4. Ada hubungan antara prosedur kerja dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
5. Ada hubungan antara supervisi dengan kelengkapan pengisian formulir resume medis dan formulir cppt rekam medis rawat inap pasien covid-19 di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.



		tanggung jawab, lingkungan kerja, insentif, perhatian, dan prestasi.		Lemah jika total skor jawaban responden	$\leq 80\%$	
4	Masa Kerja	Masa kerja adalah lama kerja dokter, perawat dan bidan dalam tahun sejak menjalankan tugas di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi yang diperoleh dari data kepegawaian	Keusioner	Lama: jika lama kerja responden Baru jika lama kerja responden	>5 tahun  $\leq 5$ tahun	Nominal
<b>II. Faktor Enabling/Pendukung</b>						
5	Prosedur Kerja	Penyikapan dan pemahaman responden terhadap prosedur kerja pengisian rekam medis sesuai dengan pedoman atau SOP yang berlaku dan telah ditetapkan Rumah Sakit.	Keusioner	Cukup : jika total skor jawaban responden Kurang jika total skor jawaban responden	> 80%  $\leq 80\%$	Nominal
<b>III. Faktor Penguat</b>						
6	Supervisi	Evaluasi yang diberikan pihak manajemen Rumah Sakit terhadap responden dalam melakukan pengisian rekam medis.	Keusioner	Cukup: jika total skor jawaban responden Kurang jika total skor jawaban responden	> 80 %  $\leq 80 \%$	Nominal