

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PSIKOLOGIS TERHADAP
KINERJA PERAWAT DALAM KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
(STUDI KASUS)**

***THE INFLUENCE OF INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL
CHARACTERISTICS ON NURSES' PERFORMANCE IN
THE COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD IN INPATIENT ROOM OF
STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR
(CASE STUDY)***



DEBBY YULIANTI

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2012

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PSIKOLOGIS TERHADAP
KINERJA PERAWAT DALAM KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

DEBBY YULIANTHI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : **DEBBY YULIANTHI**
Nomor Mahasiswa : **P1806208509**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2011

Yang
menyatakan

DEBBY YULIANTHI

TESIS**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PSIKOLOGIS TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

DEBBY YULIANTHI

Nomor Pokok P1806208509

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 12 Januari 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT**

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc
Ketua

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat,

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH, MH.Kes
Anggota

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Mursalim

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan dan penulisan tesis ini dapat terselesaikan. Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Selain itu hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Berbagai kendala dihadapi oleh penulis dalam proses penulisan tesis ini, namun dengan bantuan dari berbagai pihak maka segala hambatan yang ditemui penulis dapat diselesaikan dengan baik dan pada waktunya.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat, Bapak **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc**, selaku ketua komisi penasehat dan Bapak **Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH, MH.Kes**, selaku anggota komisi penasehat, yang berkenan memberikan bantuan dan bimbingan serta motivasi dengan ikhlas telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian, pelaksanaan penelitian, sampai penyusunan dan penulisan tesis ini.

Selain itu, banyak pihak yang telah dengan tulus ikhlas memberikan bantuan dalam proses penulisan tesis ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini juga, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan dan dukungan moril dan sebagai salah satu dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik dan saran-sarannya demi kesempurnaan dalam penulisan tesis ini.
2. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan dan dukungan moril dalam proses penyelesaian tesis ini.
3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, selaku Ketua Konsentrasi Magister Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan bantuan dan dukungan moril dan sebagai salah satu dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik dan saran-sarannya demi kesempurnaan dalam penulisan tesis ini.
4. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, MS, sebagai salah satu dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik dan saran-sarannya demi kesempurnaan dalam penulisan tesis ini.

5. Bapak dan ibu staff pengajar yang telah memberikan ilmunya, serta seluruh staff administrasi pada konsentrasi MARS program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah banyak membantu dan mempermudah penulis dalam menyelesaikan studi.
6. Direktur Rumah Sakit Stella Maris, staff rekam medis, khususnya kepada drg. Angelina M. Jobs, MARS, selaku kepala bagian rekam medis dan seluruh perawat rawat inap Rumah Sakit Stella Maris yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden.
7. Yang terhormat kedua orang tuaku, Sutrisyanto, MBA, dan R. A. Daisy Sudoyo serta kakakku, Deddy Sudoyo, dan adik-adikku tercinta Rizka Trisy Ayuningrati, ST dan Rizki Trisy Ayuningratri, SE,Ak, yang telah memberikan perhatian dan dukungan dalam proses penyusunan tesis ini.
8. Yang tercinta suamiku, R. Agus Setiawan yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta anakku tersayang, Dhiyaa Rahma Nabila (Dea) atas pengertian dan kasih sayang dalam menghadapi segala keluhan, rintangan dan halangan dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Seluruh rekan-rekan kuliah MARS IX yang telah memberikan dukungan, semangat serta sebuah persahabatan dan kerjasama

yang baik selama menempuh pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi MARS Unhas Makassar.

10. Kerabat dan tetangga terdekat yang selalu memberikan bantuan untuk mengurus dan menemani Dhiyaa selama proses penulisan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih karena telah banyak membantu dan memberikan dorongan.

Semoga Allah SWT, berkenan membalas semua kebaikan dan ketulusan Bapak/Ibu/Saudara/i dan teman-teman serta keluargaku tercinta. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat berguna bermanfaat bagi orang lain.

Makassar, Januari 2012

Debby Yulianthi

ABSTRAK

Debby Y. Pengaruh Karakteristik Individu dan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Dalam Kelengkapan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar (dibimbing oleh **Noer Bahry Noor** dan **Rasyidin Abdullah**).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, kemampuan dan ketrampilan, pengetahuan dan pelatihan) dan psikologis (sikap, motivasi) terhadap kinerja

perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan metode survey dan observasi. Pendekatan studi kasus pada penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena yang digambarkan hanya terjadi pada satu tempat/lokasi tertentu yaitu Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan tidak berlaku untuk rumah sakit-rumah sakit lain. Pemilihan sampel dilakukan dengan total sampling.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kelompok umur dan pengalaman terhadap kinerja perawat dalam pengisian rekam medis. Untuk itu, diperlukan koordinasi dari pihak manajemen terhadap bagian perawatan khususnya ruang rawat inap tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis, agar pengisian rekam medis menjadi lebih optimal pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata kunci : kinerja perawat, kelengkapan rekam medis

ABSTRACT

Debby Y. *The Influence of Individual and Psychological Characteristic on Nurses' Performance In The Completeness of Medical Record in Inpatient Room of Stella Maris Hospital Makassar* (supervised by **Noer Bahry Noor** and **Rasyidin Abdullah**).

This aim of the research is to analyze whether there is the influence of individual characteristics (age, sex, education, working period, capability and

skills, knowledge and training) and psychological characteristics (attitude, motivation) on nurses' performance in the completeness of medical record in Inpatient Room of Stella Maris Hospital, Makassar.

The research was a quantitative study with a case study approach by using survey and observation method. This case study approach indicated that the described phenomenon only occurred in particular location, i.e. Stella Maris Hospital, Makassar. The sample was selected by using total sampling method.

The results of the research reveal that age group and experience have an influence on nurses' performance in filling in the medical record. Therefore, coordination between the management and the nursing department is needed especially in the inpatient room on the importance of filling in the medical record, so it becomes more optimal in Inpatient Room Stella Maris Hospital, Makassar.

Keywords : nurses' performance, the completeness of medical record

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Pengajuan | ii |
| Halaman Pengesahan | iii |
| Halaman Pernyataan Keaslian | iv |
| PRAKATA | v |
| ABSTRAK | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| Daftar Isi..... | viii |
| Daftar Tabel..... | xi |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 11 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 13 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| D. Manfaat Penelitian..... | 15 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 17 |
| A. Rumah Sakit..... | 17 |
| B. Manajemen Keperawatan..... | 20 |
| C. Rekam Medis..... | 21 |
| D. Kinerja..... | 21 |
| E. Karakteristik Individu..... | 31 |
| F. Karakteristik Psikologis..... | 40 |
| G. Kerangka Teori..... | 58 |
| H. Kerangka Konsep..... | 63 |
| I. Hipotesis..... | 64 |
| J. Definisi Operasional..... | 65 |
| | 67 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 69 |
| A. Desain Penelitian..... | 69 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 69 |
| C. Populasi | 69 |
| D. Sampel..... | 69 |
| E. Jenis dan Sumber Data..... | |

| | |
|--|-----------|
| F. Teknik Pengumpulan Data..... | 70 |
| G. Variabel Penelitian..... | 70 |
| H. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 71 |
| I. Teknik Analisis Data..... | 71 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 72 |
| A. Hasil Penelitian..... | 73 |
| B. Pembahasan..... | 73 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 74 |
| A. Kesimpulan..... | 74 |
| B. Saran..... | 74 |
| Daftar Pustaka | 87 |
| Lampiran | 116 |
| | 116 |
| | 117 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 63 |
|--------------------------------|----|

Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 64

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.1 | Data Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar..... | 9 |
| Tabel 1.2 | Jumlah Tenaga Perawat per Unit Kerja..... | 10 |
| Tabel 2.1 | Definisi Operasional Penelitian..... | 67 |
| Tabel 4.1 | Jumlah Tenaga Perawat di masing-masing unit kerja..... | 76 |
| Tabel 4.2 | Jumlah Tempat Tidur di masing-masing unit kerja..... | 76 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Perawat Berdasarkan Kelompok Umur..... | 77 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Perawat Berdasarkan Pendidikan..... | 77 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Perawat Berdasarkan Pernah mengikuti Pelatihan..... | 78 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Perawat Berdasarkan Pengalaman Kerja..... | 78 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Perawat Berdasarkan Kategori Pengetahuan..... | 79 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Perawat Berdasarkan Kategori Keterampilan..... | 79 |
| Tabel 4.9 | Distribusi Perawat Berdasarkan Kategori Sikap..... | 80 |
| Tabel4.10 | Distribusi Perawat Berdasarkan Kategori Motivasi..... | 80 |
| | Distribusi Perawat Berdasarkan Kinerja Perawat..... | 80 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4.11 | Pengaruh Kategori Umur terhadap Kinerja Perawat..... | 81 |
| Tabel 4.12 | Pengaruh Kategori Pendidikan terhadap Kinerja Perawat..... | 82 |
| Tabel 4.13 | Pengaruh Kategori Pengalaman Kelompok terhadap Kinerja | 82 |
| Tabel 4.14 | Perawat..... | |
| | Pengaruh Kategori Pelatihan terhadap Kinerja Perawat..... | 83 |
| Tabel 4.15 | Pengaruh Kategori Pengetahuan terhadap Kinerja Perawat..... | 84 |
| Tabel 4.16 | Pengaruh Kategori Keterampilan terhadap Kinerja Perawat..... | 84 |
| Tabel 4.17 | Pengaruh Kategori Sikap terhadap Kinerja Perawat..... | 85 |
| Tabel 4.18 | Pengaruh Kategori Motivasi terhadap Kinerja Perawat..... | 86 |
| Tabel 4.19 | | 86 |

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan, karena rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, berfungsi sebagai pusat rujukan dan merupakan pusat alih

pengetahuan dan keahlian (teknologi). Untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja. Salah satu indikator kinerja rumah sakit dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Rekam medis pasien merupakan himpunan data dan informasi tentang pasien yang terkait dengan administrasi, proses-proses klinis medis dan penunjang medis, manajemen mutu serta *out come* dari proses-proses itu, yang didokumentasikan dan disimpan secara sistematis dan aman untuk dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berhak dan berkepentingan (Wijono, 2000).

Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab. Waktu maksimal masuk ke bagian rekam medis untuk pasien rawat inap adalah 24 jam, dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100% (Depkes RI, 2007).

Meskipun sudah berjalan sudah lama tetapi pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis belum memadai, di beberapa rumah sakit banyak ditemukan berkas rekam medis yang belum memenuhi kriteria lengkap dan benar serta tepat waktu, hal ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan rekam medis belum berjalan sebagaimana mestinya.

Secara garis besar penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes 269/MENKES/III/2008 diatur sebagai berikut:

- a. Rekam medis harus lengkap, dimana rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (pasal 5, ayat 2).
- b. Rekam medis harus tepat waktu, dimana pencatatan rekam medis harus segera dilakukan setelah pasien menerima pelayanan, hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu (pasal 5, ayat 3).
- c. Rekam medis harus benar, dimana isi rekam medis harus benar, jika terdapat kesalahan pencatatan maka pembetulan catatan yang salah hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (pasal 5, ayat 6).

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut hanya dapat dilaksanakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional (Gafur, 2003).

Adapun tenaga yang berhak mengisi rekam medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residens yang sedang melaksanakan

praktek, tenaga paramedis perawatan dan paramedis non perawatan (Depkes RI, 1997).

Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Soeprihanto dalam Muhammad (2003), memberi pengertian kinerja sebagai prestasi kerja atau suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui sejauh mana seorang perawat telah melaksanakan pekerjaannya secara keseluruhan.

Tenaga perawat, khususnya perawat pelaksana di rumah sakit adalah tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien, dengan salah satu uraian tugasnya adalah melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar, sehingga tercipta sistem informasi rumah sakit yang dapat dipercaya atau akurat (Depkes RI, 1994).

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2007). Tenaga perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, didokumentasikan dan disimpan pada rekam medis asuhan keperawatan (Depkes RI, 1997).

Menurut Gibson, dkk (1997), terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang, yaitu variabel individu (meliputi: kemampuan dan keterampilan, latar belakang individu: tingkat sosial, pengalaman, faktor demografi: umur, etnis, jenis kelamin), variabel organisasi (meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan) dan variabel psikologis (meliputi: persepsi, sikap, belajar, kepribadian, motivasi).

Darma (2005) menambahkan, bahwa terdapat beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja dan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan imbalan).

Rumah sakit keagamaan saat ini terkenal sebagai Rumah Sakit menengah atas, tarif sebagian besar kelas perawatannya relatif mahal. Hal ini wajar terjadi akibat biaya operasional, bantuan dari *charity funds* sudah berkurang. Jika ditinjau dari kehendak untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, adanya peran swasta banyak menjanjikan berbagai keuntungan karena pengelolaan lebih fleksibel serta dinamis, akan lebih sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dikelola oleh swasta pada umumnya memang lebih bermutu daripada sarana kesehatan yang dikelola pemerintah. Berbagai masalah yang muncul di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit keagamaan yaitu kemampuan rumah sakit tidak mencukupi untuk memenuhi sisi sosialnya.

Rumah Sakit Stella Maris adalah rumah sakit swasta tipe C di Makassar, yang merupakan salah satu rumah sakit keagamaan yang mempunyai visi memberikan pelayanan kesehatan khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama. Rumah Sakit Stella Maris Makassar juga menjadi pusat pelayanan tingkat lanjutan (pusat rujukan) untuk pelayanan di Kota Makassar khususnya, dan bahkan dari kabupaten kota dan propinsi dekat lainnya. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan atau pemakai jasanya, salah satu misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah pelayanan dengan mutu keperawatan prima. Dari visi dan misi ini, dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Stella Maris Makassar menjadikan pelayanan keperawatan sebagai produk unggulan. Oleh karena itu perlu untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan dan pemanfaatan sumber daya yang sesuai seoptimal mungkin, terutama sumber daya manusia yang profesional, dalam hal ini adalah perawat.

Data yang diperoleh dari Bidang Perencanaan dan Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2010, diperoleh tingkat persentase untuk kelengkapan isi berkas rekam medis sebesar 34,4% (dari sampel, 384 berkas rekam medis, hanya sebesar 132 yang terisi dengan lengkap, lihat tabel 1.1). Sistem pengisian rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar harus sesuai dengan pedoman ataupun prosedur tetap (protap), yang diantaranya berisi tentang kebijakan- kebijakan yang berlaku (baik untuk pasien maupun tenaga kesehatan), petunjuk atau prosedur

pengisian rekam medis serta unit-unit terkait yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis tersebut.

Adapun isi atau lembaran berkas rekam medis yang disediakan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang umum terdiri dari 19 lembaran, dengan perincian sebagai berikut: (1) Ringkasan Masuk dan Keluar (2) Surat Pengantar Opname (3) Persetujuan Dirawat dan Mentaati Peraturan Rumah Sakit (4) Pernyataan Penolakan (5) Surat Rujukan Keluar (6) Status Praesens: identitas pasien, diagnosa akhir/utama, anamnesa, perjalanan penyakit, ringkasan diagnosa kerja, grafik tensi, nadi, suhu, catatan harian dan instruksi dokter (7) Asuhan Keperawatan (8) Rencana Keperawatan (9) Catatan Perkembangan (10) Observasi pasien (11) Skema infuse (12) Daftar pemakaian obat/alat OK/RR (13) Kartu instruksi dokter (14) Daftar obat/alat yang dibeli sendiri (15) Hasil pemeriksaan penunjang medis (16) Daftar penggunaan alat-alat medis (17) Daftar pemberian obat (18) Daftar pemakaian obat-obatan dari farmasi (19) Resume pasien keluar (Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2010). Selain itu ada lembaran-lembaran khusus untuk operasi (persetujuan operasi/anestesi, persiapan operasi, laporan operasi, laporan anestesi, laporan intra operasi), untuk pindah ke ICU (persetujuan dirawat di Unit Perawatan Intensive), dan lembaran khusus untuk pasien kebidanan (laporan persalinan, laporan nifas). Khusus untuk perawat, lembaran rekam medis yang harus diisi diantaranya adalah: (1) Asuhan Keperawatan (2) Rencana Keperawatan dan (3) Catatan

Keperawatan (Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2010).

Sesuai dalam protap, seluruh *item* yang tercantum dalam lembaran rekam medis harus diisi dengan lengkap dan pengembalian berkas rekam medis harus tepat waktu. Prosedur pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke bagian rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dilakukan dengan cara diserahkan ke bagian keuangan oleh perawat dari ruangan kemudian setelah selesai diproses lalu diambil oleh petugas rekam medis dan dianalisa di bagian rekam medis. Untuk itu dalam penelitian ini diasumsikan bahwa salah satu penyebab rendahnya kelengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit dalam hal ini kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang rawat inap.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruangan, salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan para perawat lebih mengutamakan melakukan perawatan (tindakan pelayanan) terhadap pasien kemudian mendokumentasikan hasil kerjanya setelah beberapa saat, bahkan ditemukan ada berkas pasien yang sampai berhari-hari tidak dilengkapi oleh perawat, sehingga berkas rekam medis dikembalikan pada bidang rekam medis dalam keadaan tidak sempurna, tidak lengkap atau diisi hanya seadanya.

Dari hasil penelitian sebelumnya, Lumbantobing (2004), diketahui bahwa keseluruhan karakteristik (individu, organisasi dan psikologis) secara bersama-sama mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pencatatan

pelaporan program KIA di Kabupaten Aceh Timur tahun 2004. Megawati (2005) menambahkan, bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin dan pendidikan terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Sebuah penelitian oleh Kunto (2005) mengenai tugas pokok keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil bahwa tingkat kemampuan dan keterampilan perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar cukup kompeten dalam melaksanakan tugasnya, akan tetapi masih ada kekurangan yang ditemukan dan belum dapat menunjang dalam menciptakan kualitas kehidupan mereka melalui tugas pokoknya. Ditambahkan juga bahwa untuk menciptakan perawatan daam pelayanan terhadap pasien diperlukan dukungan pimpinan, lingkungan kerja serta motivasi yang tinggi.

Menurut Nugroho (1994), pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan tentang rekam medis akan mempengaruhi pendayagunaan dan informasi yang terhimpun dalam rekam medis untuk pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian Hutagalung (2005), yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap pemanfaatan rekam medis di RS Santa Elisabeth tahun 2005.

Tabel 1.1. Data Kelengkapan Berkas Rekam Medis pada Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2010

| No | Bulan | Berkas Rekam | Sampel yang | Berkas Yang Lengkap | Berkas Yang Bermasalah |
|----|-------|--------------|-------------|---------------------|------------------------|
|----|-------|--------------|-------------|---------------------|------------------------|

| | | Medis Yang Masuk | diambil | n | % | Tidak Lengkap | Tidak Tepat Waktu | Tidak Benar Dalam Pengisian | Total |
|--------|-----------|---------------------|---------|-----|-------|------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------|
| 1 | Januari | 814 | 33 | 16 | 48.5% | 3 | 15 | 1 | 17 |
| 2 | Februari | 865 | 36 | 15 | 41.7% | 3 | 21 | 0 | 21 |
| 3 | Maret | 931 | 38 | 18 | 47.4% | 3 | 18 | 2 | 20 |
| 4 | April | 893 | 37 | 13 | 35.1% | 3 | 24 | 0 | 24 |
| 5 | Mei | 840 | 35 | 9 | 25.7% | 2 | 26 | 0 | 26 |
| 6 | Juni | 737 | 30 | 12 | 40.0% | 3 | 17 | 1 | 18 |
| 7 | Juli | 752 | 30 | 7 | 23.3% | 3 | 21 | 0 | 23 |
| 8 | Agustus | 693 | 28 | 7 | 25.0% | 3 | 20 | 0 | 21 |
| 9 | September | 711 | 30 | 7 | 23.3% | 2 | 23 | 0 | 23 |
| 10 | Oktober | 776 | 32 | 10 | 31.3% | 2 | 19 | 0 | 22 |
| 11 | November | 712 | 29 | 9 | 31.0% | 2 | 20 | 0 | 20 |
| 12 | Desember | 623 | 26 | 9 | 34.6% | 3 | 17 | 0 | 17 |
| Jumlah | | 9347 | 384 | 132 | 34.4% | 32 | 241 | 4 | 252 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Rekapitulasi Analisa Kuantitas dan Kualitas Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada ruang rawat inap diperoleh data seperti terlihat pada tabel 1.1. Dari sampel 384 berkas rekam medis yang di ambil, untuk kelengkapannya hanya sekitar 34,4% yang lengkap, hal ini menunjukkan berkas rekam medis yang lengkap tidak mencapai mencapai 100% (Depkes RI, 2007). Hal tersebut pun masih belum dilihat dari ketepatan waktu masuknya berkas rekam medis yang lebih dari 50% tidak tepat waktu, hal ini disebabkan karena berkas rekam medis pasien yang pembayarannya melalui pihak ketiga (misalnya askes atau asuransi lainnya) banyak yang tertahan dibagian keuangan. Jadi dapat disimpulkan

bahwa kelengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar masih belum memenuhi standard pelayanan minimal rumah sakit.

Tabel 1.2. Jumlah Tenaga Perawat per Unit Kerja Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2010

| NO | UNIT KERJA | JUMLAH | TOTAL |
|----|--------------|--------|-------|
| 1. | Administrasi | 3 | 3 |
| 2. | Rawat Jalan | 13 | 13 |
| 3. | Rawat Inap | | 143 |
| | - Yoseph | 17 | |
| | - Bernadeth | 64 | |
| | - Maria | 33 | |
| | - Elisabeth | 13 | |
| | - Theresia | 16 | |
| 4. | ICU | 37 | 37 |
| 5. | OK | 23 | 23 |
| 6. | UGD | 25 | 25 |
| 7. | Hemodialisis | 13 | 13 |
| | Total | 257 | 257 |

Sumber : Profil RS Stella Maris 2010

Pada tabel 2.1. terlihat distribusi tenaga perawat di semua unit kerja yang ada di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dimana jumlah tenaga perawat terbanyak terdapat pada ruangan rawat inap.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti pengaruh karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, kemampuan dan ketrampilan, pengetahuan, serta pelatihan) dan psikologis (sikap, motivasi) terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2011.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh antara karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, kemampuan dan ketrampilan) dan psikologis (sikap, motivasi) terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”. Selain itu untuk melengkapi penelitian ini ditambahkan “Apakah ada pengaruh faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan) terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”, yang diuraikan secara deskriptif.

Untuk menjawab hal-hal tersebut di atas maka dirumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah umur berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
2. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
3. Apakah lama kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
4. Apakah ketrampilan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

5. Apakah tingkat pelatihan berpengaruh kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
6. Apakah tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
7. Apakah sikap berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
8. Apakah motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
9. Apakah kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
10. Apakah imbalan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
11. Apakah desain pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

G. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, kemampuan dan ketrampilan, pelatihan, pengetahuan) dan psikologis (sikap, motivasi) terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Stella

Maris Makassar. Juga ditambahkan untuk mengetahui pengaruh faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan) terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh umur terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis pengaruh lama kerja terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Menganalisis pengaruh ketrampilan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Menganalisis pengaruh tingkat pelatihan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- f. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- g. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- h. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- i. Menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- j. Menganalisis pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- k. Menganalisis pengaruh desain pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

H. Manfaat Penelitian

Beberapa kegunaan yang bisa diperoleh dari penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ini antara lain:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan membantu dalam memberikan gambaran dan mengungkap berbagai kendala yang dihadapi dalam menjalankan fungsi rekam medis sehingga memberikan

pemecahan masalah dalam upaya meningkatkan pelaksanaan rekam medis sehingga dapat menjadi salah satu sumber informasi yang tepat waktu, cepat (mudah didapat) dan akurat.

2. Untuk profesi rekam medis menjadi acuan dalam rangka pelaksanaan, peningkatan maupun penyempurnaan prosedur pengelolaan berkas rekam medis khususnya dalam kelengkapan rekam medis, untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dan bagi petugas pelaksana rekam medis dapat mengidentifikasi kelengkapan pengisian rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Untuk peneliti menjadi pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman di bidang pengelolaan rekam medis khususnya dan ilmu rumah sakit pada umumnya.
4. Untuk ilmu pengetahuan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan rujukan dalam penelitian lebih lanjut tentang rekam medis rawat inap rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi unik karena merupakan paduan antara organisasi padat teknologi, padat karya dan padat modal sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus, yaitu teknologi dan perilaku manusia di dalam organisasi (Subanegara, 2005). Rumah sakit merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai suatu institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan.

American Hospital Association di tahun 1987 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien (diagnostik dan terapeutik) untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang lapang, tidak berdesak-desakan dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien (Aditama, 2003).

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Massie dalam Aditama (2003) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, yaitu:

1. Kenyataan bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Dalam industri rumah sakit, seyogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan ditentukan oleh kebijaksanaan kantornya. Jadi jelaslah mereka yang diobati di suatu rumah sakit belum tentu kemauan pasien. Selain itu, jenis tindakan

medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tetapi tergantung dari dokter yang merawatnya. Ini tentu amat berbeda dengan bisnis restoran dimana si pelangganlah yang menentukan menu yang akan dibeli.

3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya profesional tenaga kesehatan termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain. Para profesional ini sangat banyak sekali jumlahnya di rumah sakit. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa para professional cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri. Tidak jarang misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan tetapi bekerja dengan standar profesi yang dianutnya. Akibatnya ada kesan bahwa fungsi manajemen dianggap kurang penting.

Ada beberapa faktor penting yang secara dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia, yaitu:

1. Perkembangan sosial ekonomi masyarakat
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran
3. Perkembangan macam-macam penyakit
4. Tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit
5. Perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit

6. Adanya persaingan rumah sakit
7. Perubahan-perubahan kebijakan pemerintah terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan

B. Manajemen Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk pelayanan bio, psiko, sosial, dan spritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004)

Henderson (1980) dikutip oleh (Ali, Z, 2002) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan merupakan suatu upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal.

Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu pasien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan dasar pasien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai pasien itu mampu untuk melakukan

rutinitasnya sendiri tanpa bantuan. Bentuk pelayanan semacam ini seyogyanya diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Dan untuk itu tenaga keperawatan lazimnya harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana dan kontinyu (Masmuri, 2008).

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-undang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

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

Robinson (1966), defenisi rekam medis dalam arti sempit lebih mengacu pada berupa catatan kasus-kasus setiap pasien yang dirawat di rumah sakit. Selanjutnya, dalam arti luas rekam medis dapat pula berarti sebagai catatan dan data sebagai akibat dari hubungan langsung ataupun tidak langsung yang berkaitan dengan segala aktifitas yang bertempat di rumah sakit dan berkaitan langsung dengan pengobatan pasien.

Depkes (1989), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan. Dan pengertian rekam medis di rumah sakit adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, diagnosis pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit rawat darurat dan unit rawat inap (Depkes, 1991).

Menurut Huffman (1994), bahwa rekam medis adalah kompilasi fakta-fakta atau bukti-bukti pasien yang tepat dari kehidupan pasien dan sejarah kesehatannya, mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatannya pada masa lalu dan saat ini ditulis oleh profesional kesehatan yang menyokong pelayanan kepada pasien. Rekam medis harus tersusun secara tepat dan meliputi data yang mencakup identifikasi pasien, yang mendorong untuk melakukan diagnosa atau alasan untuk menjalani pelayanan kesehatan, perlakuan yang benar menurut hukum dan menghasilkan dokumen yang tepat.

Rekam medis yang dalam istilah asingnya "*medical record*", diartikan sebagai keterangan tertulis atau berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, perawatan, pengobatan, tindakan medik dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien selama dirawat atau berobat di rumah sakit (Boekitwetan, 1997).

Oleh Iskandar (1998), mengatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik dan laboratorium, diagnosa, serta segala tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (UU No. 29/2004)

Hatta (2005), menyatakan rekam medik merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Suatu rekam medis yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan rekonstruksi yang baik mengenai pemberian pelayanan kepada pasien serta member gambaran untuk dinilai apakah perawatan yang diberikan dapat diterima atau tidak dalam situasi dan keadaan demikian. Rekam medis harus diisi segera dan secara langsung pada saat dilakukan tindakan dan pada pemberian instruksi oleh dokter atau oleh perawat pada saat dilakukan observasi (telah timbul suatu gejala atau perubahan) dan sewaktu melakukan tindakan (Guwandi, 2005)

2. Tujuan dan fungsi rekam medis

Menurut Huffman (1994), tujuan utama dari rekam medis adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat dan sebagai sejarah kesehatan, yang mencakup penyakit–penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini. Selain itu, penyelenggaraan rekam medis bertujuan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi dirumah sakit akan berhasil seperti yang diharapkan, dan untuk menciptakan tertib administrasi sebagai upaya peningkatan layanan kesehatan rumah sakit (Depkes RI, 1997).

Rekam medis yang lengkap yaitu yang meliputi semua informasi kesehatan pasien, penyakitnya, dan perawatan yang sedang dijalankan ataupun yang diberikan pada masa lalu dan siap untuk diakses. Rekam medis perlu untuk disimpan dan dipelihara karena untuk beberapa tujuan, yaitu: (IFHRO, 1992)

- a. Komunikasi
- b. Perawatan pasien secara berkesinambungan
- c. Evaluasi Perawatan pasien
- d. Sejarah
- e. Aspek hukum perawatan pasien
- f. Statistik

- g. Penelitian dan pendidikan

3. Kegunaan Rekam Medis

Depkes (1991) menyatakan bahwa tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Dan secara rinci tujuan rekam medis akan terlihat secara analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Aspek Administrasi

Rekam medis mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga medis, dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

- b. Aspek Medis

Rekam medis mempunyai nilai medis karena isinya mengandung catatan yang dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan kepada seorang pasien.

- c. Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.

- d. Aspek Keuangan

Rekam medik mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan pembayaran pelayanan di rumah

sakit. Tanpa bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

f. Aspek Pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai

g. Aspek Dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 1997).

4. Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis

Adapun tenaga yang berhak membuat rekam medis adalah:

- a. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien di rumah sakit.
- b. Dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit.

- c. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.
- d. Tenaga paramedis perawatan dan paramedis non perawatan yang langsung terlibat di dalam, antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata roentgen, rehabilitasi medis dan lain sebagainya.
- b. Dalam hal dokter luar negeri melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan/konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit (Depkes RI, 1997).

5. Isi Rekam Medis

Untuk pasien rawat inap, rekam medis memuat informasi pasien, antara lain:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Anamnesis yang memuat keluhan utama pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan/kontak.
- 3) Pemeriksaan fisik, laboratorium dan pemeriksaan khusus lainnya.
- 4) Diagnosis awal/diferensial diagnosis/diagnosis akhir.
- 5) Persetujuan pengobatan/tindakan.
- 6) Catatan konsultasi.
- 7) Catatan perawat dan tenaga kesehatan lain.
- 8) Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan.

9) Resume akhir dan evaluasi pengobatan (Depkes RI, 1997)

Catatan perawat/bidan digunakan oleh petugas perawatan untuk mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang telah mereka berikan kepada pasien. Catatan ini memberikan gambaran kronologis pertolongan, perawatan, pengobatan yang diberikan dan reaksi pasien terhadap tindakan tersebut. Catatan ini berfungsi sebagai alat komunikasi antara sesama perawat, antara perawat dengan dokter. Untuk pembuktian secara hukum, catatan perawat/bidan berguna sekali sebagai bukti pertolongan yang diberikan maupun bukti reaksi pasien terhadap pertolongan tersebut. Selama seorang pasien dirawat di rumah sakit, catatan perawat harus memuat observasi harian seorang pasien (Depkes RI, 1997).

6. Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Kelengkapan isi berkas rekam medis (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/Menkes/XII/1989, Huffman Edna K-1994, IDI-1993, Gemala Hatta-1987, Boekitwetan-1996), meliputi:

- a. Lembaran identitas penderita: nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, agama, jenis kelamin, alamat lengkap, status perkawinan, peserta askes, nama penanggung, nama/alamat keluarga terdekat, cara penerimaan melalui cara masuk, dikirim oleh, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, dipindahkan ke ruangan (tanggal dan bulan), bagian, ruangan dan kelas.

b. Lembaran catatan pemeriksaan fisik atau diagnosa terapi. Lembaran ini berisi:

- 1) Anamnesa; (mengapa pasien masuk rumah sakit, uraian singkat tentang keluhan utama)
- 2) Rincian penyakit; (uraian penyakit sekarang, uraian penyakit terdahulu).
- 3) Ringkasan family atau sosial; (catatan pemeriksaan fisik, keadaan umum atau kelainan fisik, tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)
- 4) Catatan diagnostik; (diagnosa pada saat masuk)
- 5) Catatan terapi; (tindakan pengobatan, tindakan perawatan, tindakan kegiatan lainnya)

c. Lembaran catatan dokter: Gambaran waktu masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pemberian pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal atau waktu pemeriksaan, tanda tangan, nama dokter yang merawat)

d. Lembaran catatan perawat: Gambaran umum penderita masuk ruangan rawat inap (pengobatan dan diet), catatan perawat, tanggal dan jam, tanda tangan perawat, nama perawat, grafik dan pemberian cairan.

e. Lembaran catatan hasil pemeriksaan penunjang: Hasil pemeriksaan EKG, hasil pemeriksaan lainnya.

- f. Lembaran laporan operasi: Keluarga penderita (nama, umur, jenis kelamin, alamat dan pekerjaan), persetujuan tindakan (nama, tanggal, waktu dan tanda tangan)
- g. Lembaran catatan anastesi: Persiapan anastesi, caranya, hasil anastesi, tanggal dan waktu, tanda tangan, nama dokter
- h. Lembaran persetujuan tindakan medik: Catatan sebelum tindakan, diagnosis pemeriksaan, konsultasi, cara tindakan, etelah, sesudah tindakan, tanda tangan dan nama dokter atau ahli anastesi
- i. Lembaran resume: Lembaran ini berisi tentang:
 - 1) Catatan ringkasan; (catatan medik adalah dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, operasi atau tindakan, diagnosis utama/akhir, komplikasi, golongan operasi, jenis anastesi, kode penyakit, infeksi nosokomial, penyebab infeksi, instruksi khusus dan keadaan keluar
 - 2) Identitas tenaga. (Identitas lembaran ini meliputi tanggal dan waktu, tanda tangan dan nama dokter yang merawat)

7. Kebenaran Berkas Rekam Medis

Isi rekam medis harus benar, jika terdapat kesalahan pencatatan, maka pembetulan catatan yang salah harus dilakukan dengan mencoret pada tulisan yang salah dan diparaf oleh petugas yang bersangkutan (pasal 6 ayat 1). Secara lebih tegas ayat 2 dari pasal yang sama

menyatakan bahwa penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

8. Ketepatan waktu Pengisian Berkas Rekam Medis

Pencatatan rekam medis harus segera dilakukan setelah pasien menerima pelayanan, hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.

D. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) adalah sesuatu yang dicapai atau prestasi yang diperlihatkan. Menurut Rivai (2005), kinerja pada hakikatnya merupakan prestasi yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya atau pekerjaannya sesuai dengan standard dan kriteria yang ditetapkan untuk pekerjaan itu. Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Sedangkan, menurut Prawirosentono (1999), kinerja adalah tingkat pencapaian hasil kerja atas pelaksanaan tugas tertentu oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Hasibuan dalam Sujak (1990) dan Sutiadi (2003) mengemukakan bahwa kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam

melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Dengan kata lain bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Robbins (2003) dalam Thoyib (2005) mengemukakan bahwa istilah lain dari kinerja adalah *human output* yang dapat diukur dari produktivitas, absensi, *turnover*, *citizenship*, dan *satisfaction*. Sedangkan Baron dan Greenberg (1990) dalam Thoyib (2005) mengemukakan bahwa kinerja pada individu juga disebut dengan *job performance*, *work outcomes*, *task performance*.

Brahmasari (2004) mengemukakan bahwa kinerja adalah pencapaian atas tujuan organisasi yang dapat berbentuk *output* kuantitatif maupun kualitatif, kreatifitas, fleksibilitas, dapat diandalkan, atau hal-hal lain yang diinginkan organisasi. Penekanan kinerja dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, juga dapat pada tingkatan individu, kelompok ataupun organisasi. Kinerja dapat berupa tindakan atau pelaksanaan tugas yang telah diselesaikan oleh seseorang dalam kurun waktu tertentu dan dapat diukur.

Menurut Bernardin dan Russel (1993) ada 6 kriteria yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja karyawan secara individu, yaitu:

kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian, dan komitmen kerja.

2. Kinerja Perawat

Perawat adalah profesi yang terbanyak jumlahnya di rumah sakit. Dengan jumlah besar inilah kekuatan kelompok dibentuk. Banyak bermunculan pendapat kelompok perawat adalah profesi tersendiri dan bukan bawahan dokter, perawat adalah profesi yang setara dengan dokter, dibutuhkan pengakuan yang tepat bahwa memang demikian adanya, namun tidak sedikit bahwa profesi ini secara tidak disadari seperti tunduk terhadap apapun yang diperintahkan dokter. Ada beberapa teori yang mengatakan bahwa pasien datang ke rumah sakit sebenarnya mencari perawat bukan mencari yang lain. Namun secara tidak sadar kita lihat sehari-hari bahwa pasien datang ke rumah sakit untuk mencari dokter, keduanya benar namun keduanya kurang lengkap, secara tepat bahwa sebenarnya pasien datang ke rumah sakit ingin mendapatkan pelayanan dokter, perawat dan pelayanan lainnya termasuk pelayanan administrasi (Subanegara, 2005).

Menurut Nursalam (2007), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang telah dijabarkan oleh PPNI yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan, dengan kriteria meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologissosial-spiritual, respons terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal dan risiko-risiko tinggi masalah.
- d. Kelengkapan data dasar mengandung unsur lengkap, akurat, relevan dan baru.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan, kriteria proses:

- a. Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.

- c. Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3. Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien, kriteria proses:

- a. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d. Mendokumentasi rencana keperawatan.

4. Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, kriteria proses:

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien.

- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan, kriteria proses:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan modifikasi perencanaan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

As'ad (1995) menyatakan bahwa kinerja karyawan merupakan kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Menurutnya, faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah:

1. Faktor psikologis, merupakan faktor yang berhubungan dengan kejiwaan pegawai seperti minat, inteligensi, pendidikan, sikap terhadap kerja, bakat dan keterampilan.
2. Faktor sosial, merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial antara tenaga kerja dengan atasan maupun sesama pegawai.

Gibson, dkk (1997), menyatakan bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku, yaitu:

- a. Variabel individu, yang terdiri dari sub variabel keterampilan dan kemampuan: fisik maupun mental (intelegensia), latar belakang keluarga (pengalaman, tingkat sosial), dan faktor demografis (umur, jenis kelamin, ras, etnik dan budaya).
- b. Variabel organisasi, terdiri sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.
- c. Variabel psikologis, terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

4. Strategi Untuk Meningkatkan Kinerja

Menurut Schuller, dkk (1999), ada beberapa strategi untuk meningkatkan kinerja karyawan di Mrs. Fields Incorporated, sebuah perusahaan penjualan kue, yaitu:

1. Dorongan Positif (*Positive Reinforcement*)

Dorongan positif melibatkan penggunaan penghargaan positif untuk meningkatkan terjadinya kinerja yang diinginkan. Dorongan ini

didasarkan pada dua prinsip fundamental: (1) orang berkinerja sesuai dengan cara yang mereka pandang paling menguntungkan bagi mereka, dan (2) dengan memberikan penghargaan yang semestinya, orang dimungkinkan memperbaiki kinerjanya. Sistem dorongan positif dapat dirancang berdasarkan prinsip-prinsip teori dorongan:

a. Lakukan audit kinerja

Audit kinerja mengkaji seberapa baik pekerjaan dilaksanakan

b. Tetapkan standar dan tujuan kinerja

Standar adalah tingkat minimum kinerja yang diterima, tujuan adalah tingkat kinerja yang ditargetkan. Keduanya harus ditetapkan setelah audit kinerja dan harus dikaitkan langsung dengan pekerjaan. Tujuan dan standar harus dapat diukur dan dapat dicapai.

c. Berikan umpan balik kepada karyawan mengenai kinerjanya

Standar kinerja tidak efektif tanpa ukuran dan umpan balik terus menerus. Umpan balik harus netral dan bahan evaluatif bersifat menilai dan bila mungkin harus disampaikan secara langsung kepada karyawan, bukan kepada penyelia. Umpan balik langsung yang tepat memberi pengetahuan yang dibutuhkan pekerja untuk dipelajari. Umpan balik memungkinkan pekerja mengetahui apakah kinerja mereka meningkat, tetap sama atau bertambah buruk.

- d. Beri karyawan pujian atau imbalan lain yang berkaitan langsung dengan kinerja.

Jika penghargaan berupa pujian, maka harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif dan spesifik. Salah satu penghargaan yang umum adalah uang. Meskipun uang sangat efektif sebagai motivator, banyak organisasi sering tidak mampu menggunakannya. Walaupun begitu, penghargaan lainnya sama efektifnya. Mereka memasukkan pujian dan pengakuan berkaitan dengan perilaku pekerjaan spesifik, peluang untuk memilih kegiatan, peluang untuk mengukur perbaikan kerja secara pribadi dan peluang untuk mempengaruhi mitra kerja dan manajemen. Penghargaan untuk kinerja tertentu harus diberikan sesegera mungkin setelah perilaku itu berlangsung.

2. Program Disiplin Positif

Program ini memberi tanggung jawab perilaku karyawan di tangan karyawan sendiri. Bagaimanapun, program ini memberitahu karyawan bahwa perusahaan peduli dan akan tetap mempekerjakan karyawan selama ia berkomitmen untuk bekerja dengan baik. Jika karyawan membuat komitmen tersebut, perusahaan mempunyai karyawan yang baik. Jika karyawan memutuskan untuk keluar, ia tidak punya alasan riil untuk menyalahkan perusahaan.

3. Program Bantuan Karyawan

Program bantuan karyawan menolong karyawan mengatasi masalah-masalah kronis pribadi yang menghambat kinerja dan kehadiran mereka di tempat kerja.

4. Manajemen Pribadi

Manajemen pribadi (*self management*) adalah suatu pendekatan yang relatif baru untuk mengatasi ketidaksesuaian kinerja. Manajemen pribadi mengajari orang mengamati perilaku sendiri, membandingkan *outputnya* dengan tujuannya, dan memberikan dorongan untuk menopang komitmen pada tujuan dan kinerja.

E. Karakteristik Individu

1. Umur

Tingkat perkembangan manusia ditentukan berdasarkan umur. Pengkategorian umur tersebut adalah sebagai berikut (Suryabrata, 1998):

- a. 0 s/d 1 tahun : bayi
- b. 2 s/d 5 tahun : balita
- c. 6 s/d 12 tahun : kanak-kanak akhir
- d. 13 s/d 17 tahun : remaja awal
- e. 17 s/d 18 tahun : remaja akhir
- f. 18 s/d 40 tahun : dewasa awal
- g. 40 s/d 60 tahun : dewasa madya

h. > 60 tahun : usia lanjut

Menurut Gibson, dkk (1997), karyawan yang lebih tua mungkin dianggap lebih cakap dan diberi status atau posisi oleh suatu kelompok kerja.

2. Jenis Kelamin

Sejak awal 1970-an, semakin banyak kaum wanita yang bergerak memasuki karier organisasi. Sebagai hasil dari perkembangan ini, timbul pertanyaan berikut: adakah perbedaan agresivitas, kecenderungan menempuh resiko, keterikatan, dan etika kerja antara pria dan wanita. Yang diperlukan adalah pengkajian ilmiah tentang pria, wanita dan lain-lain yang melakukan pekerjaan manajerial dan bukan manajerial dalam organisasi, untuk itu dibutuhkan data untuk mengkaji dan mengetahui perbedaan gaya dan karakteristik apabila perbedaan itu memang ada (Gibson, dkk, 1997).

3. Pengalaman/Lama Kerja

Menurut Gibson, dkk (1997), masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka tingkat prestasi individu akan semakin meningkat yang dibuktikan dengan tingginya tingkat penjualan dan akan berdampak kepada kinerja dan keuntungan organisasi yang menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan promosi atau kenaikan jabatan.

Menurut Sutjiono, (1997) pengalaman kerja adalah senioritas atau "*length of service*" atau masa kerja merupakan lamanya seorang pegawai menyumbangkan tenaganya di perusahaan. Winardi mendefinisikan senioritas adalah masa kerja seorang pekerja bilamana diterapkan pada hubungan kerja maka senioritas adalah masa kerja seorang pekerja pada perusahaan tertentu (Winardi: 1997).

Pengalaman kerja adalah waktu yang digunakan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan tugas yang dibebankan kepadanya (Supono, 1996:28). Pendapat lain menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah lamanya seseorang melaksanakan frekuensi dan jenis tugas sesuai dengan kemampuannya (Syukur, 2001:74).

Dari pendapat tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pengalaman kerja adalah waktu yang digunakan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan frekuensi dan jenis tugasnya.

Mengingat pentingnya pengalaman kerja dalam suatu perusahaan, maka dipikirkan juga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja. Menurut Djauzak Ahmad (1994:57), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang adalah waktu, frekuensi, jenis tugas, penerapan, dan hasil. Dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Waktu

Semakin lama seseorang melaksanakan tugas akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

b. Frekuensi

Semakin sering melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.

c. Jenis tugas

Semakin banyak jenis tugas yang dilaksanakan oleh seseorang maka umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

d. Penerapan

Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugas tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.

e. Hasil

Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat memperoleh hasil pelaksanaan tugas yang lebih baik.

Manfaat pengalaman kerja adalah untuk kepercayaan, kewibawaan, pelaksanaan pekerjaan, dan memperoleh penghasilan (Soekarno, 1997). Berdasarkan manfaat masa kerja tersebut maka seseorang yang telah memiliki masa kerja lebih lama apabila dibandingkan dengan orang lain akan memberikan manfaat:

- a. Mendapat kepercayaan yang semakin baik dari orang lain dalam pelaksanaan tugasnya.
- b. Kewibawaan akan semakin meningkat sehingga dapat mempengaruhi orang lain untuk bekerja sesuai dengan keinginannya.
- c. Pelaksanaan pekerjaan akan berjalan lancar karena orang tersebut telah memiliki sejumlah pengetahuan, keterampilan, dan sikap.
- d. Dengan adanya pengalaman kerja yang semakin baik, maka orang akan memperoleh penghasilan yang lebih.

Karyawan yang sudah berpengalaman dalam bekerja akan membentuk keahlian di bidangnya, sehingga dalam menyelesaikan suatu produk akan cepat tercapai. Produktivitas kerja karyawan dipengaruhi oleh pengalaman kerja karyawan, semakin lama pengalaman kerja karyawan akan semakin mudah dalam menyelesaikan suatu produk dan semakin kurang berpengalaman kerja karyawan akan mempengaruhi kemampuan berproduksi, karyawan dalam menyelesaikan suatu produk.

4. Pengetahuan

Dalam kamus bahasa Indonesia (Balai Pustaka, 1999) pengetahuan berasal dari kata “tahu” artinya sesuatu proses pada panca indera terutama mata terhadap objek secara factual ada, serta berlangsung dalam keadaan sadar, yang selanjutnya berkembang

menjadi suatu pengetahuan melalui membaca, mendengar atau mengalami.

Dalam bahasa Inggris “Pengetahuan” dikenal dengan istilah “*knowledge*” dalam kamus filsafat Torens dikemukakan beberapa pengertian pengetahuan antara lain:

- a. Pengenalan akan sesuatu.
- b. Keakraban atau perkenalan sesuatu dari pengalaman .
- c. Apa yang dipelajari.
- d. Persepsi jelas tentang apa yang dipandang sebagai fakata kebenaran dan kewajiban.
- e. Informatasi dan atau pelajaran yang dipelihara dan diteruskan oleh peradaban .
- f. Hal-hal yang berada dalam kesadaran yang dibenarkan dengan cara tertentu dan dengan demikian dipandang sebagai benar.

(Pasesean, 2002)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Winkel (1996), pengetahuan mencakup akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip, serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yakni:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi (Notoatmodjo, 2003).

Dari beberapa pengertian dapat dikatakan bahwa pengetahuan adalah suatu proses kehidupan yang diketahui dan dimengerti manusia secara langsung dari kesadaran dirinya setelah melihat atau menyaksikan, mengalami atau mendengar, baik melalui pendidikan formal maupun informal. Dengan demikian dalam proses pengetahuan tersebut terdapat dua komponen yaitu yang mengetahui dalam hal ini manusia sebagai subjek, serta yang diketahui dalam hal ini sesuatu fakta yang mendalam mengenai objek. Semakin luas dan mendalam pengetahuan manusia terhadap obyek yang diketahuinya akan semakin memudahkan manusia untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan obyek tersebut.

Dalam hubungannya dengan rekam medis, dapat dikatakan bahwa semakin luas dan mendalam pengetahuan petugas kesehatan rawat inap suatu rumah sakit terhadap rekam medis, akan semakin memudahkan mereka untuk melakukan dan menyelesaikan tugas dan atau hal-hal yang berkaitan dengan rekam medis tersebut, baik dalam hal pengisian, maupun dalam hal pengembaliannya secara benar, lengkap dan tepat waktu. Pengetahuan yang dimaksudkan disini meliputi pengetahuannya tentang fungsi, tujuan diadakannya berkas rekam medis, kegunaan,

kerahasiaan, kepemilikan, tanggung jawab, serta resiko bilamana rekam medis tersebut tidak diisi secara lengkap dan benar, hingga pengembaliannya secara tepat waktu. Bilamana pengetahuan petugas terhadap rekam medis rendah dan sempit, dengan sendirinya akan mempengaruhi perhatian dan keinginannya untuk menangani pengelolaan rekam medis tersebut yang pada akhirnya akan mempengaruhi mutu rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan suatu rumah sakit secara keseluruhan.

Jadi pengetahuan tentang pelaksanaan rekam medis yaitu bagaimana petugas untuk mengetahui pentingnya pengisian berkas rekam medis dengan lengkap, benar dan tepat.

Dengan demikian tingkat pengetahuan petugas yang kurang memahami rekam medis, mengenai tujuan, fungsi, kegunaan, kerahasiaan, tanggungjawab pengisian dan tatacara pengisian secara tak langsung mempengaruhi kinerja petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis. Rendahnya pemahaman dan pengetahuan petugas terhadap rekam medis dapat menyebabkan rendahnya mutu rekam medis.

5. Keterampilan

Pendapat Sustermeister dan Bob Davis *et al* ini dipandang bahwa kemampuan (*ability*) dapat dipandang sebagai suatu karakteristik umum dari seseorang yang berhubungan dengan pengetahuan dan

keterampilan yang diwujudkan melalui tindakan. Kemampuan seorang pegawai secara aplikatif indikatornya dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Keterampilan Menjalankan Tugas

Dalam proses pekerjaan di lapangan akan mengalami hal-hal yang luas dan kompleks, sehingga pegawai harus dibekali pengetahuan dan keterampilan yang mantap dan handal. Pimpinan yang baik akan memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan agar stafnya bisa menjalankan pekerjaan dengan sebaik-baiknya diantaranya sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan partisipasi dalam volume pekerjaan.
- 2) Membangkitkan minat dan rasa ingin tahu pegawai terhadap sesuatu masalah yang sedang dibicarakan.
- 3) Mengembangkan pola berfikir pegawai dan tata cara bekerja yang baik.
- 4) Menuntut proses berfikir pegawai dan tata cara bekerja yang baik akan membantu pimpinan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat.
- 5) Memusatkan perhatian pegawai terhadap pegawai terhadap masalah-masalah yang sedang ditangani di lapangan.

b. Keterampilan Memberikan Penguatan (*Reinforcement Skill*)

Penguasaan atau reinforcement adalah segala bentuk respon, apakah bersifat verbal (biasa diungkapkan atau diutarakan dengan kata-kata langsung seperti, baik pekerjaannya, sukses menjalankan tugas,

benar dan sebagainya) maupun non verbal (biasanya dilakukan dengan gerak, isyarat, pendekatan dan sebagainya), yang merupakan bagian dan modifikasi tingkah laku dan kebijakan pimpinan terhadap pegawai, yang bertujuan untuk memberikan informasi umpan balik bagi pegawai atas pekerjaannya sebagai suatu tindakan dorongan atau koreksi.

Reinforcement dapat berarti juga respon terhadap suatu tingkah laku yang dapat meningkatkan kemungkinan berulangnya kembali tingkah laku tersebut. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk memberikan pelajaran atau membesarkan hati pegawai agar mereka lebih giat berpartisipasi dalam interaksi melaksanakan pekerjaan di lapangan.

Tujuan *reinforcement* yang diharapkan berpengaruh positif terhadap sikap pegawai adalah untuk:

- 1) Meningkatkan perhatian pegawai terhadap konsentrasi pekerjaan
- 2) Merangsang dan meningkatkan motivasi kerja.
- 3) Meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku pegawai yang produktif.

Berkaitan dengan cara memberikan *reinforcement*, Usman (1992:75) menjelaskan bahwa, ada empat dalam menggunakan penguatan, yakni:

- 1) Penguatan kepada kelompok pegawai: penguatan ini dapat dilakukan dengan memberikan penghargaan kepada kelompok pegawai yang dapat

menyelesaikan tugas pekerjaannya dengan baik yang diberikan oleh pimpinan kepada kelompok tersebut.

- 2) Penguatan kepada pribadi tertentu: penguatan harus jelas kepada siapa ditunjukkan sebab bila tidak jelas akan tidak efektif. Hal ini dapat dilakukan dengan terlebih dahulu menyebutkan nama pegawai.
- 3) Variasi dalam penggunaan: jenis atau macam penguatan yang digunakan hendaknya bervariasi tidak terbatas pada satu jenis saja hal ini akan menimbulkan kebosanan dan lama kelamaan akan kurang efektif.

c. Keterampilan Mengadakan Variasi (*Variation skill*)

Variasi pemberian rangsangan (*motif*) pegawai adalah suatu kegiatan pimpinan dalam konteks proses interaksi pekerjaan atau tugas di lapangan yang di tujukan untuk mengatasi kebosanan pegawai sehingga dalam situasi melaksanakan pekerjaan, pegawai senantiasa menunjukkan disiplin, kejujuran, tanggung jawab, antusiasme, serta penuh partisipasi. Secara garis besar tujuan dan manfaat dari *variation skill* adalah sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan dan meningkatkan perhatian pegawai kepada aspek tugas dan tanggung jawab yang diembangnya yang relevan dengan tugas dan fungsinya.
- 2) Memberikan kesempatan bagi berkembangnya bakat atau prakarsa pegawai yang ingin mengetahui dan menyelidiki pada pekerjaan atau job yang baru.

- 3) Menumpuk tingkah laku yang positif terhadap pimpinan dan instansi, lembaga dengan berbagai cara pekerjaan yang lebih hidup dan bervariasi di lingkungan kerjanya dengan lebih baik.
- 4) Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk memperoleh cara menyerap pengarahannya yang menjadi tugas dan fungsinya sebagai seorang pegawai yang baik.

Sedang keterkaitan dengan prinsip penggunaannya, lebih jauh Usman (1992:77) menjelaskan bahwa, ada tiga prinsip penggunaan *variation skill* yang perlu diperhatikan, yakni:

- 1) Variasi hendaknya di gunakan dengan suatu maksud tertentu yang relevan dengan tujuan yang hendak dicapai.
- 2) Variasi harus digunakan secara lancar dan berkesinambungan sehingga tidak merusak perhatian pegawai dan tidak mengganggu pekerjaan.
- 3) Direncanakan dengan matang dan secara eksplisit dicantumkan dalam rencana pekerjaan atau program kerja.

6. Pelatihan

Istilah pelatihan menunjukkan suatu proses dari sikap, keahlian dan kemampuan tertentu bagi para karyawan untuk melaksanakan pekerjaannya secara meningkat atau lebih produktif. Singkatnya pendidikan lebih banyak berhubungan dengan teori tentang pekerjaan, sedangkan pelatihan lebih berhubungan dengan masalah-masalah praktek (Dale, 1998:129). Dengan perkataan lain, kegiatan pelatihan bertujuan untuk : (1) membantu karyawan menambah kemampuannya di

bidang pekerjaan tertentu; (2) Dapat menimbulkan perubahan dalam kebiasaan melakukan pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, maupun pengetahuan yang diterapkan dalam pekerjaan; (3) Berhubungan dengan pekerjaan tertentu.

Pelatihan pada dasarnya merupakan suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan kecakapan serta kemampuan individu agar dapat melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya (Moekijat, 1995).

Menurut Notoatmodjo (1989) pelatihan adalah kegiatan perusahaan atau organisasi yang bertujuan untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari karyawan atau anggotanya sesuai dengan keinginan dari perusahaan yang bersangkutan.

Berdasarkan Kepres Nomor 34 tahun 1972, pelatihan adalah kegiatan pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan dalam waktu relatif singkat dan dengan metode lebih mengutamakan praktik daripada teori.

Soeprihanto (2000) menyatakan bahwa pelatihan mempunyai manfaat, antara lain:

- a. Meningkatkan produktivitas, baik kuantitas maupun kualitas

- b. Meningkatkan moral kerja yang mendukung terciptanya suatu kerja yang harmonis dengan hasil kerja yang meningkat
- c. Karyawan akan semakin percaya akan kemampuannya sehingga para pengawas tidak terlalu dibebani untuk selalu mengadakan pengawasan setiap saat
- d. Menurunnya angka kecelakaan kerja
- e. Meningkatkan stabilitas dan fleksibilitas karyawan
- f. Membantu mengembangkan pribadi karyawan

Dengan demikian pelatihan adalah proses pendidikan informal untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan personel dalam waktu relatif singkat yang mengutamakan pengetahuan praktis sehingga personel dapat melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Pengertian pelatihan menurut Moekijat (1999:78), Pelatihan adalah merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian untuk melaksanakan pekerjaan tertentu. Pengertian lain menurut Ranupandoyo (1998:98), Pelatihan adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja seseorang dalam kaitan aktivitas ekonomi. Pelatihan membantu karyawan dalam memahami pengetahuan praktis dan pengetrapannya guna meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan oleh organisasi dalam mencapai tujuan.

Sedangkan pendapat yang lain menurut Moekijat (1999:110), Pelatihan adalah suatu proses yang membantu karyawan untuk memperoleh efektivitas pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan pikiran dan tindakan, kecakapan pengetahuan dan sikap. Pendapat senada dinyatakan oleh Flippo (1993), bahwa Pelatihan adalah merupakan suatu usaha peningkatan pengetahuan dan keahlian seorang karyawan untuk mengerjakan suatu pekerjaan tertentu.

Setiap perusahaan yang menginginkan agar karyawannya dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien tidak boleh meremehkan masalah latihan. Memang ada beberapa karyawan yang mampu memotivasi diri untuk dapat meningkatkan kemampuan tanpa campur tangan dari perusahaan yang bersangkutan. Tetapi dalam kenyataan jumlah karyawan yang mampu memotivasi diri sangatlah kecil. Disamping itu kemungkinan latihan yang dilakukan oleh pribadi-pribadi tidak sesuai dengan kebutuhan dan keinginan perusahaan.

Dengan latihan diharapkan pekerjaan akan dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien, sebab dengan latihan tersebut diusahakan untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari karyawan sesuai dengan kebutuhan perusahaan.

Menurut Nitisemito (1999:88), ada beberapa sasaran yang dicapai dengan mengadakan latihan, antara lain:

- a. Pekerjaan diharapkan lebih cepat dan lebih baik.
- b. Penggunaan bahan dapat lebih hemat.
- c. Penggunaan peralatan dan mesin diharapkan akan lebih tahan lama.
- d. Angka kecelakaan diharapkan lebih kecil.
- e. Tanggung jawab lebih besar.
- f. Biaya produksi diharapkan lebih rendah.
- g. Kelangsungan perusahaan diharapkan lebih terjamin.

Dari berbagai pendapat dari pelatihan yang dikemukakan ini, dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang intinya adalah membantu karyawan dalam peningkatan pengetahuan dan keahliannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja.

Pengertian pelatihan tidak sama dengan pengertian pengembangan, pelatihan adalah suatu proses jangka pendek dimana karyawan operasional mempelajari keterampilan teoritis operasional secara sistematis, sedangkan pengembangan adalah suatu proses jangka panjang dimana karyawan manajerial mempelajari konsep abstrak dan teoritis secara sistimatis (Gunawan Jiwanto, 2005).

Berdasarkan pemahaman tentang konsep pendidikan dan pelatihan disimpulkan bahwa melalui program pendidikan dan pelatihan akan dapat ditingkatkan: prestasi kerja personil, kemampuan dan

keterampilan teknis (*technical skill*), keahlian dan kecakapan memimpin, kemampuan mengambil keputusan (*manajerial skill*) serta *konseptual skill*.

Sedangkan pendapat mengenai keuntungan pelatihan menurut Moekijat (1999:115) sebagai berikut:

- a. Produktifitas yang bertambah dipandang dari sudut jumlah dan mutu.
- b. Kecelakaan yang berkurang.
- c. Pengawasan yang berkurang.
- d. Stabilitas dan fleksibilitas organisasi yang bertambah.
- e. Semangat kerja yang bertambah.

F. Karakteristik Psikologis

1. Sikap

Secara umum, sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian emosional atau afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya), di samping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek tersebut) serta aspek konotif (kecenderungan bertindak) (Notoadmodjo, 2003). Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek

tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1997).

Berbagai tingkatan dalam sikap menurut Notoadmodjo (2003):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan atau menggerakkan. Secara konkrit motivasi dapat diberi batasan sebagai “Proses pemberian motif (penggerak) bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi secara efisien” (Sarwoto, 1979). Motivasi

adalah pemberian kegairahan bekerja kepada karyawan yang dimaksudkan agar karyawan tersebut bekerja dengan segala daya upayanya (Manullang, 1982). Terry dan Rue dalam Suharto dan Budi Cahyono (2005), mengatakan bahwa motivasi adalah "... *getting a person to exert a high degree of effort ...*" yang artinya adalah "motivasi membuat seseorang untuk bekerja lebih berprestasi"

Menurut kamus Bahasa Indonesia Modern, karangan Muhammad Ali, motif diartikan sebagai sebab-sebab yang menjadi dorongan tindakan seseorang; dasar pikiran dan pendapat; sesuatu yang menjadi pokok. Dari pengertian motif tersebut dapat diturunkan pengertian motivasi sebagai sesuatu yang pokok, yang menjadi dorongan bagi seseorang untuk bekerja (Arep dkk, 2003).

Dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan dari dalam diri sendiri (*internal tention*) yang merupakan latar belakang yang melandasi perilaku seseorang supaya mau bekerja giat dan antusias untuk mencapai hasil yang maksimal. Manusia dalam melakukan kegiatan tertentu bukan saja berbeda dalam kemampuannya tetapi juga berbeda dalam kemauan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.

Motivasi orang bekerja bermacam-macam. Ada yang termotivasi mengerjakan sesuatu karena uangnya banyak, meskipun kadang-kadang pekerjaan itu secara hukum tidak benar. Ada juga yang termotivasi karena rasa aman atau keselamatan meskipun bekerja dengan jarak

yang jauh, bahkan ada orang yang termotivasi bekerja hanya karena pekerjaan tersebut memberikan prestise yang tinggi walaupun gajinya sangat kecil (Arep dan Tanjung, 2003).

Robin (2009) mengatakan bahwa jika karyawan tidak termotivasi, berarti kesalahan ada pada manajer bukan pada karyawan. Banyak karyawan kehilangan motivasi karena mereka melihat hubungan yang lemah antara usaha dan kinerja mereka, antara kinerja dan penghargaan organisasi, atau antara penghargaan yang mereka terima dan penghargaan yang benar-benar mereka inginkan.

Secara singkat, manfaat motivasi yang utama adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat. Artinya, pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang sudah ditentukan, serta orang akan senang melakukan pekerjaannya (Arep dkk, 2003).

Sesuatu yang dikerjakan karena ada motivasi yang mendorongnya akan membuat orang senang melakukannya. Orangpun akan merasa dihargai/diakui. Hal ini terjadi karena pekerjaannya itu betul-betul berharga bagi orang yang termotivasi, orang akan bekerja keras. Hal ini dimaklumi karena dorongan yang begitu tinggi untuk menghasilkan sesuai target yang mereka tetapkan. Kinerjanya akan dipantau oleh

individu yang bersangkutan dan tidak akan membutuhkan terlalu banyak pengawasan, semangat juangnya akan tinggi. Hal ini akan memberikan suasana bekerja yang bagus di semua bagian (Arep dkk, 2003).

G. Kerangka Teori

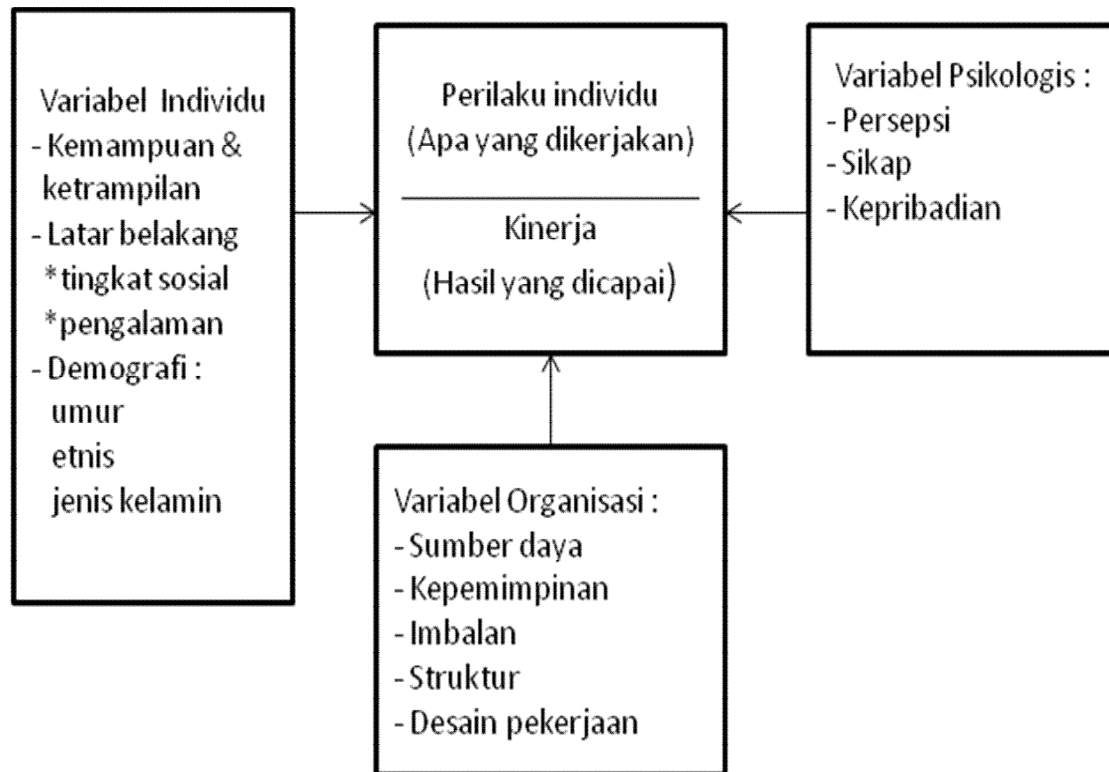
Rekam medis adalah rekaman catatan yang dibuat untuk setiap pasien pada saat kunjungan pengobatan di suatu pelayanan kesehatan yang berisikan riwayat penyakit, tindakan dan pengobatannya. Rekam medis harus diisi segera dan secara langsung pada saat dilakukan tindakan dan pada pemberian instruksi oleh dokter, atau oleh perawat pada saat dilakukan observasi telah timbul suatu gejala atau suatu perubahan, dan sewaktu melakukan tindakan (Guwandi, 2005).

Kelengkapan dari rekam medis sangat tergantung kepada kinerja orang-orang yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis, salah satu diantaranya adalah dokter. Kinerja adalah suatu hasil yang dicapai dari proses bekerja seseorang yang dapat dinilai atau diukur sesuai dengan standar atau tata cara penilaian kinerja. Praktik keperawatan pada dasarnya adalah memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan dan akhirnya mendokumentasikan hasil keperawatan pada lembaran rekam medis pasien. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah karakteristik perawat (meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan, pelatihan) dan karakteristik psikologis (meliputi: sikap dan motivasi).

Menurut Gibson, dkk (1997), terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang, yaitu variabel individu (meliputi: umur, jenis kelamin, pengalaman, tingkat sosial, kemampuan dan keterampilan), variabel organisasi (meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan) dan variabel psikologis (meliputi: persepsi, sikap, belajar, kepribadian, motivasi).

Darma (2005) menambahkan, bahwa terdapat beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja dan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan imbalan).

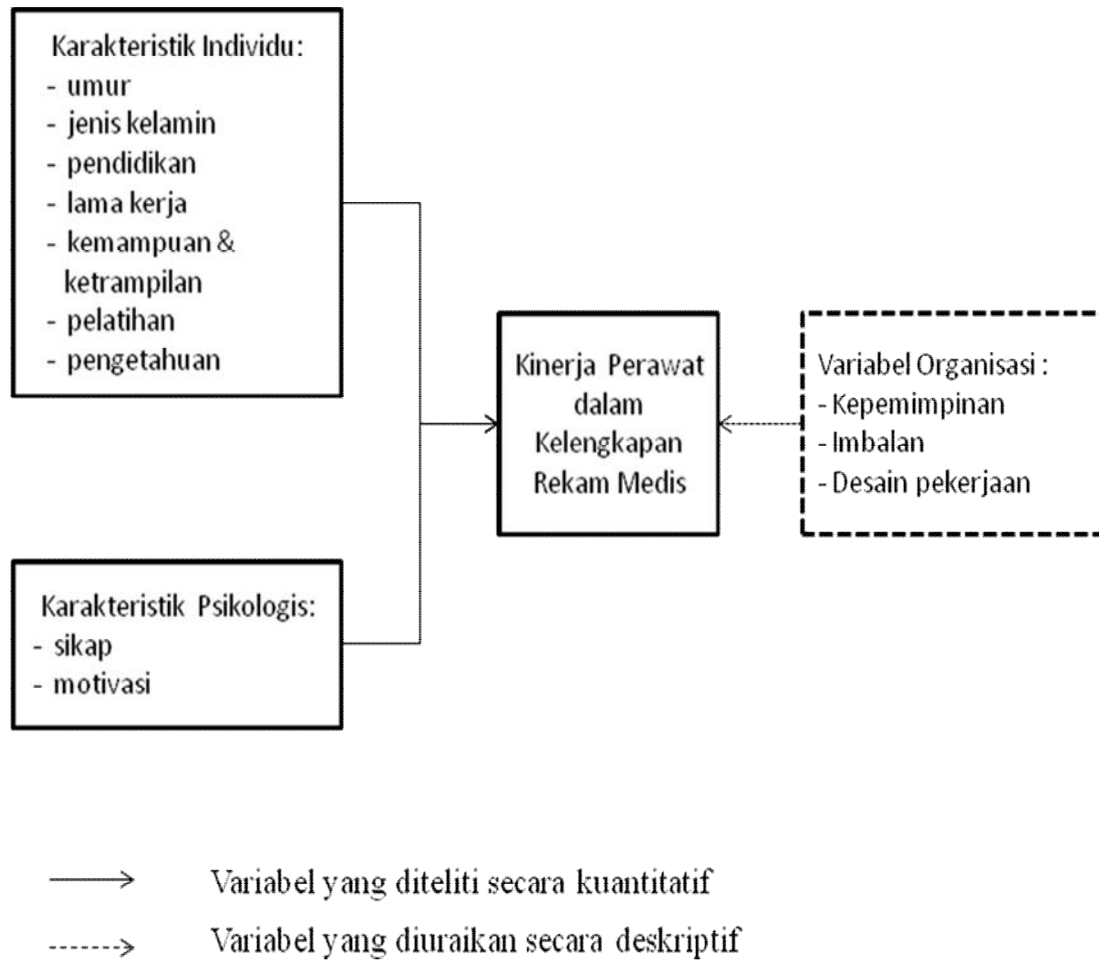


Sumber: Gibson dkk (1997)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Variabel yang mempengaruhi Perilaku dan Kinerja

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis

1. Ada pengaruh umur terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
3. Ada pengaruh lama kerja terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
4. Ada pengaruh ketrampilan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
5. Ada pengaruh tingkat pelatihan petugas terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
6. Ada pengaruh tingkat pengetahuan petugas terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
7. Ada pengaruh sikap petugas terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar
8. Ada pengaruh motivasi petugas berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
9. Ada pengaruh Kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

10. Ada pengaruh Imbalan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
11. Ada pengaruh Desain Pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

J. Defenisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi Operasional Penelitian

| Variabel | Defenisi Operasional | Indikator | Skala |
|--------------|--|---|---------|
| Pengalaman | Berapa lama masa kerja perawat di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris. | Lama kerja dalam Tahun | Ordinal |
| Pengetahuan | Pengetahuan petugas rekam medis, medis dan paramedis dalam memahami arti (makna) rekam medis dan isi protap rekam medis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan petugas tentang tujuan rekam medis 2. Pengetahuan petugas tentang fungsi rekam medis 3. Pengetahuan petugas tentang manfaat rekam medis 4. Pengetahuan petugas tentang kerahasiaan rekam medis 5. Pengetahuan petugas tentang kepemilikan rekam medis 6. Pengetahuan petugas tentang tanggung jawab pengisian rekam medis | Ordinal |
| Keterampilan | Keterampilan petugas adalah kemampuan petugas untuk mengisi format rekam medik | Kemampuan petugas dalam mengisi format rekam medik | Ordinal |
| Pelatihan | Pernah tidaknya petugas mengikuti pelatihan pengisian rekam medik atau pelatihan yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. | Pernah atau tidak pernah ikut pelatihan | Ordinal |

| | | | |
|----------|--|---|---------|
| | | | |
| Sikap | Reaksi atau respons perawat berupa tanggapan dalam rekam medis, meliputi: pengisian pengkajian awal keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan pengembalian rekam medis pada bidang rekam medis. | | Ordinal |
| Motivasi | Dorongan atau semangat untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dalam melaksanakan tugas melakukan pengisian rekam medis. | | Ordinal |
| Kinerja | Tindakan atau tingkat pencapaian perawat dalam pelaksanaan rekam medis, meliputi: pengisian pengkajian awal keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan pengembalian rekam medis pada bidang rekam medis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terisi 70% atau kurang 2. Terisi lebih dari 70% | Ordinal |