

HUBUNGAN PERILAKU PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KELENGKAPAN ISI DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KOTA MALANG (Studi Kasus di RSIA Puri Malang)

Rinawati Basuki¹⁾, Endang Sri Dewi²⁾, Siti Sundari³⁾

¹ Program Studi D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: purerinawati@gmail.com

² Program Studi D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: endang@yahoo.co.id

³ Program Studi D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: sundari@gmail.com

Abstract

The purpose of this research is to find out the correlation between health officer behavior toward the completeness of document medical record content in Malang city hospital. The type of this research is correlational analytic research with Cross sectional approach, to obtain knowledge data, attitude of hospital officer related to filling medical record and completeness of medical record document of hospital patient. Methods of research number of respondents 32 research period August 2014 results of research a) There are 76.3% of respondents with good knowledge and 23.7% of respondents with sufficient knowledge criteria, no one knowledgeable less. The highest level of consecutive knowledge is doctor, registrant, midwife and nurse, b) There are 42.1% of respondents who have attitude about medical record with positive category and 57.9% of respondents who have attitude with negative category. The highest value of consecutive attitudinal attitudes are doctors, registrants, midwives and nurses, C) Completeness of medical record document is 79.9%.

Keywords: simple random sampling, Cross sectional approach, hospital officer attitude related to medical record, Informed Consent, Anomity, Confidentiality

1. PENDAHULUAN

Menurut Bambang Poernomo (2000), (dalam Hendrik 2011), rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien.

Proses pelayanan rekam medis dimulai ketika pasien datang untuk dimintai dan dicatat jati dirinya dan berakhir sampai dengan pasien meninggalkan unit pelayanan kesehatan. Di dalam rekam medis tercantum nilai administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informatif dan dapat dipertanggung jawabkan

Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada

pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien sampai pelaporan. Tujuan penyelenggaraan Rekam Medis ini adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Sedangkan tujuan sistem pelayanan rekam medis yaitu menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan. (Depkes, 1997).

Pencatatan rekam medis yang lengkap merupakan syarat mutlak dalam pemanfaatan rekam medis untuk berbagai kepentingan, antara lain sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam pelayanan medis, tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien, namun dalam pelaksanaannya rekam medis sering tidak

terisi dengan sempurna. Waruna (2003) mengemukakan bahwa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kelengkapan pengisian rekam medis rerata sebesar 78,6 %, sedangkan Hariyanti (2004) menyatakan bahwa di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang selama tahun 2001- 2002 kelengkapan rekam medis rerata 51,94 %.

Salah satu indikator dalam standar pelayanan rumah sakit dalam bidang rekam medis adalah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Tanggung jawab utama kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter yang merawat (Depkes RI, 1997)

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, dijelaskan bahwa rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

Rekam medis rawat inap disebut lengkap, jika sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Dalam rekam medis tersebut, kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan akan sangat mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis sejak proses pendaftaran, pemberian pelayanan kesehatan, sampai dengan pasien pulang sangat tergantung pada tindakan petugas kesehatan terkait untuk mengisi

dengan benar dan lengkap dokumen rekam medis sesuai dengan tanggung jawabnya

Wujud perilaku petugas kesehatan yaitu dokter, paramedis dan tenaga kesehatan lain yang berkait pengisian dokumen rekam medis tercermin pada pengetahuan, sikap dan tindakannya dalam pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Tindakan petugas kesehatan akan positif dan bersifat lebih langgeng apabila dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang mendukung

Beberapa indikator penting status kesehatan masyarakat adalah menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Berdasarkan informasi pendahuluan, bahwa RSIA “PURI” merupakan salah satu rumah sakit di Kota Malang yang pada bulan Januari s/d Maret tahun 2014 memberikan pelayanan rawat jalan rerata per bulan 751 orang dan pelayanan rawat inap per bulan rerata 63 orang. Terdapat 1 (satu) orang tenaga lulusan D3 Perekam Medis. Pengisian Rekam Medis pasien dilaksanakan oleh dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya

Dari latar belakang tersebut perlu dilakukan pengkajian tentang bagaimana hubungan antara perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien yang merupakan cerminan tindakan petugas kesehatan yang bersangkutan

Beberapa peneliti mengungkapkan, bahwa dokumen rekam medis pada Unit Pelayanan Kesehatan Rumah sakit belum seluruhnya diisi dengan lengkap.

Wujud perilaku petugas kesehatan yang berkait pengisian rekam medis pasien rumah sakit ada 3 ranah, yaitu berupa apa yang diketahui dalam bentuk pengetahuan, apa yang dipikirkan dalam bentuk sikap dan apa yang dilakukan dalam bentuk tindakan. Tindakan petugas kesehatan tercermin pada kelengkapan isi dokumen rekam medis yang dikerjakan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui “Bagaimana hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien di Rumah Sakit “PURI” Kota Malang?”

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan pengetahuan, dan sikap petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien di RSIA “PURI” Kota Malang. Tujuan khususnya adalah a) Menilai pengetahuan petugas kesehatan di rumah sakit tentang rekam medis, b) Menilai sikap petugas kesehatan di rumah sakit tentang rekam medis, c) Menilai kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit, d) Menganalisis hubungan pengetahuan petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit, e) Menganalisis hubungan sikap petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS

Untuk menguji hipotesis hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan isi DRM dan hubungan antara sikap dengan kelengkapan isi DRM dimana data berbentuk Ordinal-Ordinal maka digunakan uji korelasi Spearman Rank (*rho*) menggunakan SPSS (perhitungan terlampir), dengan hasil sebagai berikut :

- a. Hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis
Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji korelasi Spearman Rank (*rho*) dengan $n = 38$ dan $\alpha 0,05$ didapat r tabel = 0.320 , sedangkan r hitung adalah 0,040 Menurut ketentuan, apabila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sedangkan apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima . Nilai r hitung $0,176 < 0,320$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan tentang rekam medis dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA “PURI” Malang
- b. Hubungan antara sikap dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis
Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji korelasi Spearman Rank (*rho*) dengan $n = 38$ dan $\alpha 0,05$ didapat r tabel = 0.320 , sedangkan r hitung adalah 0,040 Menurut ketentuan, apabila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sedangkan apabila r hitung

lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima . Nilai r hitung $0,040 < 0,320$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan tentang rekam medis dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA “PURI” Malang

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*, untuk memperoleh data pengetahuan, sikap petugas rumah sakit yang berkaitan pengisian rekam medis serta kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit. Pengumpulan data melalui pendekatan *Cross Sectional* artinya pengambilan data terhadap variabel penelitian dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time aproach*) . Data yang terkumpul dianalisis untuk menggambarkan pengetahuan, sikap petugas yang berkaitan dengan pengelolaan dan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit. Kemudian untuk mengetahui korelasi antara perilaku petugas dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit dilakukan analisis menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*

Populasi dan Sampel Penelitian

- a) Untuk memperoleh data perilaku petugas kesehatan, populasinya adalah tenaga dokter, bidan, perawat , perekam medis,dan petugas kesehatan lain yang bekerja di RSIA “PURI” Malang dan pekerjaannya berkaitan dengan pengisian rekam medis pasien rawat inap pada bulan Agustus 2014 sebanyak 38 orang petugas kesehatan.
- b) Untuk memperoleh data kelengkapan isi dokumen rekam medis, populasinya adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap yang berkunjung ke Rumah Sakit Ibu dan Anak “PURI” pada bulan Agustus 2014 sebanyak 60 dokumen rekam medis (DRM). Besar sampel dalam penelitian ini diperhitungkan dengan menggunakan rumus Taro Yamane/Slovin (Siswanto, dkk, 2013) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi (60)

d^2 = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka besar sampel adalah sebagai berikut :a) Besar sampel DRM rawat inap 37,5 DRM dibulatkan menjadi 38 DRM yang diambil dengan cara *simple random sampling* melalui undian . Setiap DRM diisi oleh (3-4) orang petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan tenaga pendaftar), b) Besar res ponden tenaga kesehatan di rumah sakit yang berkait dengan pengisian rekam medis pasien pasien rawat inap bulan Agustus adalah 32 orang tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan petugas pendaftar). Karena keterbatasan tenaga prekam medis dan administrasi, maka pelayanan pendaftaran pasien rawat inap seringkali dirangkap / dikerjakan oleh bidan atau perawat yang sedang bertugas

Adapun Kriteria responden penelitian adalah: a) Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap di RSIA “PURI” bulan Agustus 2014 sebanyak 38 dokumen, b) Tenaga kesehatan berkait dengan pengisian DRM rawat inap bulan Agustus 2014 yang bersedia menjadi responden sebanyak 32 orang

Untuk kepentingan uji korelasi antara pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan isi DRM, maka setelah 38 DRM diidentifikasi tentang kelengkapan dan siapa saja petugas kesehatan yang terlibat pengisian, maka nilai pengetahuan dan sikap petugas kesehatan merupakan rerata nilai petugas kesehatan pengisi DRM (dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar) yang bersangkutan

Cara Pengambilan Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel menggunakan *Simple random sampling* untuk dokumen rekam medis (DRM) pasien rawat inap di RSIA “PURI” bulan Agustus 2014.

Setelah terpilih 38 sampel DRM dari 60 DRM pasien rawat inap di RSIA PURI bulan Agustus 2014 , kemudian diidentifikasi siapa petugas pengisi DRM tersebut, yang kemudian diketahui bahwa pengisi 38 DRM yang terpilih sebagai sampel adalah 32 orang petugas kesehatan (Dokter, bidan, perawat dan petugas pendaftar)

Masing-masing DRM diisi oleh (3-4) orang tenaga kesehatan. Karena keterbatasan tenaga perekam medis dan adminisrasi maka

bidan dan perawat sering merangkap sebagai pendaftar pasien rawat inap. Seorang petugas kesehatan bisa mengisi beberapa DRM pasien rawat inap di RSIA “PURI”

Untuk keperluan analisis hubungan antara perilaku (pengetahuan dan sikap) petugas kesehatan dengan kelengkapan isi RM di RSIA PURI, maka skor pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan merupakan rerata skor pengetahuan dan sikap (3-4) orang petugas yang terlibat dengan pengisian 38 DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014 di RSIA “PURI”. Sehingga terdapat 38 skor pengetahuan dan sikap petugas pengisi DRM dan skor kelengkapan 38 DRM

Variabel Penelitian Definisi Operasional Variabel

- a. Variabel bebas / *Independent variabel*
 - 1) Pengetahuan petugas kesehatan
 - 2) Sikap petugas kesehatan
- b. Variabel terikat / *Dependent variabel* :
 - 1) Kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat ianap di rumah sakit

Tabel 1: Variabel Penelitian Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Katagori
Pengetahuan petugas kesehatan	Merupakan rerata tentang apa yang diketahui petugas pendaftar, dokter, bidan, dan perawat pengisi DRM pasien rawat inap bulan Agustus 2014 yang berkaitan dengan rekam medis	Kuesioner tertutup	Ordinal	Baik: jika rerata jawaban benar (80 - 100) % Cukup : jika rerata jawaban benar (60-79)% Kurang < 60 %
Sikap	Merupakan rerata tentang apa yang dipikirkan, kesiapan atau dukungan untuk bertindak petugas pendaftar, dokter, bidan dan perawat pengisi DRM pasien Rawat inap bulan Desember 2014 yang berkaitan dengan rekam medis	Kuesioner tertutup menggunakan skala Likert..	Ordinal	Sikap responden positif bila nilai $T > MdT$ Sikap responden negatif bila nilai $T < MdT$

Kelengkapan isi dokumen rekam medis	Merupakan gambaran tindakan petugas kesehatan pengisi DRM pasien rawat inap bulan Agustus 2014 yang dinilai dari keberadaan catatan pada DRM yang meliputi identitas pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan tata cara mencatat	Che cklist obse rvasi men ggua naka n kues ione r anali sis kuan titaif terin tegr asi (Hatta Gem ala, 201 2).	Ordi nal	Lengkap : bila kelengkapan isi DRM (80-100) % Cukup : bila kelengkapan isi DRM (60-79)% Kurang ; bila kelengkapan isi DRM < 60 %
-------------------------------------	---	--	----------	--

Terintegrasi (Hatta, Gemala, 2012 halaman 352-354)

Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian : RSIA "PURI" Malang. Waktu pengambilan data : Agustus – September 2014.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang dibuat peneliti untuk memperoleh data pengetahuan responden, dimana setiap nomor pertanyaan disediakan alternative jawaban yang harus dipilih salah satu diantaranya sebagai jawaban yang dianggap paling tepat Untuk mengumpulkan data sikap responden dipergunakan kuesioner dengan *Skala Likert* yang dibuat oleh peneliti. Terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan uji validitas dan reliabilitas di tempat lain yang sesuai, yaitu terhadap 14 petugas kesehatan yang terkait pengisian rekam medis di Di RSUD Bangil . Observasi dokumen rekam medis menggunakan panduan / checklist (Hatta, Gemala, 2012)

Instrumen Penelitian

Alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang rekam medis terdiri 12 pertanyaan menggunakan kuesioner dengan 4 alternatif jawaban

Alat ukur untuk mengetahui sikap responden tentang rekam medis terdiri 13 pernyataan sikap, menggunakan kuesioner dengan 4 pilihan jawaban Skala Likert

Kuesioner perilaku yang meliputi pengetahuan dan sikap dibuat oleh peneliti yang kemudian sebelum digunakan diuji validitas dan realibilitasnya

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap. menggunakan bantuan program SPSS 16.0, maka hasil uji validitas yang dilaksanakan pada petugas kesehatan di RSUD Bangil pada 15 juli 2014 terhadap 14 responden adalah sebagai berikut

a) Dari 16 pertanyaan pengetahuan terdapat 12 pertanyaan yang valid dan reilabel (Lampiran 8) ; dan dari 15 pernyataan sikap terdapat 13 pernyataan sikap yang valid dan reilabel (Lampiran 9)

b) Alat ukur untuk menilai kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat inap menggunakan panduan observasi / ceklist Analisa Kuantitatif yang

Persiapan Pengumpulan Data

- Mengurus ijin penelitian
- Menyusun kuesioner pengetahuan dan sikap
- Melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap responden
- Mengurus Etical Clearance,
- Menyiapkan ceklist kelengkapan Isi DRM,
- Mempersiapkan Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP), surat permohonan menjadi responden, kesediaan menjadi responden, serta kuesioner untuk pengambilan data

Pelaksanaan Pengumpulan Data

- Peneliti mendatangi rumah sakit lokasi penelitian
- Mengidentifikasi petugas kesehatan yang biasa terlibat pengisian DRM pasien di RSIA "PURI"
- Memberikan penjelasan kepada calon responden sesuai PSP
- Meminta kesediaan petugas kesehatan sebagai responden

- e. Wawancara menggunakan kuesioner tertutup untuk memperoleh data pengetahuan, dan sikap, berkaitan dengan rekam medis pasien terhadap petugas rumah sakit yang bersedia menjadi responden sebanyak 38 orang (dokter, bidan, perawat, tenaga pendaftar)
- f. Observasi dokumen rekam medis menggunakan panduan / checklist (Hatta, Gemala, 2012) untuk mengetahui kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit terhadap 38 DRM rawat inap yang diambil secara *simple random sampling* melalui undian
- g. Mengidentifikasi siapa saja petugas kesehatan yang terlibat pengisian 38 DRM yang terpilih sebagai sampel
- h. Hasil identifikasi mendapatkan 32 orang responden pengisi 38 DRM rawat inap bulan Agustus 2014 di RSIA PURI

Teknik Pengolahan.

Teknik pengolahan data adalah kegiatan merubah dan membuat seluruh data yang dikumpulkan menjadi bentuk yang dapat disajikan, dianalisa, dan disimpulkan . Menurut Fajar, dkk (2009) meliputi :

Editing: memeriksa kembali data yang telah terkumpul pada saat pengumpulan data, jika ada kekurangan , kuesioner dikembalikan saat itu juga sehingga dapat terisi dengan lengkap

Coding: merupakan kegiatan merubah data ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan memberi kode-kode tertentu

- 1) Untuk Dokumen Rekam Medis :
 - Kode D1 untuk Nomor DRM yang terpilih sebagai sampel nomor 1
 - Kode D2 untuk Nomor DRM yang terpilih sebagai sampel nomor 2
 - Kode Dn untuk Nomor DRM yang terpilih sebagai sampel nomor n
- 2) Untuk Responden Pengisi DRM :
 - Kode P1 untuk tim responden pengisi DRM kode D1
 - Kode P2 untuk tim responden pengisi DRM kode D2
 - Kode Pn untuk tim responden pengisi DRM kode Dn

Scoring: *Scoring* merupakan penilaian tetap dan konsisten dengan cara dan kriteria yang sama dalam memberikan skor atau nilai pada jawaban responden atau obyek yang diteliti

- 1) Nilai pengetahuan petugas kesehatan pengisi DRM, maka bila jawaban benar

mendapat skor 1, untuk jawaban salah mendapat skor 0. Nilai maksimal = jumlah semua jawaban benar yaitu 12
 Nilai ditentukan dengan rumus : $P = X/Y \times 100 \%$

Keterangan :

P = Proporsi

X = jumlah jawaban yang benar

Kategori tingkat pengetahuan :

Baik : (80 - 100) %

Cukup Baik : (60 - 79) %

Kurang Baik : $\leq 60 \%$

- 2) Nilai sikap petugas kesehatan pengisi DRM diukur dengan *Skala Likert* dengan kategori jawaban pernyataan yang dituliskan (1-4) kategori jawaban Pernyataan Positif

SS = sangat setuju , nilai 4

S = setuju, nilai 3

TS = tidak setuju, nilai 2

STS = sangat tidak setuju, nilai 1

Untuk mendiskripsikan rerata sikap petugas kesehatan pengisi DRM haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok, yang berarti harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Salah satu skor standar yang digunakan dalam model *Skala Likert* adalah skor T (tingkat skor responden). Apabila telah dihitung nilai T kemudian dibandingkan dengan mean skor kelompok (MdT)

- Sikap responden positif jika $T > MdT$

- Sikap responden negatif jika $T < MdT$

- 3). Nilai kelengkapan isi dokumen rekam medis merupakan jumlah nilai dari 29 item ceklist lembar observasi, bila dalam DRM yang dinilai jawaban ya artinya ada dan mendapat nilai = 1, bila tidak ada jawaban tidak akan mendapat nilai = 0
 Nilai maksimal = jumlah semua jawaban benar yaitu 29

Nilai ditentukan dengan rumus : $P = X/Y \times 100 \%$

Kategori kelengkapan isi dokumen rekam medis:

Lengkap : (80 - 100) %

Cukup Lengkap : (60 - 79) %

Kurang Lengkap : $\leq 60 \%$

Transferring: Memindahkan data dari formulir ke tabel rekapitulasi data sesuai yang dibutuhkan .

Tabulating

Menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase kemudian diinterpretasikan sebagai berikut:

Mayoritas	= 90 – 100 %
Sebagian besar	= 66-89 %
Lebih dari 50%	= 51-65 %
Kurang dari 50 %	= 36-50 %
Sebagian kecil	= 11-35 %
Minoritas	= 0-10 %

Teknik Analisa Data

Data yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dianalisis secara deskriptif, untuk mengetahui pengetahuan, sikap petugas rumah sakit berkaitan dengan pengisian dokumen rekam medis, serta mengetahui kelengkapan isi dokumen rekam medis di rumah sakit sebagai cerminan tindakan petugas rumah sakit dalam mengisi DRM

Untuk mencari hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan petugas kesehatan yang berhubungan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit dilakukan analisis korelasi dengan uji statistik menggunakan *Uji Spearman Rank Correlation*.

Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika.

Informed Consent (Persetujuan)

Pengambilan data pengetahuan dan sikap dilaksanakan setelah calon responden diberi penjelasan tentang ruang lingkup dan tujuan penelitian dan apabila yang bersangkutan bersedia menjadi responden harus menanda tangani lembar persetujuan tetapi apabila tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti harus menghormati haknya

Anomity (tanpa nama)

Identitas pribadi dirahasiakan dengan tanpa mencantumkan nama responden demi melindungi karier, pergaulan, privasi maupun status sosial obyek penelitian, cukup hanya menuliskan kode saja

Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum RSIA “PURI” Malang

Berawal dari praktik Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan dr Purnomo Limanto, Sp.OG yang terletak di Jl. Taman Slamet No 18 Malang tahun 1991, yang pada tahun 2005 kemudian berkembang menjadi Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan PURIdibawah CV.PURI ANANDA.

Pada tahun 2011 CV PURI ANANDA diubah menjadi PT.PURI ANANDA HUTAMA dan setelah mendapat ijin operasional dari Dinas Kesehatan Nomor ; 44.5/6/35.73.112/2011, pada tanggal 19 Desember 2011 Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan PURI berkembang menjadi Rumah Sakit Ibu dan anak “PURI”. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/512/2011 menetapkan Rumah Sakit Ibu dan Anak PURI sebagai Rumah sakit Khusus Ibu dan Anak Kelas C

Seiring perkembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan maupun sarana dan prasarana dan sumber daya manusia yang lebih professional, maka pada tahun 2012 RSIA “PURI” telah lulus akreditasi dengan 5 (lima) pelayanan.

Tabel 2. Jumlah Pasien

Bulan	Jumlah Pasien Rawat Jalan	Jumlah Pasien Rawat Inap
Januari	744	61
Februari	725	72
Maret	785	54
April	860	78
Mei	755	88
Juni	750	83
Juli	628	41
Agustus	791	60

Gambaran jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap bulan Januari s/d agustus 2014 pada tabel 2.

RSIA “PURI” Malang didukung oleh 42 orang tenaga dengan kualifikasi sebagai berikut :

- a. Dokter Spesialis Kandungan (Sp.OG) 3 orang
- b. Dokter Spesialis anak (Sp.A) 8 orang
- c. Dokter Gigi 1 orang
- d. Bidan 21 orang
- e. Perawat 4 orang
- f. Perekam Medis 1 orang
- g. Ahli Gizi 1 orang
- h. Analis 1 orang
- i. Asisten Apoteker 2 orang
- j. Tenaga Administrasi 1 orang

Karakteristik Pengisi DRM Rawat Inap Di RSIA "PURI"

a. Usia Responden

Distribusi frekuensi usia responden pengisi 38 DRM pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang sebanyak 32 orang dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia Responden Pengisi DRM Pasien Rawat Inap Di RSIA "PURI" Malang Tahun 2014

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	(20 - 29) tahun	17	53.1
2	(30 - 39) tahun	9	28.1
3	➤ ≥ 40 tahun	6	18.8
	➤ Total	32	100

Lebih dari setengah responden berusia 20 s.d 29 tahun dan hanya sebagian kecil berusia lebih dari 40 tahun

Profesi Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Profesi Responden Pengisi DRM Pasien Rawat Inap Di RSIA "PURI" Malang Tahun 2014

No	Profesi Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dokter Spesialis	8	25
2	Bidan	19	59.3
3	➤ Perawat	4	12.5
4	➤ Perekam Medis	1	3.2
	➤ Total	32	100

Distribusi frekuensi profesi tenaga kesehatan pengisi 38 DRM pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang sebanyak 32 orang dapat dilihat pada tabel 4. Lebih dari setengah responden berprofesi sebagai Bidan dan minoritas tenaga kesehatan berprofesi perekam medis

Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi frekuensi pendidikan responden pengisi DRM rawat inap di RSIA "PURI" Malang dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Pengisi DRM Rawat Inap Di RSIA "PURI" Malang Tahun 2014

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dokter Spesialis	8	25
2	➤ D4 / S1	4	12.5
3	➤ D3	17	53.1
4	➤ D1	3	9.4
	➤ Total	32	100

Lebih dari setengah responden berpendidikan Diploma 3 dan minoritas berpendidikan Diploma 1

a. Lama Kerja di Rumah Sakit

Distribusi frekuensi lama kerja responden pengisi DRM pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden Pengisi DRM Rawat Inap Di RSIA "PURI" Malang Tahun 2014

No	Lama Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 2 tahun	7	21.9
2	(2 - 4) tahun	16	50
3	➤ > 5 tahun	9	28.1
	➤ Total	32	100

Kurang setengah responden memiliki lama kerja 2 s/d 4 tahun dan sebagian kecil responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun

Data Khusus

Untuk keperluan analisis hubungan antara perilaku (pengetahuan dan sikap) petugas kesehatan, maka skor pengetahuan dan sikap merupakan rerata skor pengetahuan dan sikap (3-4) orang petugas yang terlibat dengan pengisian DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014 (dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar) di RSIA “PURI”.

- a) **Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan di RSIA “PURI” Malang**
Gambaran Tingkat pengetahuan petugas kesehatan pengisi DRM pasien rawat inap bulan Agustus 2014 di RSIA “PURI” sebagaimana terdapat pada Tabel 7

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Rerata Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Pengisi DRM Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	29	76.3
2	Cukup	9	23.7
3	➤ Kurang	0	0
	➤	38	100

Sebagian besar petugas kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar memiliki pengetahuan rekam medis dalam katagori baik dan sebagian kecil responden dalam katagori cukup.

- b) **Sikap Petugas Kesehatan pengisi DRM pasien rawat inap bulan Agustus 2014 di RSIA “PURI” Malang**
Gambaran sikap petugas kesehatan pengisi DRM pasien rawat inap , sebagaimana terdapat pada tabel 8

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Rerata Sikap Petugas Kesehatan Pengisi DRM Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Sikap	Σ	%
Positif	17	44,7
Negatif	21	55,3
Total	38	100

Lebih dari setengah responden memiliki sikap negative, sedangkan kurang dari setengah responden memiliki sikap negative

- c. **Kelengkapan Pengisian DRM Dari Aspek Identitas Pasien Rawat Inap Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014**
Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari aspek identitas pasien, sebagaimana terdapat pada tabel 9

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Isi DRM Dari Aspek Identitas Pasien Rawat Inap Di RSIA Malang Tahun 2014

Kelengkap Pasien	Identitas	Σ	%
Lengkap		22	58
Cukup lengkap		16	42
Kurang Lengkap		-	-
Total		38	100

Pengisian identitas pasien pada dokumen rekam medis pasien rawat inap lebih besar dari 50 % telah terisi dengan katagori lengkap dan tidak satu dokumenpun dalam katagori kurang lengkap

- d. **Kelengkapan Pengisian DRM Dari Aspek Bukti Rekaman Pasien Rawat Inap Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014**
Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari bukti rekaman, sebagaimana terdapat pada tabel 10

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Bukti Rekaman Pasien Rawat Inap Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Kelengkapan Bukti Rekaman	Σ	%
Lengkap	28	74
Cukup lengkap	10	26
Kurang Lengkap	-	-
Total	38	100

Sebagian besar pengisian Dokumen Rekam Medis dari aspek kelengkapan bukti rekaman dalam katagori lengkap dan tidak satu dokumenpun dalam katagori kurang lengkap

- e. **Kelengkapan Pengisian DRM dari aspek Keabsahan Bukti Rekaman Pasien Rawat Inap Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014**
Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari aspek keabsahan bukti rekaman, sebagaimana terdapat pada tabel 11.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Keabsahan Bukti Rekaman Pasien Rawat Inap Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Keabsahan Bukti Rekaman	Σ	%
Lengkap	33	87
Cukup lengkap	-	-
Kurang lengkap	5	13
Total	38	100

Pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap dari aspek keabsahan bukti rekaman sebagian besar dalam katagori lengkap, sebagian kecil cukup lengkap dan tidak satu dokumenpun dalam katagori kurang lengkap

- f. Kelengkapan Pengisian DRM dari Aspek Tata Cara Pengisian DRM Pasien Rawat Inap di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari aspek tata cara pengisian, sebagaimana terdapat pada tabel 12

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Tata Cara Pengisian DRM dari Aspek Tata Cara Pengisian Pasien Rawat Inap di Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Tata cara pengisian dokumen	Σ	%
Lengkap	15	39.5
Cukup lengkap	23	60.5
Kurang lengkap	-	-
Total	38	100

Dari aspek tata cara pengisian dokumen rekam medis, bahwa lebih besar dari 50% dalam katagori cukup lengkap dan tidak satu dokumenpun dalam katagori kurang lengkap

- g. Kelengkapan Pengisian DRM Pasien Rawat Inap di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Gambaran kelengkapan pengisian DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014, sebagaimana terdapat pada tabel 13

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Pasien Rawat Inap di Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Katagori Kelengkapan	Σ	%
Lengkap	15	39.5
Cukup lengkap	23	60.5
Kurang lengkap	-	-
Total	38	100

Dari aspek tata cara pengisian dokumen rekam medis, bahwa lebih besar dari 50% dalam katagori cukup lengkap , kurang dari 50 % dalam katagori lengkap, dan tidak satu dokumenpun dalam katagori kurang lengkap

- h. Kelengkapan isi DRM berdasarkan rerata pengetahuan petugas yang terlibat pengisian Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Gambaran kelengkapan pengisian DRM rawat inap berdasarkan rerata tingkat pengetahuan pengisinya sebagaimana tercantum pada Tabel 14

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Pasien Rawat Inap Berdasarkan Rerata Pengetahuan Petugas Kesehatan di Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Rerata Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan DRM				Jumlah	
	Lengkap		Cukup Lengkap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	10	26.3	19	50	29	76.3
Cukup	5	13,2	4	10.5	9	23.7
Kurang	-	-	=		-	-
Jumlah	15		23	60,5	38	100

Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik, justru kelengkapan DRM yang diisi lebih banyak dalam katagori cukup lengkap, sebaliknya yang memiliki pengetahuan cukup justru kelengkapan DRM yang diisi lebih besar yang termasuk katagori lengkap

- i. Kelengkapan isi DRM berdasarkan rerata sikap petugas yang terlibat pengisian Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Gambaran kelengkapan pengisian DRM rawat inap berdasarkan rerata sikap pengisinya sebagaimana tercantum pada Tabel 15

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Pasien Rawat Inap Berdasarkan Rerata Sikap Petugas Kesehatan di Di RSIA “PURI” Malang Tahun 2014

Rerata Sikap Petugas	Kelengkapan DRM				Jumlah	
	Lengkap		Cukup Lengkap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Positif	9	23.7	7	18.4	16	42,1
Negatif	6	15,8	16	42.1	22	57.9
Jumlah	15	39.5	23	60,5	38	100

Sebagian besar responden yang memiliki sikap positif, kelengkapan DRM yang diisi lebih banyak dalam katagori lengkap, sebaliknya yang memiliki sikap negatif kelengkapan DRM yang diisi lebih besar yang termasuk katagori cukup lengkap

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.5) 76.3 % responden memiliki tingkat pengetahuan tentang rekam medis dalam katagori baik dan tidak seorangpun yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan dikatakan baik bila seseorang mampu mampu mengingat kembali sesuatu yang spesifik, menjelaskan secara benar, menyebutkan contoh, menyimpulkan serta mengaplikasikan pada situasi dan kondisi riil (Notoatmodjo, 2010) Dalam hal ini petugas rumah sakit memiliki kemampuan untuk menyebutkan, mengidentifikasi, mengaplikasikan materi dalam kegiatan sehari hari berkaitan dengan rekam medis, kegunaan hukum, metode, prinsip-prinsip dalam kontek dan situasi yang dihadapi berkaitan dengan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut para ahli bahwa dalam mengadopsi perilaku baru, dimulai dari domain kognitif. Subyek tersebut mengetahui terlebih dahulu

dan timbul respon batin dalam bentuk sikap, kemudian setelah disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon dalam bentuk tindakan atau aksi. Tetapi ada juga respon stimulus berupa pengetahuan langsung menimbulkan tindakan tanpa memahami makna stimulus yang diterima (Depkes RI, 2006).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman pribadi maupun orang lain, serta informasi yang diperoleh

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tidak seorangpun responden memiliki pengetahuan tentang rekam medis dalam katagori kurang, hal ini menunjukkan, bahwa seluruh responden telah terpapar informasi mengenai rekam medis, jawaban responden mengenai pengetahuan tentang rekam medis minimal berada dalam katagori cukup baik

Dari 12 item pertanyaan pengetahuan, diperoleh nilai benar antara (47 – 97) % benar, yaitu jumlah benar diatas 80 % adalah butir pertanyaan no 1,2,4,5,7,8, 10, dan 12, sedangkan item pertanyaan yang memperoleh nilai jawaban benar kurang dari 80 % adalah pertanyaan no 3, 6,9, dan 11. (lampiran 15)

Pertanyaan pengetahuan yang belum bisa dijawab dengan baik adalah tentang kepemilikan isi rekam medis, isi catatan mengenai hasil anamnesis, waktu pemindahan statur DRM aktif ke inaktif, dan tentang siapa yang harus bertanggung jawab atas hilang / rusak / penggunaan rekam medis oleh orang / lembaga yang tidak berhak

Pada lampiran 15 mengungkapkan rerata skor pengetahuan petugas kesehatan adalah 83,8 %, apabila dirinci berdasarkan profesi kesehatan, maka yang memiliki pengetahuan tertinggi berturut-turut adalah rerata pengetahuan profesi dokter 86,6 %, Petugas pendaftar 85,7 %, Bidan 85,7 %, dan terakhir Perawat 69,7 %. Hal ini kemungkinan dilatar belakangi oleh tingkat pendidikan dan informasi yang diperoleh responden

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 8) sebanyak 44,7 % responden memiliki sikap positif dan 55,3 % memiliki sikap negatif.

Sikap positif responden ditunjukkan dengan apa yang dipikirkan tentang kesiapan dan dukungan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Petugas rumah sakit

bersikap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan (Tim kerja dari WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010)

Penilaian terhadap sikap 32 orang petugas kesehatan, yaitu dokter, bidan, perawat dan petugas pendaftar yang terkait dengan pengisian DRM pasien rawat inap di RSIA “PURI” bulan Agustus 2014 terdiri dari 13 (tiges belas) butir pernyataan sikap skala Likert. Adapun gambaran sikap berdasarkan butir pernyataan memiliki skor rerata antara (60 – 96) % . (lampiran 16)

Butir pernyataan sikap yang memperoleh skor ≥ 80 %, adalah butir pernyataan sikap no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, dan 13 mengenai apa yang dipikirkan responden tentang kesiapan bertindak berkaitan dengan rekam medis dalam hal perasaan tertekan ketika menjalankan tugas, kewajiban membuat rekam medis, keharusan segera melengkapi rekam medis setelah memberikan pelayanan, keharusan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan dalam rekam medis setelah memberikan pelayanan, kerahasiaan rekam medis, pemberian penjelasan rekam medis hanya berdasar peraturan yang berlaku, keharusan penyimpanan riwayat pulang dan penyimpanannya.

Butir pernyataan sikap yang memperoleh skor < 80 %, adalah butir pernyataan sikap no 7, 8, 9, 10, dan 11 mengenai apa yang dipikirkan responden tentang kesiapan bertindak berkaitan dengan rekam medis dalam hal : kewenangan pimpinan rumah sakit untuk menjelaskan rekam medis kepada pemohon sesuai peraturan yang berlaku, hak pasien memperoleh ringkasan rekam medis, pemanfaatan rekam medis untuk kepentingan pendidikan dan penelitian tanpa persetujuan pasien, tanggung jawab pimpinan rumah sakit atas hilang, rusak dan penggunaan rekam medis oleh orang atau lembaga yang tidak berhak, serta kewajiban rumah sakit untuk menyimpan rekam medis pasien yang berstatus aktif sekurang-kurangnya 5 tahun.

Sikap yang baik dilatar belakangi oleh pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai lampiran 15, bahwa rerata pengetahuan petugas kesehatan pengisi DRM rawat inap di RSIA ‘PURI’ telah mencapai 83,8 % (kriteria Baik), walaupun pengetahuan

seorang yang baik belum tentu memiliki sikap yang positif

Tabel 16 mengungkapkan bahwa skor rerata sikap petugas kesehatan mencapai 84 %, apabila dirinci berdasarkan profesi kesehatan, maka rerata nilai sikap tertinggi adalah profesi dokter 85,8 %; petugas pendaftar 84,1 %; Bidan 83,7 %, dan terendah adalah perawat 79,6 %. Secara deskriptif menunjukkan bahwa rerata nilai sikap sesuai dengan rerata nilai pengetahuan yang secara berturut-turut sama yaitu dokter, petugas pendaftar, bidan dan perawat

Kelengkapan Pengisian dokumen Rekam medis Pasien Rumah Sakit

Hasil identifikasi kelengkapan isi terhadap 38 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA “PURI” Malang bulan Agustus 2014 yang ditinjau dari 4 (empat) sub variabel yaitu kelengkapan pengisian dari aspek identitas pasien, kelengkapan bukti rekaman, keabsahan rekaman dan kelengkapan tata cara pengisian sebagaimana terdapat pada Tabel 9, yaitu kelengkapan identitas pasien mencapai 58 % dalam kategori lengkap dantidak satupun DRM dalam kriteria kurang lengkap; Tabel 10 menunjukkan kelengkapan bukti rekaman pasien rawat inap 74 % lengkap dan 26 % cukup lengkap; Tabel 11 menunjukkan kelengkapan keabsahan bukti rekaman 87 % lengkap dan 13 % cukup lengkap, sedangkan Tabel 12 menunjukkan kelengkapan dari aspek tata cara pengisian dokum kategori lengkap 39,5 % dan 60,5 % cukup lengkap. Sedangkan secara keseluruhan jumlah DRM dengan kriteria lengkap 39,5 % dan kriteria tidak lengkap 69,5 %.(Tabel 13) Kelengkapan isi dokumen rekam medis sangat penting bagi pasien, pemberi pelayanan kesehatan, institusi rumah sakit dan pihak-pihak lain yang membutuhkan. Kebenaran, ketelitian, dan ketepatan pengisian rekam medis pasien sangat diperlukan agar dapat dipakai sebagai dasar yang tepat untuk mengambil keputusan dari berbagai pihak

Menurut Permens RI No 269 tahun 2008, bahwa rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai :pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam penegakan hukum, disiplin dan etika kedokteran / keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan

kesehatan dan data statistik kesehatan (Hatta, Gemala, 2012).

Dapat dibayangkan apabila pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap atau salah akan berakibat fatal atau mengganggu berbagai kepentingan.

Aspek identitas pasien diisi oleh petugas bagian pendaftar, sedangkan untuk bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan tata cara pengisian diisi oleh tenaga pemberi pelayanan, yang dalam penelitian ini adalah tenaga medis dokter spesialis, dokter umum, dan tenaga para medis bidan dan perawat yang memberi pelayanan kesehatan kepada pasien

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tidak hanya tergantung pada petugas pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga dukungan berbagai pihak terkait, yaitu dukungan pihak rumah sakit berupa kelengkapan sarana prasarana, adanya standar operasional prosedur (SOP), situasi yang kondusif walaupun yang terpenting adalah faktor petugas pemberi pelayanan kesehatan termasuk motivasi dan kerjasama antar petugas kesehatan yang terkait pengisian rekam medis pasien di rumah sakit

Dalam Permenkes 269 Tahun 2008 jelas disebutkan tentang isi dokumen rekam medis pasien, tata cara penyelenggaraan, kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, yang antara lain bahwa setiap dokter, dokter gigi dalam menjalankan tugasnya wajib membuat rekam medis yang dibuat dan dilengkapi segera setelah pasien mendapat pelayanan; bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, petugas kesehatan tertentu yang memberi pelayanan.

Ketidak lengkapan pengisian identitas pasien dapat menjadi penghambat berbagai kepentingan misalnya ketepatan pemberian pelayanan kesehatan dikaitkan usia pasien, kesulitan menghubungi keluarga apabila pasien membutuhkan bantuan dikaitkan dengan alamat, dan adanya tuntutan pasien bila terjadi resiko tindakan akibat tidak adanya tanda tangan pasien/ wali sebelum dilakukan tindakan medis.

Bukti rekaman yang tidak lengkap dapat berakibat proses pengobatan tidak tepat, bukti rekaman seharusnya terdapat info kunjungan yang memuat alasan dan keluhan pasien, riwayat pemeriksaan dan data tambahan mengenai hasil pemeriksaan

laboratorium, diagnosis dan rujukan (bila ada)

Keabsahan rekaman dilakukan dengan pemberian nama dan tanda tangan oleh pemberi pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini adalah dokter, bidan dan perawat pemberi pelayanan kesehatan. Apabila terjadi hal yang tidak diinginkan dan keabsahan rekaman tidak lengkap akan menjadi hambatan bagi yang berkepentingan. Tatacara mencatat dalam dokumen rekam medis meliputi tanggal dan waktu pemberian pelayanan, aturan penulisan, cara pembetulan. Apabila terjadi kesalahan atau ketidak lengkapan dalam aspek tata cara akan menghambat proses pengobatan atau pelayanan kesehatan selanjutnya dan sulit diketahui siapa petugas yang bertanggung jawab melakukan pembetulan DRM

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas rumah sakit dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang berarti hipotesis penelitian ditolak.

Pengetahuan petugas kesehatan yang dianalisis merupakan rerata skor pengisi DRM yang terpilih sebagai sampel sebanyak (3-4) orang per dokumen, oleh karena itu kerjasama tim sangat diperlukan guna menghasilkan kelengkapan isi DRM sesuai yang diharapkan

Menurut teori *Thought And Feeling*, bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan hanya merupakan salah satu faktor terjadinya penyebab terbentuknya perilaku dalam bentuk tindakan pengisian rekam medis, masih terdapat banyak faktor lain yang memungkinkan seseorang untuk bertindak.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis di RSIA "PURI" kemungkinan disebabkan oleh faktor diluar pengetahuan petugas, yaitu persepsi, sikap, kepercayaan, motivasi, penilaian, faktor situasi/dukungan di lingkungan rumah sakit

Banyak faktor atau alasan yang menyebabkan seseorang untuk berperilaku, oleh sebab itu perilaku atau tindakan yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan atau dilatar belakangi oleh hal

yang berbeda. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dilatar belakangi hal-hal yang kompleks dari petugas kesehatan yang berkait dan berbeda antara satu dengan lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sundari,dkk tahun 2011, bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan petugas rumah sakit dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kota Surabaya.

Dalam teori perilaku bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu melakukan tindakan yang positif, karena perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi banyak hal yang kompleks. Perilaku akan bersifat lebih langgeng apabila didukung oleh pengetahuan yang baik. Menurut Tabel 14 bahwa Rerata pengetahuan pesponden pengisi DRM pasien rawat inap katagori baik 76.3 % dan hanya 26,3 % saja yang melakukan pengisian DRM mencapai katagori lengkap, sedangkan pengetahuan responden 23,7 % katagori cukup, justru lebih dari separuh (13,2 %) melakukan pengisian DRM dengan katagori lengkap

Menurut Tabel 15 bahwa rerata sikap petugas kesehatan pengisi DRM yang memiliki katagori positif sebanyak 42,1 %, dengan rincian 33,7 % diantaranya kelengkapan DRM yang diisi mencapai 23,7 % katagori lengkap dan lebih besar dibanding yang cukup lengkap (18,4 %) ; demikian pula untuk rerata responden yang memiliki sikap katagori negatif, menunjukkan DRM yang diisi kelengkapan yang lebih besar adalah dalam katagori cukup lengkap (42,1 %), hal ini lebih besar dari yang katagori lengkap (15,8 %)

Secara diskriptif menunjukkan bahwa makin tinggi katagori sikap , maka isi dokumen rekam medis semakin lengkap

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap petugas rumah sakit dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang berarti hipotesis penelitian ditolak.

Sebagaimana diungkapkan sebelumnya bahwa tindakan petugas kesehatan terhadap pengisian dokumen rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh sikap saja. Kemungkinan bahwa kelengkapan pengisian tersebut justru disebabkan oleh faktor lain diluar sikap, yaitu persepsi, sikap,

kepercayaan, penilaian, faktor situasi/dukungan di lingkungan rumah sakit, bahkan niat seseorang untuk bertindak, situasi lingkungan, adanya informasi dan sebagainya;

Menurut Teori Snehandu B. Kar (1988) dalam Notoatmodjo 2010, bahwa perilaku (behavior) merupakan fungsi dari *behavior intention, social support, accessibility of information, personal autonomy dan action situation.*

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan seseorang. Hasil penelitian Sundari,dkk tahun 2011 mengungkapkan adanya hubungan antara sikap petugas rumah sakit dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kota Surabaya..

Faktor lain diluar sikap yang ikut menentukan terjadinya tindakan petugas adalah motivasi,kerja sama tim dan kegiatan pengawasan dalam suatu organisasi

5. KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan tentang hubungan perilaku petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit sebagai berikut

- a) Terdapat 76,3 % responden yang pengetahuannya baik dan 23,7 % responden dengan pengetahuan kriteria cukup, tidak seorangpun yang berpengetahuan kurang. Rerata tingkat pengetahuan berturut turut mulai tertinggi adalah dokter, petugas pendaftar, bidan dan perawat,
- b) Terdapat 42,1 % responden yang memiliki sikap tentang rekam medis dengan katagori positif dan 57,9 % responden yang memiliki sikap dengan katagori negatif. Rerata nilai sikap berturut turut mulai tertinggi adalah dokter, petugas pendaftar, bidan dan perawat,
- c) Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mencapai 79,9 % dengan rincian
(1) kelengkapan pengisian identitas pasien 78,3 %
(2) kelengkapan bukti rekaman adalah 90 %
(3) keabsahan rekaman 90 %
(4) dan tata cara pengisian 76,5 %,

- d) Tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien di rumah sakit,
- e) Tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien di rumah sakit.

6. REFERENSI

- Depkes RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta
- Depkes RI. 1982. *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Dirjen Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Depkes RI, 2007,. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*, Dirjen Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Depkes RI, 2008, Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 tentang *Rekam Medis*
- Fajar,I,dkk, 2009, *Statistik Untuk Praktisi Kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Hariyanti, Tita. 2004. *Analisis Karakteristik Individu dan Karakter Organisasi Terhadap Kelengkapan Dokumen Rekam Medis*. library@lib.unair.ac.id.
- Hatta G., 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta. UI Press.
- Nasir,Abd;Muhit,Abdul;Ideputri,ME, 2011, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan* .Rineka Cipta. Jakarta.
- Sugiyono,2011*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & O*, Cetakan ke 14 Penerbit Alfabeta Bandung
- Sundari,Siti, Nur Chotimah, Sri Mardoyo,2011, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas rumah Sakit Terhadap Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit di Kota*

Surabaya,Poltekkes Surabaya
 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 Waruna, Swiet M. 2003. *Analisis Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth*. Tesis Program Pascasarjana USU. Medan.