

**ANALISIS PERILAKU DOKTER DALAM MENGISI
KELENGKAPAN DATA REKAM MEDIS
LEMBAR RESUME RAWAT INAP
DI RS UNGARAN TAHUN 2005**



TESIS

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**OLEH:
ZAENAL SUGIYANTO
NIM. E4A001029**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

BAB.I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes NO 749a/Menkes/Per/XII/1999 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang dibutuhkan manajemen rumah sakit dan dilaksanakan untuk pasien yang dipandang sebagai manusia seutuhnya.⁽¹⁾

Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi –informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.⁽²⁾

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi .⁽³⁾

Sesuai pasal 3 dan 4 Permenkes RI No 749a/Menkes/Per/XII/1999 tentang rekam medis menyebutkan rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis, karena hanya profesi dokterlah yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menetapkan diagnosis pasien. ⁽⁴⁾

Sebelum petugas menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menetapkan kode diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan data rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapannya.

Penulisan diagnosis yang ada di dalam berkas rekam medis merupakan pernyataan diagnosis yang sifatnya rahasia dan bukti secara tertulis untuk kepentingan penegakan hukum. Penulisan diagnosis seorang pasien adalah tanggung jawab dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan. Ketentuan ini diatur dalam International Statistical Classification Diseases and Health Problem (ICD) Revisi 10. Sedangkan untuk memonitor keakuratan kode diagnosis dengan ICD 10 perlu dilakukan oleh staf rumah sakit yang melaksanakan program jaga mutu (Quality Assurance). Setelah pasien pulang seorang dokter yang merawat pasien tersebut akan melengkapi data medis dilembar resume baik secara komputerisasi atau secara manual, khususnya di Rumah Sakit Ungaran lembar resume diisi oleh dokter secara manual. Lembar resume yang telah diisi tersebut bersama lembar yang lain akan diserahkan oleh Unit Rawat Inap ke bagian assembling. Di bagian assembling lembar resume akan dilakukan analisis

kuantitatif , dan data yang ada pada lembar tersebut bisa digunakan untuk membuat indeks dan coding penyakit, yang nantinya diperlukan untuk analisis dan laporan yang diperlukan oleh rumah sakit tersebut.

Keputusan medis dokter yang diambil oleh seorang dokter berdasarkan diagnosa yang dibuat, akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan atau bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis. Berkas rekam medis berisi semua catatan atau rekaman tindakan kepada pasien selama mendapat perawatan di Rumah Sakit. Berkas rekam medis ini sebagai bukti tindakan dokter terhadap pasien, sehingga bila terjadi gugatan dari pasien terhadap dokter atas pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan oleh dokter, dokumen tersebut dapat menjadi alat bukti.

Agar rekam medis terisi dengan tepat dan sesuai dengan kewenangan dan keakuratan data, perlu adanya kebijakan dari instansi atau pihak rumah sakit yang bersangkutan tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien.⁽²⁾

Dokter yang merawat, petugas rekam medis, pimpinan rumah sakit dan staf medik mempunyai tanggung jawab terhadap rekam medis. Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat pasien tersebut.⁽³⁾

Dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan untuk mencatat data pasien terdiri dari berbagai formulir yang terdiri dari formulir RM1 (formulir keluar masuk),RM2 (formulir resume), pemeriksaan fisik, laboratorium, keperawatan dan lain-lain tergantung kepentingan rumah sakit. RM2/formulir resume (lihat lampiran 1) adalah formulir pada akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran

tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar. Formulir ini digunakan untuk kepentingan rujukan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, untuk kepentingan asuransi dan merupakan dokumen yang abadi yang tidak boleh dimusnahkan.⁽⁵⁾

Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran sudah terdapat protap (lihat lampiran 2) yang berkaitan dengan pengisian data rekam medis, termasuk formulir resume dan secara rutin telah dilakukan analisis kelengkapan data rekam medis pasien. Dalam survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan banyak formulir resume yang tidak lengkap, lembar resume belum terkomputerisasi dan pengisiannya dilakukan secara manual oleh dokter setelah pasien dinyatakan boleh pulang. Setelah lembar resume diisi oleh dokter akan diserahkan ke bagian assembling untuk dianalisis kelengkapannya dengan menggunakan check list (lihat lampiran 3) yang meliputi identifikasi pasien, otentikasi dokter, adanya laporan yang penting serta terciptanya pelaksanaan rekaman/pencatatan yang baik.⁽⁵⁾

Menurut survei awal (Suhartanti, 2002) analisis lembar resume rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD Ungaran 2002 didapatkan kelengkapan data rekam medis sebanyak 28 % yang seharusnya 100% sesuai protap, yang harus mengisi lembar resume adalah dokter.

Lembar resume yang dipakai adalah lembar resume rawat inap dengan alasan ada kebijakan pasien rawat inap yang sudah pulang resume harus lengkap dalam jangka waktu 2 hari, sehingga ada kesempatan dokter untuk melengkapi. Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran sudah ada Prosedur tetap (lihat lampiran 2) yang mengharuskan dokter di RS tersebut harus melengkapi semua data pada lembar resume, tetapi prakteknya menurut survei awal (Suhartanti 2002) hanya

didapatkan kelengkapan sebesar 28 %. Hasil tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian Meliala A di Rumah Sakit Sarjito Yogyakarta dengan rancangan penelitian dengan cara membandingkan kelengkapan rekam medis sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan tanpa kontrol terlihat signifikan secara statistik namun kurang memuaskan secara praktis dan penelitian Maria RL di Rumah sakit GMIM Manado dengan pre test dan post test dengan kontrol didapatkan masih tidak lengkap pada lembar anamnesa, pemeriksaan fisik dan diagnostik. Kelengkapan data pada lembar resume juga bermanfaat bagi dokter yang bersangkutan karena sebagai bukti otentik pelayanan dokter terhadap pasien, sehingga bila ada tuntutan, data pada lembar resume dapat sebagai bukti. Melihat pentingnya kelengkapan data pada lembar resume bagi dokter, tetapi dalam survei awal prakteknya dokter banyak yang tidak melengkapi data pada lembar resume. Hal ini tentunya berkaitan dengan perilaku dokter sendiri dalam melengkapi data resume pasien. Sedangkan perilaku sendiri dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti : pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, faktor pemungkin seperti : ketrampilan, sumber daya pribadi, sumber daya komuniti dan faktor penguat seperti : protap, manfaat yang diterima baik secara sosial maupun fisik, hukuman yang nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima oleh pihak lain. ⁽⁶⁾

Lembar resume dan lembar pendukungnya yang diteliti kelengkapannya bulan juni 2005, karena di RSUD Ungaran tidak ada indeks dokter.

Berdasarkan tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan Analisis Hubungan Perilaku Dokter Terhadap kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume pasien rawat inap dan lembar pendukungnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2005.

B. Rumusan Masalah

Untuk menjamin agar lembar resume pasien diisi lengkap oleh dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran telah memiliki protap yang mengatur tanggung jawab dokter tersebut. Hal ini bertujuan agar bila ada tuntutan terhadap dokter dalam mengobati pasien ada bukti tertulis di lembar resume tersebut. Walaupun sudah ada protap tersebut kenyataannya menurut hasil survei awal (Suhartanti 2002) ternyata hanya didapatkan 28 % resume rawat inap yang diisi lengkap dan berdasarkan penelitian dokter dalam kelengkapan pengisian data rekam medis pasien sebelum dan sesudah diadakan pelatihan ternyata tidak ada perbedaan, berdasarkan keadaan tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan penulisan lembar resume rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2005.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan data lembar resume rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2005.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume rawat inap
- b. Mengetahui pengetahuan dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume.
- c. Mengetahui sikap dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume .

- d. Mengetahui praktek dokter dalam kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume .
- e. Mengetahui hubungan karakteristik dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan dan praktek dokter dalam kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume .
- g. Mengetahui hubungan sikap dan praktek dokter dalam kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume .
- h. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan manajemen kelengkapan data rekam medis pasien

2. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian manajemen rekam medis dalam kaitan dengan perilaku dokter.
- b. Mengetahui pengaruh perilaku dokter terhadap kelengkapan data resume pasien

3. Bagi Akademik

- a. Sebagai bahan untuk menambah referensi di Perpustakaan Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP khususnya konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.
- b. Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa peneliti yang meneliti kelengkapan lembar resume di beberapa rumah sakit diantaranya :

1. Maria RL, meneliti efek himbauan pelatihan terhadap kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado , dengan metode pre test dan post test dengan kontrol.
2. Lily Wijaya,(2001) meneliti kelengkapan lembar resume di Rumah sakit Pondok Indah Kapuk Jakarta yang hanya meneliti kelengkapan lembar resume pasien tanpa dihubungkan dengan aspek perilaku dokter.
3. Meliala A , telaah rekam medis pendidikan dokter spesialis sebelum dan sesudah pelatihan di IRNA II, RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta, metode preekperimental dan perlakuan dikenakan pada satu kelompok dengan penilaian sebelum dan sesudah perlakuan yang berupa yang berupa program pelatihan serta tanpa kelompok pembandingan.

Dari ketiga penelitian yang dilakukan oleh Maria RL ,Lily Wijaya (2001) dan penelitian Meliala A di RS Sarjito hanya didapatkan gambaran kelengkapan lembar resume dan lembar pendukungnya . Sedangkan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah kaitan antara perilaku dokter terhadap kelengkapan penulisan data rekam medis resume pasien dan lembar pendukungnya. Sehingga hasilnya bisa menggambarkan karakteristik dokter yang berpengaruh terhadap kelengkapan

pengisian lembar resume pasien serta hubungan antara perilaku dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan uji coba kuesener hanya dilakukan di satu di rumah sakit
2. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam penelitian perilaku dokter dalam penulisan data rekam medis pasien dalam analisis data hanya mencari hubungan antara perilaku dengan praktik penulisan data rekam medis pada lembar resume tanpa menjelaskan perilaku sendiri secara kualitatif

BAB. II.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis adalah naskah-naskah atau berkas-berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan (termasuk film), pengobatan, tindakan dan penyakit lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.⁽⁷⁾

Berkas rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana kesehatan .

a. Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Kegunaan Rekam Medis

(1). Administrasi data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya

(2). Hukum / Legal, sebagai bukti hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien,provider kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan

- (3) Keuangan / **Finacial**, setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
- (4). **Research**, berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
- (5). **Education**, para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis
- (6). Sejarah / dokumentasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.⁽⁸⁾

2. Macam-macam Berkas Rekam Medis

- a. Berkas Rekam Medis aktif adalah berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Berkas rekam medis in-aktif adalah berkas rekam medis yang apabila telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia. ⁽⁷⁾

3. Analisa Kuantitatif

- a. Pengertian Analisa Kuantitatif

- 1). Telaah / review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.
 - 2). Suatu review dari area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik.
- b. Tujuan Analisa Kuantitatif
- 1). Mengidentifikasi omisi (kelupaan) yang jelas dan selalu terjadi.
 - 2). Untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit.
 - 3). Untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi
- c. Hasil Analisa Kuantitatif yang diharapkan
- 1). Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
 - 2). Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
 - 3). Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.
4. Komponen Analisa Kuantitatif

Komponen dasar meliputi suatu review medis :

- a. Memeriksa identifikasi pasien setiap lembaran rekam medis

Minimal setiap lembar berkas mempunyai nama dan no. rekam medis pasien. Bila ada lembaran tanpa identitas maka harus direview untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

- b. Adanya semua laporan yang penting

Adanya lembaran laporan yang umum terdapat rekam medis. Prosedur analisis kuantitatif harus menegaskan laporan mana yang akan diperiksa, kapan saja dan pada keadaan yang bagaimana sehingga tidak ada laporan yang difisiensi.

- c. Adanya autentikasi penulis

Autentifikasi dapat berupa tanda, cap/stempel, inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi dan harus ada title/ gelar profesional (Dokter, perawat).

d. Terciptanya pelaksanaan rekaman / pencatatan yang baik

Analisa kuantitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca. Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas.

5. Lembar Resume

a. Pengertian Lembar Resume

Lembar resume adalah lembaran pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar.

b. Tujuan dibuat Lembar Resume

Tujuan dibuatnya lembar resume adalah :

- 1). Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
- 2). Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
- 3). Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
- 4). Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

c. Isi dari lembar Resume.

Lembar resume berisi antara lain :

- 1). NO. RM

- 2). Nama
- 3). Umur
- 4). Jenis Kelamin
- 5). Suku bangsa
- 6). Agama
- 7). Kelas atau bangsal
- 8). Tanggal masuk
- 9). Tanggal keluar
- 10). Diagnosa waktu masuk dirawat
- 11). Diagnosa akhir
- 12). Operasi
- 13). Ringkasan riwayat penemuan fisik penting :
 - Riwayat
 - Pemeriksaan fisik
- 14). Hasil-hasil laboratorium rontgen dan konsultan (yang penting)
- 15). Perkembangan selama perawatan dengan komplikasi (jika ada)
- 16). Keadaan pasien, pengobatan, kesimpulan pada saat keluar dan prognosa
- 17). Tanggal
- 18). Tanda tangan dan nama dokter. ⁽⁷⁾

B. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan.⁽⁹⁾

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Ketiga aspek tersebut merupakan refleksi dari berbagai gejala jiwa seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan ditentukan oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya. Gejala perilaku yang tampak pada kegiatan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. ⁽¹⁰⁾

2. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku

Dibedakan dalam tiga jenis : faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat.

Faktor predisposisi adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai .

Faktor-faktor predisposisi yang berpengaruh pada perilaku :

a. Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara dua variabel ini telah diperlihatkan oleh penelitian Cartwright, Stanford dan di dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini.

b. Keyakinan, nilai dan sikap

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata. Kebenaran, kepercayaan adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan. Nilai-nilai

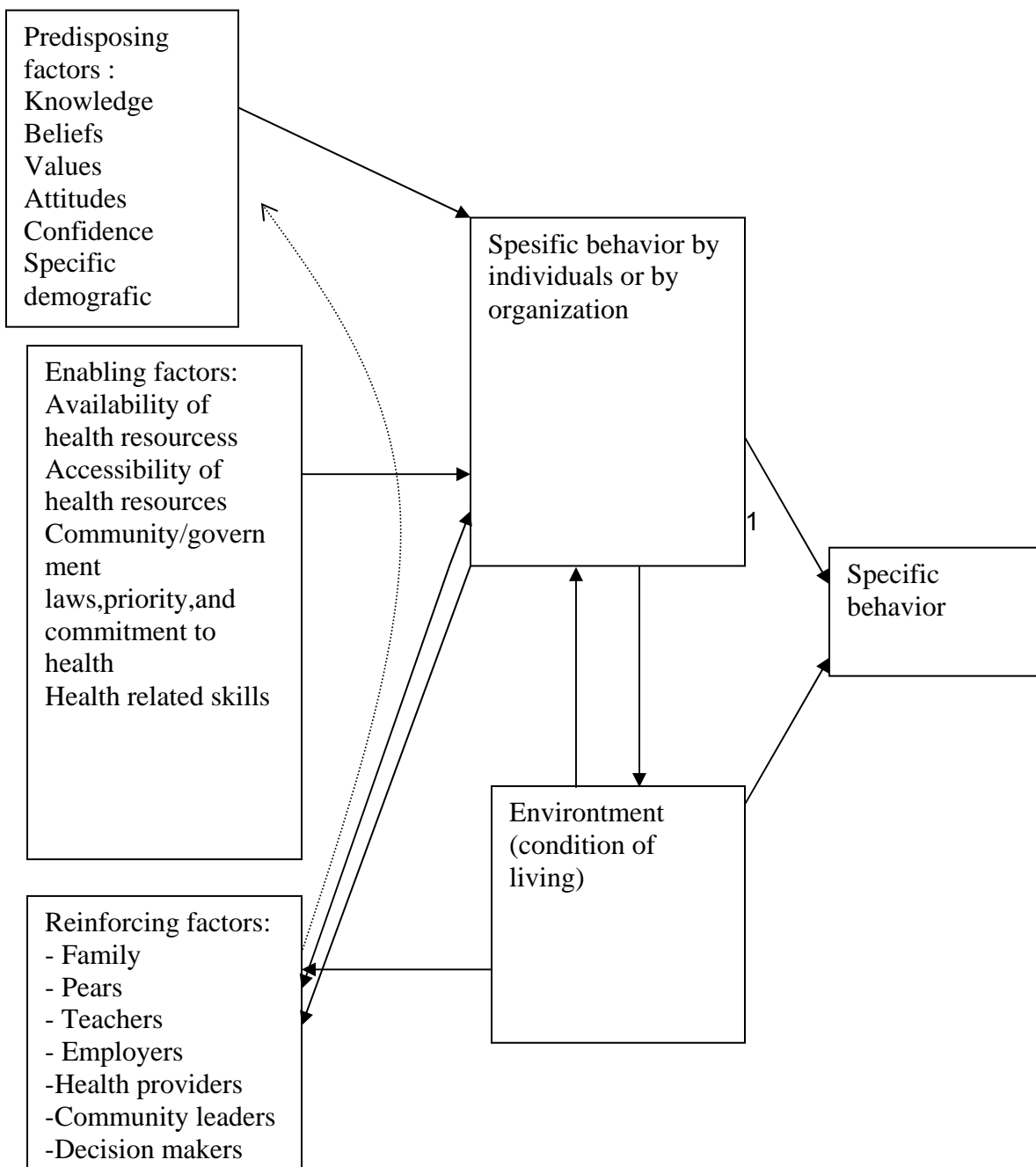
perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Sikap sebagai kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi (Mucchielli). Sedangkan menurut Kirscht sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif.


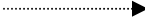
Faktor Pemungkin/Enabling adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya ketrampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti. Sumber daya ini meliputi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan baik biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka.

Faktor Penguat/Reinforcing merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku, yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan agar perilaku tersebut menetap atau lenyapnya perilaku tersebut.. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah hukuman sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain (vicarious rewards). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, misalnya : sejawat kerja, pemimpin, keluarga.

Tiap-tiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif ketiga faktor ini. Setiap rencana untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh.⁽⁶⁾

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat ke tiga faktor yang berhubungan tersebut di bawah ini :



Keterangan :  = pengaruh langsung
 = **akibat sekunder**

Sumber : Lawrence Green, 2000 dalam buku "Health Promotion Planning and Educational and Environmental Approach

Dari definisi –definisi di atas pada dasarnya perilaku merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan. Misalnya perilaku para dokter dalam menulis data resume pasien dapat dengan benar bila didukung oleh keinginan untuk mewujudkan pengetahuan yang didapat dengan benar . Semua itu juga harus didukung oleh motivasi yang kuat untuk membentuk sikap positif.⁽¹⁰⁾

Selanjutnya dikemukakan oleh Sukidjo N, Solita S, bahwa bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis (11), yaitu :

1). Pengetahuan :

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya dari buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses penginderaan (pengelihatian dan pendengaran) terhadap suatu obyek.⁽¹⁰⁾

2). Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. ⁽¹¹⁾ Pengertian lain dari sikap adalah merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, afektif, kehendak dan perilaku masa lalu yang akan mempengaruhi proses berfikir, afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek ⁽¹²⁾. Adanya sikap akan menyebabkan seseorang akan bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya karena sikap merupakan produk dari proses sosialisasi. Seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan Mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang tersebut. Secara defitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku. ⁽¹³⁾

3). Praktek / Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam praktek. Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktek) memerlukan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.⁽¹⁰⁾ Keikutsertaan seseorang dalam kegiatan tertentu erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Niat untuk ikut serta dalam

suatu kegiatan sangat tergantung dari sikap yang positif atau negatif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan sangat menentukan apakah kegiatan dilakukan apa tidak. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut perilaku.⁽¹⁴⁾

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan. Perilaku kesehatan menurut hasil tim kerja WHO ditentukan oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan. Di samping itu perilaku kesehatan seseorang juga ditentukan oleh adanya orang lain yang dijadikan referensi serta sumber daya yang dapat mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti uang, tenaga dan waktu . Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat dekat dan sebagainya.⁽⁹⁾

Pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut .

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal :

a. Latar belakang

Latar belakang seseorang yang meliputi norma-norma yang ada, kebiasaan, nilai budaya dan keadaan sosial ekonomi yang berlaku dalam masyarakat.

b. Kepercayaan

Dalam bidang kesehatan, perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan. Kepercayaan yang

dimaksud meliputi manfaat yang akan didapat, hambatan yang ada, kerugian dan kepercayaan bahwa seseorang dapat terserang penyakit.

c. Sarana

Tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

d. Cetusan

Seseorang yang mempunyai latar belakang pengetahuan yang baik dan bertempat tinggal dekat dengan sarana kesehatan, bisa saja belum pernah memanfaatkan sarana kesehatan tersebut. Suatu ketika orang tersebut terpaksa meminta bantuan dokter karena mengalami muntah berak karena keracunan makanan. Kejadian itu dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut untuk memanfaatkan sarana kesehatan yang ada.

(14)

C. Uji Hipotesa

1. Chi Kuadrat (χ^2)

Chi Kuadrat (χ^2) satu sampel, adalah teknik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih klas, data berbentuk nominal dan sampelnya besar.

Rumus Chi Kuadrat (χ^2)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

dimana :

χ^2 = Chi Kuadrat

O_i = Frekuensi yang diobservasi

E_i = Frekuensi yang diharapkan

Untuk dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak ,maka harga Chi kuadrat perlu dibandingkan dengan dengan Chi kuadrat tabel dengan dk dan taraf kesalahan tertentu. Dasar pengambilan keputusan bila P value kurang dari 0,05 (leave of signifikan) , maka H_0 diterima,dan apabila P value lebih besar dari 0,05 H_0 ditolak. Hipotesis kerja (H_a) = hipotesis yang akan dibuktikan kebenarannya dengan penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis ini mengekspresikan macam hubungan antar variabel.

Hipotesis nihil (H_0) = kebalikan dari hipesis kerja .Hipotesis ini berguna untuk pembuktian dengan analisis statistik.

Derajad kebebasan (dk) = adalah kebebasan dalam mengisi kolom-kolom pada frekuensi yang diharapkan (f_h) setelah disusun ke dalam tabel sesuai dengan katagori yang ditetapkan.

Contoh tabel adalah sebagai berikut ini.

A	M
B	N

(a+ b)	(m+n)
---------	-------

Derajat kebebasan diperoleh dari jumlah katagori dikurangi satu. Contoh dari tabel di atas terdiri dari 2 katagori.

Dalam hal ini f_o harus sama dengan f_n , jadi $(a+b) = (m+n)$, dengan demikian kita mempunyai kebebasan untuk menetapkan frekuensi yang diharapkan $(f_n) = (m+n)$. Jadi kebebasan yang dimiliki tinggal satu yaitu kebebasan dalam menetapkan m atau n . Jadi untuk model ini derajat kebebasannya $(dk) = 2 - 1 = 1$.

2. Korelasi Spearman Rank

Teknik korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data ordinal dan kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal.

Sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama ,jenis data yang yang dikorelasikan adalah data ordinal atau berjenjang atau ranking, dan bebas distribusi.

Rumus korelasi Spearman Rank

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

ρ = koefisien korelasi Spearman Rank

b_i = perbedaan rangking yang diperoleh pada tiap pasangan observasi

n = jumlah pasangan observasi antara satu variabel terhadap variabel lainnya

Untuk menginterpretasikan angka ini maka perlu dibandingkan dengan tabel nilai rho untuk taraf kesalahan yang ditentukan. Jika hasil rho

hitung ternyata lebih besar dari rho tabel berarti terdapat kesesuaian yang nyata/signifikan.

Bila n lebih dari 30, dimana dalam tabel tidak ada , maka pengujian signifikansinya menggunakan rumus :

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Untuk mengetahui harga t ini signifikan atau tidak maka perlu dibandingkan dengan tabel t, jika t hitung lebih besar lebih besar dari harga tabel, maka Ho ditolak dan Ha diterima.⁽¹⁵⁾

3. Korelasi Product Moment

Teknik korelasi ini digunakan mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data kedua variabel ---berbentuk interval atau ratio,dan sumber data dari dua variabel atau lebih adalah sama.Koefisien korelasi untuk populasi diberi simbol rho(p) dan untuk sampel diberi simbol r, sedang untuk korelasi ganda diberi simbol R.

Rumus Korelasi Product Moment

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 y^2)}}$$

dimana :

r_{xy} = korelasi antara x dengan y

x = $(X_i - \bar{X})$

y = $(Y_i - \bar{Y})$

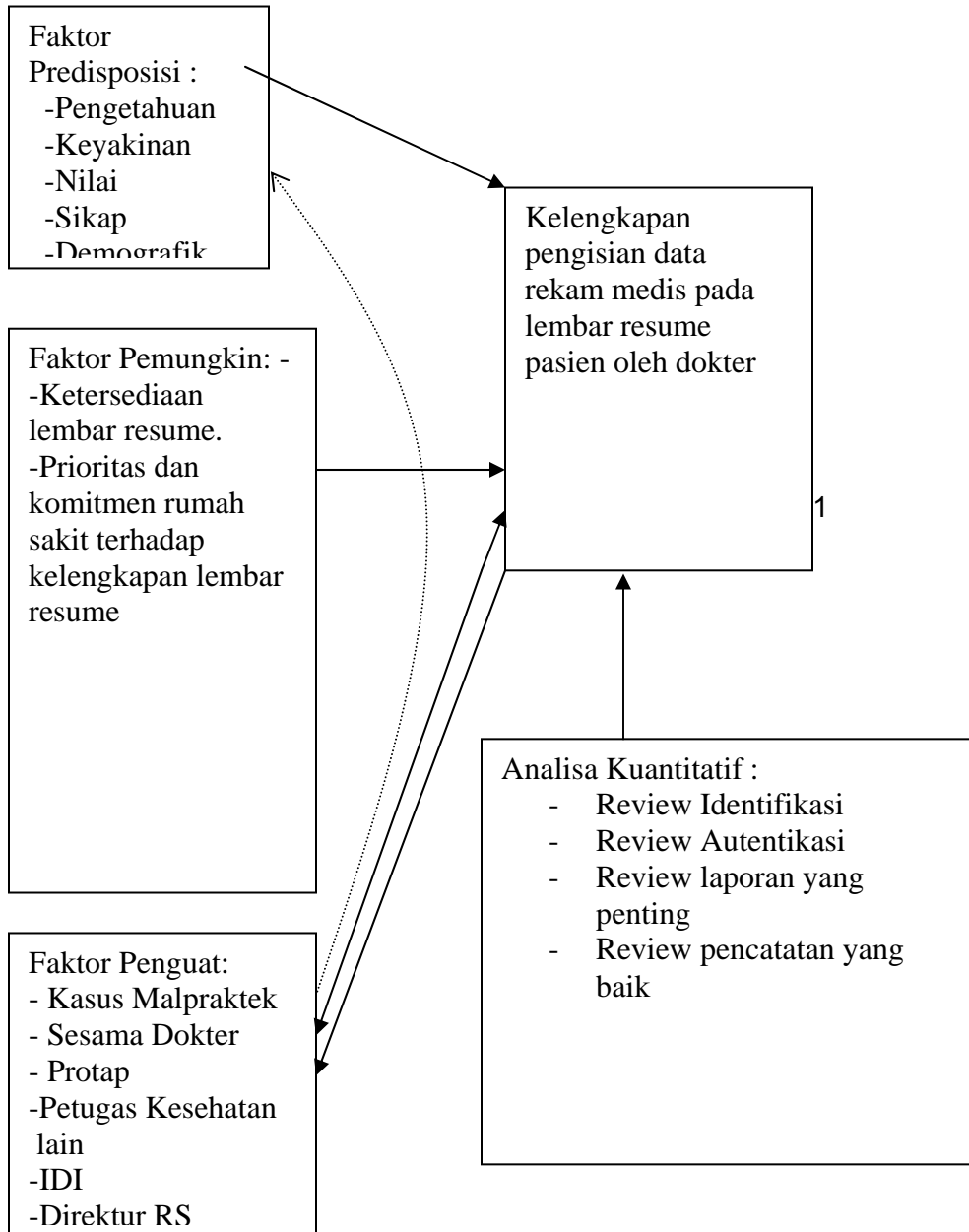
$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{\{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2\} \{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2\}}}$$

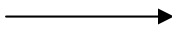
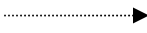
Jika r hitung lebih besar dari r tabel , maka Ho ditolak dan Ha diterima

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi dapat ditentukan dengan berdasarkan batasan sebagai berikut : ⁽¹⁶⁾

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

D. KERANGKA TEORI

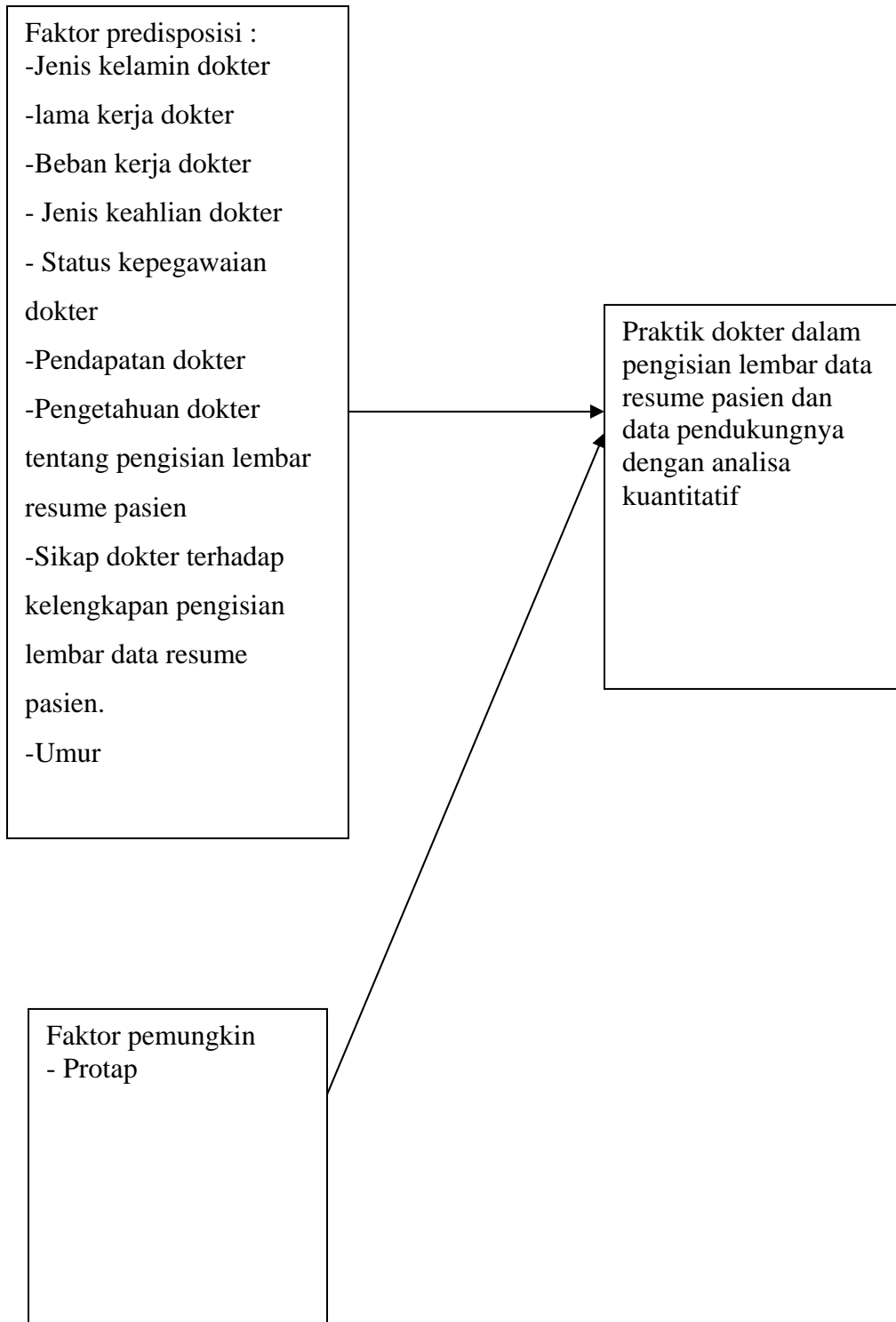


Keterangan :  = pengaruh langsung
 = akibat sekunder

Sumber : Modifikasi Lawrence Green,2000 dan Huffman Edna K,1994

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep dan Hipotesis
1. Kerangka Konsep



2. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara karakteristik dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume pasien.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume pasien.
- c. Ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume pasien.

B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional ,yaitu melakukan uji analitik hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan data rekam medis pasien secara multivariat. Dalam pengambilan data secara crosseksional. Metode yang digunakan dengan angket kepada dokter untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dokter terhadap kelengkapan data rekam medis pasien di rumah sakit Ungaran Dan melakukan counter check untuk observasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien. Setelah data dianalisa akan dilanjutkan dengan wawancara dengan dokter untuk mendapatkan alasan mengenai kelengkapan/tidak kelengkapan dokter di dalam pengisian data rekam medis pasien.

C. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter rawat inap RSUD Ungaran yang berjumlah 35 orang dan formulir resume pasien rawat inap dan data pendukungnya selama bulan Juni tahun 2005

Jumlah sampel dokter adalah total populasi

Sedangkan untuk sampel lembar resume dan pendukungnya sejumlah dokumen selama periode bulan juni 2005

D. Definisi Operasional, variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Definisi Operasional

Variabel	definisi operasional	Skala
1. Pengetahuan dokter	<p>Pemahaman dokter tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian rekam medis - Guna/manfaat rekam medis - isi rekam medis - Pengertian resume pasien - Guna resume pasien - isi resume pasien <p>Yang diukur dengan memberikan daftar pertanyaan berupa angket</p> <p>Analisa :</p> <p>Kurang = $X < \bar{X} - 1SD$</p> <p>Cukup = $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$</p> <p>Baik = $X > \bar{X} + 1SD$</p>	<p>ordinal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kurang 2. cukup 3. baik
2. Sikap dokter	<p>Sikap dokter tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian rekam medis - Guna/manfaat rekam medis - isi rekam medis - Pengertian resume pasien - Guna resume pasien - isi resume pasien <p>Yang diukur dengan memberikan daftar pertanyaan berupa angket</p> <p>Analisa :</p> <p>Kurang = $X < \bar{X} - 1SD$</p> <p>Cukup = $\bar{X} - 1SD \leq X \leq \bar{X} + 1SD$</p> <p>Baik = $X > \bar{X} + 1SD$</p>	<p>ordinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .kurang 2. cukup 3. baik
3. Praktek pengisian data resume pasien	<p>Kelengkapan pengisian data yang ditulis dokter dalam lembar resume pasien yang dianalisa secara kuantitatif berdasarkan review identifikasi, review otentifikasi, review pelaporan yang penting dan review pencatatan yang baik dengan menggunakan cek list</p>	<p>Interval</p>
4. Keahlian dokter	<p>Macam keahlian dokter yang telah diperoleh dari pendidikan di Fakultas kedokteran : dokter umum, dokter spesialis, dokter superspesialis</p>	<p>Ordinal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokter umum 2. .dokter spesialis

		3. dokter super spesialis
5. Lama kerja dokter	Masa kerja dokter dalam tahun sejak menjalankan tugas di rumah sakit tersebut yang diperoleh dari data kepegawaian .	Interval
6. Pendapatan dokter	Pendapatan rata-rata yang yang diperoleh satu bulan dalam ratusan ribu rupiah dari rumah sakit .	Interval
7. Jenis kelamin dokter	Klasifikasi gender dokter yang diperoleh dari data kepegawaian/KTP	Nominal - laki - perempuan
8. Beban kerja dokter	Jumlah pasien rawat inap yang dilayani dokter perbagian dalam setahun .	Interval
9. Status kepegawaian-dokter	Pembagian jenis kepegawaian dokter : dokter PTT, dokter purna waktu (dokter tetap), dokter paruh waktu(dokter tamu)	Ordinal: 1. dokter paruh waktu 2. dokter PTT 3. dokter purnawaktu
10. Umur	Usia responden pada saat penelitian dilakukan, berdasarkan ulang tahun terakhir	Interval

2. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

- Pengetahuan dokter

- Sikap dokter
- Karakteristik dokter
 - 1).Jenis kelamin dokter
 - 2).Keahlian dokter
 - 3).Lama kerja dokter
 - 4).Pendapatan dokter
 - 5).Beban kerja dokter
 - 6).Status kepegawaian dokter
 - 7).Umur

b. Variabel terikat

- Praktek pengisian data resume pasien :
Dalam prosentase kelengkapan (skala interval)

E. Sumber Data Penelitian

1. Data Primer : Wawancara dengan dokter
2. Data Sekunder : Lembar resume dokumen rekam medis dan lembar pendukungnya. dan Prosedur Tetap

F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

1. Kuesener

- Kuesener berisi pertanyaan mengenai karakteristik dokter, pengetahuan dan sikap dokter terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis resume pasien dan praktek dokter didalam pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume pasien.
- Karena kuesener yang digunakan belum baku sehingga perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Ketileng.

2. Chek list

- Pedoman observasi yang berisi pedoman untuk menilai kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien yang dilihat dari :
 - a. Review identifikasi yang itemnya terdiri atas : No RM,nama,bangsai,umur,tanggal masuk,tanggal keluar.
 - b. Review laporan yang perlu itemnya terdiri dari : diagnosa masuk,diagnosa akhir,ringkasan riwayat penyakit,dan pemeriksaan fisik penting ,hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang penting,obat terakhir,keadaan pasien,kesimpulan dan prognosis pada saat keluar.
 - c. Review Autentifikasi itemnya terdiri nama dokter,tanda tangan dokter.
 - d. Review pencatatan yang baik : jika semua item diisi lengkap,penulisan bisa dibaca,menggunakan singkatan/symbol yang jelas dan cara pembetulan yang benar (tidak ada penghapusan dengan tipe-X),bila terjadi kesalahan dapat dicoret kemudian dibetulkan dan dibubuhi tanda tangan.

G. Pengumpulan Data

1. Kuesener diberikan kepada dokter seluruh dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang berjumlah 35 orang untuk mendapatkan data mengenai: karakteristik dokter,pengetahuan dokter,sikap dokter dan praktek dokter dalam pengisian data resume pasien.

2. Chek list untuk meneliti kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien yang diisi oleh dokter selama bulan juni 2005 secara porposional.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pengumpulan data

Data-data dari kuesener dan chek list dikumpulkan untuk persiapan pengolahan

b. Pembetulan

Pembetulan dilakukan terhadap jawaban pada kuesener dan chek list setelah data berhasil dikumpulkan

c. Pengkodean

Kegiatan untuk mengubah bentuk data yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan .

d. Memasukkan data

Kegiatan memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan data.

e. Analisa data

Data yang diolah kemudian dianalisa secara analitik

2. Analisa Data

- a. Data yang diperoleh dari Chek list kemudian akan dinilai prosentase kelengkapan pada masing-masing dokter , kemudian masing-masing prosentase kelengkapan dokter tersebut akan dikatagorikan menjadi tiga katagori yaitu kelengkapan rendah prosentasenya < 60%, kelengkapan sedang prosentase 60%/s/d 80%, kelengkapan tinggi dengan

prosentase >80%.

- b. Data yang diperoleh dari kuesener dari masing-masing dokter akan dinilai pengetahuan ,sikap,dan prakteknya berdasarkan pedoman penilaian yang telah dibuat, serta data karakteristik dari masing-masing dokter. Kemudian kedua data tersebut dilakukan analisa dengan menggunakan uji statistik sebagai berikut :

1). Uji Rank Spearman :

- a). Keahlian dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval.
- b). Pengetahuan dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data resume pasien skala interval.
- c). Status Kepegawaian dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval.
- d]. Sikap dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval

2). Uji Pearson Product Moment

- a). Lama kerja dokter skala interval dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval .
- b). Pendapatan dokter skala interval dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval .
- c). Beban kerja dokter skala interval dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval
- d). Umur dengan skala interval dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval

3]. Uji Chi Square

a].Jenis Kelamin dokter skala nominal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala interval .

I. Jadwal Penelitian

1	KEGIATAN	BULAN															
		6				7				10				12			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Seminar proposal		■	■	■												
2	Perbaikan				■												
3	Uji coba kuesioner					■	■	■	■								
2	Pengumpulan data									■	■	■	■				
3	Pengolahan data																
	a. Editing,coding,entry													■	■	■	■
	b. Pengolahan dan analisa data													■	■	■	■
4	Konsultasi															■	■
5	Seminar hasil																■

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Keterbatasan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah survei dengan menggunakan pendekatan observasional. Sifat data penelitian ini adalah kuantitatif dan diambil secara belah lintang (*Cross Sectional*). Dalam penelitian ini peneliti mengharapkan mendapatkan gambaran yang jelas tentang Hubungan antara Perilaku Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Dalam melakukan penelitian ini penulis mendapatkan beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor Pendukung Pelaksanaan Penelitian

Yaitu adanya dukungan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak Rumah Sakit maupun dari pihak luar Rumah Sakit, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan penelitian untuk mencari data baik primer maupun sekunder.

2. Faktor Penghambat pelaksanaan penelitian

Karena jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya variabel bebas dan variabel terikat diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan diobservasi sekali saja , sehingga sulit menentukan perubahan yang mungkin terjadi pada obyek penelitian, baik itu variabel terikat maupun variabel bebas. Disamping itu di Rumah Sakit Ungaran tidak memiliki indeks dokter sehingga menyulitkan dalam pengambilan dokumen rekam medis sesuai dengan sampel dokter yang telah ditetapkan , karena

dalam penelitian setiap dokter yang dinilai baik tentang karakteristiknya , pengetahuan dan sikap akan dilihat kelengkapan dokumen resumennya.

B. Gambaran Umum Rumah Sakit Ungaran

Hasil yang diperoleh selama penelitian mengenai analisis perilaku dokter terhadap kelengkapan data rekam medis lembar resume di RSUD Ungaran adalah sebagai berikut :

1. Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, yang didirikan pada tahun 1910 dan telah status dari tipe D menjadi C pada tanggal 15 Desember 1993, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Republik Indonesia No. 1152/Menkes/SK/XII/1993 tentang peningkatan kelas. RSUD Ungaran mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Ungaran diatur dengan Peraturan Daerah Semarang No.10 tahun 1995, yang telah disahkan

dengan Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah pada tanggal 3 juli 1995 No. 188.3/200/1995. Sedangkan untuk susunan organisasi dan tata kerja RSUD Ungaran ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah No.27 tahun 1995 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Ungaran Kabupaten Semarang, dan telah disahkan dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 188.3/315/1996 pada tanggal 21 Oktober 1996

2. Lokasi

RSUD Ungaran berlokasi di Jl. Diponegoro No. 125 Ungaran dipinggir jalan ungaran kearah Semarang dari Solo dan Yogyakarta yang merupakan jalur padat , dengan wilayah disekitarnya banyak pabrik . Dengan lokasi strategis tersebut menjadikan Rumah Sakit Ungaran sebagai pintu masuk pasien dari arah selatan sebelum dibawa ke rumah sakit besar seperti Rumah Sakit Dr. Kariadi , Rumah Sakit Telogorejo dan Rumah Sakit Elizabet serta dengan banyaknya pabrik diwilayahnya dalam menjalin kerjasama dalam pelayanan rawat inap .

3. Luas

RSUD Ungaran menempati bangunan seluas 2055 m² di atas tanah 6130m²

4. Visi dan Misi

Visi : Terwujudnya RSUD Ungaran yang mampu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat secara paripurna, bermutu, professional, serta dapat terjangkau sehingga memuaskan pelanggan.

Misi : Meningkatkan sistem pelayanan kesehatan masyarakat dengan cara :

- a. Meningkatkan sistem pelayan kesehatan di Rumah Sakit yang bermutu
- b. Menjadikan RSUD sebagai pusat rujukan pelayanan sekitarnya
- c. Mengembangkan dan memberdayagunakan Sumber daya Manusia (SDM) sebagai aset Rumah Sakit yang utama serta menciptakan budaya kerja yang berkualitas, cepat, tanggap, dan terpadu.
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit sehingga mampu mengikuti perkembangan Iptek kesehatan.

5. Tujuan

- a. Terwujudnya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis yang bermutu dengan fasilitas yang memadai , mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) yang professional dengan biaya yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- b. Terwujudnya kerjasama yang baik dan harmonis serta meningkatkan kesejahteraan seluruh staf dan karyawan

6. Motto

Adapun motto Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah sebagai berikut:

S - enyum dalam bertegur sapa

E - fektif, efisien, dan terjangkau

R - amah, dan professional melayani pelanggan

A - kurat dalam diagnosis dan terapi

S - impati dalam menanggapi keluhan pelanggan

I - ikhlas dan berintegritas tinggi dalam melayani pelanggan

7. Filosofi

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, RSUD Ungaran memiliki filosofi, yaitu :

- a. Kesembuhan, keselamatan dan kepuasan pelanggan adalah kebahagiaan kami.
- b. Manusia merupakan modal utama untuk menghasilkan produk jasa yang bermutu.
- c. Pelayanan kesehatan yang spesifik akan menambah daya tarik pelanggan.

8. Strategi

- a. Adanya perencanaan strategi organisasi dan uraian yang jelas

- b. Adanya perencanaan pengembangan RSUD Ungaran dan sumber
- c. Daya manusia (SDM) jangka pendek , menengah dan panjang yang terprogram.
- d. Penyusunan program kegiatan dan anggaran yang akurat untuk mencapai tahap-tahap perencanaan dan pengembangan.
- e. Pengawasan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program yang memiliki tindak lanjut.

9. Ketenagaan

Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, RSUD Ungaran didukung oleh tenaga-tenaga seperti yang tercantum dalam tabel di bawah ini

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Ketenagaan Di RSUD Ungaran

No	Jenis Tenaga	Jumlah	%
1.	Medis	26	15
2	Paramedis Perawatan	62	39
3	Paramedis Non Perawatan	35	22
4	Non Medis	39	24
	Jumlah	162	100

Sumber : Urusan Rekam Medis RSUD Ungaran tahun 2006

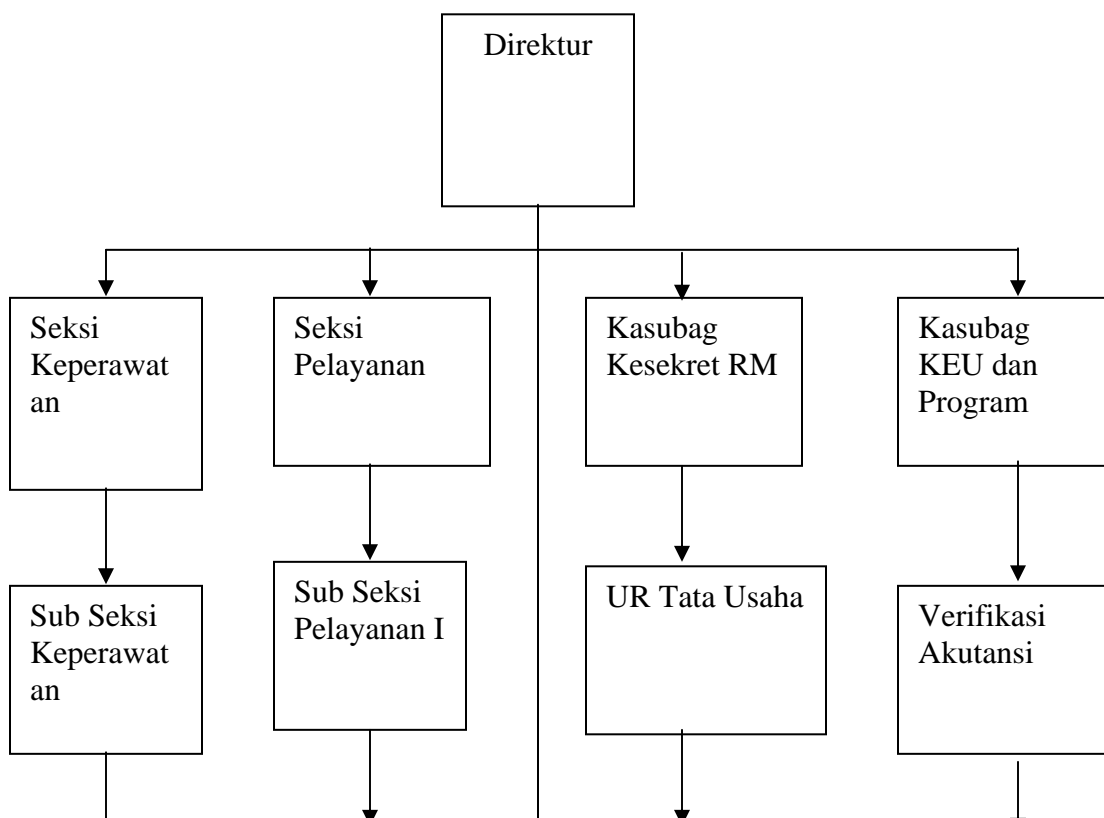
Tabel 2. Jumlah tenaga medis

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Pasca Sarjana	2
2.	Dokter Ahli	14
3.	Dokter Umum	5
4.	Dokter Gigi	1
5.	Dokter PTT	4
	Jumlah	26

Sumber : Urusan Rekam Medis RSUD Ungaran tahun 2006

Berdasarkan tabel di atas jumlah dokter ahli ada 14 orang yang memungkinkan Rumah Sakit Ungaran bisa memberikan yang bermutu dan profesional sesuai dengan visi Rumah Sakit

10. truktur Organisasi RSUD Ungaran



Struktur Organisasi merupakan kerangka yang menunjukkan segenap tugas dan tanggung jawab para pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Hubungan antar fungsi-fungsi tersebut, serta wewenang dan tanggung jawab tiap-tiap anggota. Adapun struktur organisasi RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebagai berikut :

- a) Direktur
- b) Seksi Keperawatan
- c) Seksi Pelayanan
- d) Kasubag Kesekretariatan dan Rekam Medis
- e) Kasubag Keuangan dan program
- f) Komite Medik

- g) Staf Medis Fungsional
- h) Instalasi Rawat Jalan
- l) Instalasi rawat inap

11. Tugas dan Wewenang

a. Direktur

Dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Komisaris dan punya tugas serta kewajiban sebagai berikut :

- 1) Memegang kekuasaan penuh dan tertinggi dalam R S
- 2) Mewakili RS di luar dan di dalam RS dalam segala kejadian
- 3) Bertanggung jawab atas kelancaran tugas dan mengendalikan serta membimbing tugas-tugas pada umumnya.
- 4) Mempertanggung jawabkan semua kebijakan RS terhadap pemegang saham RS yang menyangkut laba dan rugi perusahaan, pemasaran, keuangan dan program.
- 5) Menyusun rencana kerja dan anggaran pendapatan dan belanja perusahaan

b. Komite Medik

Membantu direktur dalam :

- 1) Meningkatkan mutu layanan medik
- 2) Menyusun standar operasional proses pelayanan
- 3) Menyusun standar/prosedur tetap dan kebijakan pelayanan medik
- 4) Mengaudit mutu pelayanan medik
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur

c. Staf Medik Fungsional

- 1) Menyelenggarakan pelayanan profesional dari masing-masing spesialis profesi
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan staf medis fungsional (SMF) masing-masing profesi
- 3) Mengadakan audit medik secara berkala
- 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan pada masing-masing
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur

d. Kasubag dan kepala seksi

- 1). Membantu direktur guna menyelenggarakan semua kegiatan guna keperluan internal Rumah Sakit, menangani masalah keperluan rumah tangga RS dan bertanggung jawab terhadap bidang masing-masing.

- 2). Masing-masing kasubag dan kepala seksi membawahi karyawan guna melaksanakan tugas mereka yang isinya memberikan pelayanan kepada pasien.

Dengan adanya struktur organisasi tersebut Direktur dalam menjalankan tugasnya secara struktural dibantu oleh Kaseksi dan KaSubag sesuai tugas yang digariskan , sedangkan dalam melayani pasien dilaksanakan oleh Staf medik fungsional melalui pelayanan rawat jalan , gawat darurat dan pelayanan rawat inap. Tugas Direktur lain dalam meningkatkan mutu, audit medis dan membuat prosedur dibantu oleh Komite medis.

12. Pelayanan medis , perawatan dan penunjang medis RSUD Ungaran

a. Rawat Jalan

- 1) Klinik umum 24 jam
- 2) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
- 3) Klinik gigi
- 4) Klinik Fisioterapi
- 5) Klinik laktasi
- 6) Klinik Psikologi
- 7) Klinik spesialis penyakit dalam
- 8) Klinik spesialis kesehatan anak
- 9) Klinik spesialis kebidanan dan penyakit kandungan
- 10) Klinik spesialis bedah umum
- 11) Klinik spesialis bedah tulang
- 12) Klinik spesialis bedah tumor
- 13) Klinik spesialis bedah plastik

- 14) Klinik spesialis bedah gigi dan mulut
- 15) Klinik spesialis bedah syaraf
- 16) Klinik spesialis bedah anak
- 17) Klinik spesialis bedah digestif
- 18) Klinik spesialis kesehatan jiwa/psikiatri
- 19) Klinik spesialis penyakit syaraf
- 20) Klinik spesialis telinga, hidung, tenggorokan
- 21) Klinik spesialis mata
- 22) Klinik spesialis kulit dan kelamin

Berdasarkan jumlah dan jenis klinik spesialis yang dibuka Rumah Sakit Ungaran memiliki klinik pelayanan yang lengkap untuk Rumah Sakit Tipe C dengan dilayani oleh dokter ahli yang berjumlah 14 orang.

b. Rawat inap

- 1) Ruang Rajawali
- 2) Ruang garuda
- 3) Ruang merpati
- 4) Ruang cendrawasih
- 5) Ruang kenari

c. Penunjang Medik

- 1) Instalasi farmasi 24 jam
- 2) Instalasi laboratorium 24 jam
- 3) Instalasi radiologi 24 jam
- 4) Ultrasonografi
- 5) Laser mata

- 6) Ruang bersalin
- 7) Ruang operasi
- 8) Unit haemodialisa

Untuk membantu menegakkan diagnosa dan mengobati penderita di Rumah Sakit Ungaran dilengkapi sarana penunjang medik yang lengkap untuk Rumah Sakit Tipe C.

d. Gambaran Unit Keperawatan

Seksi keperawatan mempunyai tugas memberikan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelayanan

keperawatan , etika dan mutu keperawatan serta kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, seksi keperawatan mempunyai fungsi yaitu :

- 1) Memberikan bimbingan dan petunjuk teknis pelaksanaan asuhan keperawatan .
- 2) Mengatur dan mengendalikan terhadap kegiatan pelayanankeperawatan
- 3) Melaksanakan dan mengkoordinasi usaha-usaha kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.
- 4) Melaksanakan dan mengkoordinasi usaha-usaha kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.

e. Gambaran Unit Pelayanan

Seksi pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasi semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis , melaksanakan pengawasan dan pengendalian, penerimaan serta pemulangan pasien.

f. Gambaran Instalasi Rawat inap

Instalasi rawat inap terdiri dari ruang rawat Rajawali, Garuda, Cendrawasih, Merpati dan Kenari. Instalasi rawat inap menyediakan sarana dan prasarana tenaga guna mendukung kebutuhan pelayanan medis dan asuhan perawatan. Fasilitas yang ada di ruang rawat inap RSUD Ungaran yaitu :

- 1) Ruang Kelas III
- 2) Ruang Kelas II

3) Ruang kelas I

g. Gambaran Instalasi Gawat Darurat

Gambaran Instalasi Gawat Darurat sebagai salah satu unit pelaksanaan teknis fungsional di bawah direktur dan mempunyai tanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan asuhan keperawatan, pelayanan medis yang sifatnya harus segera ditangani oleh IGD dan penatalaksanaan sumber daya RS, sehingga dapat memberikan pelayanan gawat darurat secara profesional, bermutu dan terjangkau.

13. Kapasitas

Ruang Rawat inap di RSUD Ungaran memiliki kapasitas tempat tidur 140 tempat tidur, yang tersebar dalam masing-masing ruangan rawat inap, yaitu 5 ruang rawat inap

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Kapasitas tempat tidur di RSUD Ungaran

No	Nama ruang	Jumlah	%
1.	Garuda	5	4
2.	Merpati	39	28
3.	Cendrawasih	34	24
4.	Rajawali	31	22
5	Kenari	16	11
6.	Perinatal	15	11
	Jumlah	140	100

Sumber : Urusan Rekam Medis RSUD Ungaran

14. Evaluasi Rumah Sakit

Salah satu cara untuk menilai pelayanan kegiatan rumah sakit yaitu dengan menilai tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.

Tingkat efisiensi dinilai dengan :

- a.) BOR (*Bed Occupancy Rate*), yaitu jumlah hari perawatan dibandingkan dengan jumlah tempat tidur dalam satu tahun.
- b.) LOS (*Length of Stay*), yaitu lama rata-rata hari perawatan.

b. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Univariat

- a. Jenis kelamin dokter

Tabel 1.1
Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Pria	10	41.7
Wanita	14	58.3
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis kelamin dokter terbanyak wanita (58,3%)

b. Umur Dokter

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Umur Dokter

Umur Dokter	Jumlah	%
25	1	4.2
28	2	8.3
29	1	4.2
39	1	4.2
41	1	4.2
43	1	4.2
44	1	4.2
45	3	12.5
46	2	8.3
47	1	4.2
49	1	4.2
50	3	12.5
51	1	4.2
52	1	4.2
53	3	12.5
54	1	4.2
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur dokter sebagian besar dokter berumur 45 th, 50 th dan 53 th (12,5%)

c. Golongan Dokter

Tabel 1.3
Distribusi frekuensi Golongan Dokter

Golongan Dokter	Jumlah	%
IIIA	3	12.5
IIIB	1	4.2
IIIC	6	25.0
IIID	5	20.8
IVA	7	29.2
IVB	2	8.3
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi golongan dokter sebagian besar dokter mempunyai golongan IVA (29,2%)

d. Jenis Keahlian Dokter

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Jenis Keahlian Dokter

Jenis Keahlian Dokter	Jumlah	%
Dokter Umum	11	45,8
Dokter Bedah	2	15,39
Dokter Kebidanan	2	15,39
Dokter Anak	2	15,39
Dokter Penyakit Dalam	2	15,39
Dokter THT	1	7,69
Dokter Kulit Kelamin	1	7,69
Dokter Neurologi	1	7,69
Dokter Mata	1	7,69
Dokter Rehabilitasi Medik	1	7,69
Total	24	100

Dari hasil penelitian pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden terdiri dari dokter umum (45,8%) ,sedangkan dokter spesialis yang memiliki 2 dokter adalah spesialis bedah, kebidanan, anak dan penyakit dalam (15,39%).

e. Lama Kerja Dokter

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Lama Kerja Dokter

Lama Kerja Dokter	Jumlah	%
1	4	16.7
2	1	4.2
3	1	4.2
4	2	8.3
5	1	4.2
6	4	16.7
7	2	8.3
8	1	4.2
9	2	8.3

10	4	16.7
14	1	4.2
15	1	4.2
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar dokter lama kerjanya 1th, 6 th dan 10 th (16,7%) , sedangkan rata-rata dokter mempunyai lama kerja 6 th (16,7%).

f. Beban Kerja Dokter (Jumlah Pasien/perhari)

Tabel 1.6
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Dokter

Beban Kerja Dokter	Jumlah	%
<15	8	33.3
≥15	16	66.7
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi beban kerja dokter sebagian besar dokter dengan jumlah pasien ≥ 15 pasien (66,7%).

g. Jenis Kepegawaian Dokter

Tabel 1.7
Distribusi Frekuensi Jenis Kepegawaian Dokter

Jenis Kepegawaian Dokter	Jumlah	%
dokter PTT	4	16.7
dokter tetap	20	83.3
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi status kepegawaian dokter sebagian besar jenis kepegawaian adalah dokter tetap (83,3%).

h. Jabatan Struktural

Tabel 1.8
Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural Dokter

Jabatan Struktural Dokter	Jumlah	%
tidak	18	75.0
ya	6	25.0
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jabatan struktural dokter sebagian besar tidak mempunyai jabatan struktural (75%).

i. Tugas Utama Dokter

Tabel 1.9
Distribusi Frekuensi tugas utama dokter

Tugas Utama Dokter	Jumlah	%
dokter poli	17	70.8
Dokter UGD	2	8.3
dokter RI	5	20.8
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tugas utama dokter didapatkan sebagian besar dokter bertugas sebagai dokter poliklinik (70,8)

2. Univariat

a. Pengetahuan Dokter

Untuk menilai pengetahuan dokter tentang tentang rekam medis dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang meliputi :

pengertian rekam medis, guna/manfaat rekam medis, isi rekam medis ,pengertian resume pasien, guna resume pasien, isi resume pasien.

Pengetahuan baik dengan total skor > 78

Pengetahuan cukup dengan total skor antara 71- 78

Pengetahuan kurang dengan total skor <71

Tabel 2.0
Distribusi Fekuensi Pengetahuan Dokter
Tentang Rekam Medis

Pengetahuan Dokter	Jumlah	%
kurang	2	8.3
cukup	18	75.0
baik	4	16.7
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan dokter di RSUD Ungaran didapatkan sebagian dokter mempunyai pengetahuan cukup (87,5%).

Tabel 2.1
Distribusi Frekuensi Jenis Pengetahuan Dokter
yang paling banyak tidak dimengerti

NO	Jenis pengetahuan	S	%	B	%
----	-------------------	---	---	---	---

1.	Guna rekam medis				
	- Keuangan	8	33,3	16	66,7
	- Sejarah/dokumentasi	8	33,3	16	66,7
2.	Jenis data rekam medis				
	- Keperawatan	6	25	18	75
	- Laboratorium	6	25	18	75
3.	Yang mengisi data rekam medis				
	- Petugas Rekam medis	12	50	12	50
	- Perawat	12	50	12	50
4.	Waktu mengisi dokumen rekam				
	Rawat inap				
	- Setelah pasien pulang	16	66,7	8	33,3
5.	Pengertian lembar resume pasien				
	- Ringkasan pemeriksaan	3	12,5	21	87,5
	- Ringkasan pengobatan	3	12,5	21	87,5
6.	Kepentingan lembar resume				
	- Menjamin kontinuitas pelayanan				
	Medik	3	12,5	21	87,5
	- Bahan penilaian staf medis	6	25	18	75
7.	Pengertian analisa kuantitatif				
	- Otentifikasi dokter	3	12,5	21	87,5
	- Laporan yang penting	3	12,5	21	87,5
	- Pencatatan yang baik	8	33,3	16	66,7
8.	Penyebab ketidaklengkapan				
	- Review pencatatan	6	25	18	75
9.	Tuntutan mal praktek secara perdata				
	- Direktur rumah sakit	16	66,7	8	33,3

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan dokter yang tidak dimengerti tentang rekam medis didapatkan sebagian besar dokter tidak mengerti tentang waktu mengisi lembar resume setelah pasien pulang dan Direktur Rumah Sakit bisa dituntut secara perdata bila ada dokter yang bertugas di rumah sakitnya secara perdata (66,7%).

b. Sikap dokter

Untuk menilai tanggapan dokter tentang pengisian data rekam medis pada lembar resume dengan memberikan pertanyaan yang meliputi : manfaat rekam medis, kewajiban dokter dalam mengisi data rekam medis, kelengkapan , siapa yang berhak mengisi, data yang harus diisi oleh dokter, tuntutan pidana dan perdata.

Sikap baik dengan total skor >37

Sikap cukup dengan total skor antara 33-37

Sikap kurang dengan total skor <33

Tabel 2.2
Distribusi Frekuensi Sikap Dokter

Sikap Dokter	Jumlah	%
kurang	2	8.3
cukup	18	75.0
baik	4	16.7
Total	24	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi sikap dokter sebagian besar termasuk dalam katagori sikap cukup (75,0%).

Tabel 2.3
Distribusi Frekuensi Jenis Sikap Dokter yang kurang baik

No	Jenis Sikap	Σ	%	Σ	%

	S		B	
1. Rekam medis sekedar formalitas	3	12,5	21	87,5
2. Data rekam medis tidak dapat digunakan Untuk penelitian	6	25	18	75
3. Resume boleh dibuat oleh dokter yang Tidak merawat pasien	10	41,6	14	58,4
4. Yang tidak melengkapi perlu diberi sangsi	3	12,5	21	87,5
5. Resume yang diisi hanya diagnosa dan terapi	3	12,5	21	87,5
6. Tindakan malpraktek bisa dituntut pasien	3	12,5	21	87,5

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis sikap dokter yang kurang baik didapatkan sebagian besar dokter berpendapat resume boleh dibuat oleh dokter yang tidak merawat pasien (41,6%).

c. Praktek Dokter

Praktek dokter dalam kelengkapan pengisian data pada lembar resume didapat dari data observasi lembar resume dan formulir pendukungnya terhadap 312 dokumen rekam medis menggunakan tabel random (10 % dari seluruh dokumen selama tahun 2005 yaitu 3122) yang ditulis oleh sejumlah 24 dokter. Kemudian dikategorikan menjadi tiga kategori kelengkapan : tinggi, jika dari sejumlah lembar resume yang ditulis dokter yang lengkap lebih dari 80% dari seluruh dokumen yang ditulis oleh dokter tersebut , sedang (60-80%) dan rendah (<60%)

Distribusi frekuensi praktek dokter di RSUD Ungaran dapat dilihat tabel di bawah ini.

Tabel 2.3
Distribusi Menurut Praktek Dokter

Praktek Dokter	Jumlah	%
rendah	9	37.5
tinggi	15	62.5
Total	24	100.0

Dari Hasil Penelitian pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat praktek penulisan data rekam medis tinggi (62,5%).

Berdasarkan review masing-masing lembar resume yang diambil dari penyimpanan di ruang filling didapatkan kelengkapan lembar resume masing-masing review yang bisa dilihat tabel di bawah ini .

Tabel 2.4
Persentase Hasil Analisis Kelengkapan Data
RM 1 (Lembar Resume)

No	Review	Jumlah	%	Jumlah	%	Keterangan
1	Identifikasi	312	100	0	0	
2	Otentifikasi	312	100	0	0	
3	Pelaporan	253	81,1	59	18,9	Anamnesa, pemeriksaan fisik
4	Pencatatan	312	100	0	0	

Berdasarkan tabel 2.4 menunjukkan kelengkapan data RM 1 (resume) , kelengkapan tertinggi berada pada review identifikasi, otentifikasi, dan pencatatan yaitu 100 %. Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada review

pelaporan sebesar 18,9% . Pada review pelaporan ketidak lengkapan pada butir anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sedangkan lembar resume dikatakan lengkap bila review identifikasi lengkap, review otentifikasi lengkap, review pelaporan lengkap dan review pencatatan baik. Berdasarkan empat review tersebut dari 312 lembar resume didapatkan ketidaklengkapan review pelaporan sejumlah 59 lembar resume, sehingga lembar resume yang lengkap ada 253 (81,1%).

Berdasarkan kelengkapan formulir pendukung yang terdiri dari formulir anamnesa , formulir pemeriksaan fisik , formulir pemeriksaan penunjang dan laporan operasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5
Prosentase Hasil Analisis Kelengkapan Formulir Pendukung

No	Jenis Formulir Pendukung	Lengkap		Tidak lengkap		Keterangan
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Anamnesa	187	59,9	125	40,1	Riwayat penyakit dahulu, keluarga, keluhan utama
No	Jenis Formulir Pendukung	Jumlah	%	Jumlah	%	Keterangan
2	Pemeriksaan Fisik	219	70,2	93	29,8	
3	Pemeriksaan	299	95,8	13	4,2	Laboratoriu

	penunjang					m darah
4.	Laporan operasi	46	100	0	0	

Berdasarkan tabel 2.5 kelengkapan tertinggi pada formulir laporan operasi (100%) dan kelengkapan terendah terdapat pada formulir anamnesa. Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada formulir anamnesa sebesar (40,1%) dan ketidaklengkapan terendah terdapat pada formulir laporan operasi (0%).

3. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dokter yang meliputi : jenis kelamin dokter, umur dokter, lama kerja dokter, beban kerja dokter, keahlian dokter, status kepegawaian dokter, pendapatan tambahan dokter dan pengetahuan dokter serta sikap dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume di RSUD Ungaran.

- a. Hubungan Antara Keahlian Dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Tabel 3.1
Hubungan Antara Keahlian Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
jenis keahlian	dokter umum	Jumlah	3	8	11
		%	27.3%	72.7%	100.0%
	dokter spesialis	Jumlah	6	7	13

	%	46.2%	53.8%	100.0%
Jumlah		9	15	24
	%	37.5%	62.5%	100.0%

Rho = -0,194 p = 0,363

Berdasarkan tabel di atas, jenis keahlian dokter spesialis dengan kelengkapan resume tinggi ada (53,8%) , dengan kelengkapan sedang ada (46,2%). Sedangkan dokter umum dengan kelengkapan tinggi ada (72,7%) , kelengkapan sedang ada (27,3%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman antara jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume didapatkan rho = - 0,194 dengan p = 0,363 , dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara keahlian dokter dengan praktek kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

- b. Hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Tabel 3.2

Hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

			PRAK		Total
			kurang	tinggi	
KTGRPE	kurang	jumlah	2	0	2
		%	100.0%	.0%	100.0%
	cukup	jumlah	7	14	21
		%	33.3%	66.7%	100.0%
	baik	jumlah	0	1	1
		%	.0%	100.0%	100.0%
Total		jumlah	9	15	24
		%	37.5%	62.5%	100.0%

Rho = 0,785 , p = 0,001

Berdasarkan tabel di atas, pengetahuan baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%) , dengan kelengkapan sedang (0%) . Pengetahuan cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (66,7%) , dengan kelengkapan sedang ada (33,3%). Sedangkan dokter dengan pengetahuan kurang dengan kelengkapan tinggi ada (0%) , kelengkapan sedang ada (100%)

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume rho = 0,785 dengan p = 0,001

Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien

- c. Hubungan Jenis Kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis lembar resume.

Tabel 3.3
Hubungan Golongan Kepegawaian Dokter dengan

kelengkapan pengisian

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
jenis kepegawaian	dokter PTT	Jumlah	2	2	4
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	dokter tetap	Jumlah	7	13	20
		%	35.0%	65.0%	100.0%
Total		Jumlah	9	15	24
		%	37.5%	62.5%	100.0%

Rho = - 0,194 p = 0,363

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang bekerja Purna Waktu (dokter tetap) dengan kelengkapan resume tinggi ada (65%) , dengan kelengkapan sedang (35%) . Dokter PTT dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%) , dengan kelengkapan sedang ada(50%)

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan antara jenis pegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume dengan tingkat kepercayaan 5% Rho = - 0,194 dengan p = 0,363 , sehingga p > 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

d. Hubungan Sikap Dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Tabel 3.4
Hubungan antara Sikap Dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada data lembar resume

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
SIKAP	kurang	Jumlah	2	0	2
		%	100.0%	.0%	100.0%
	cukup	Jumlah	7	11	18
		%	38.9%	61.1%	100.0%
	baik	Jumlah	0	4	4
		%	.0%	100.0%	100.0%
Total	Jumlah	9	15	24	
	%	37.5%	62.5%	100.0%	

Rho = 0,476 p = 0,019

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai sikap baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%) , dengan kelengkapan sedang (0%). Dokter yang mempunyai sikap cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (61,1%) , dengan kelengkapan sedang ada (38,9%) ,

Sedangkan dokter yang mempunyai sikap kurang dengakelengkapan tinggi ada (0%) , kelengkapan sedang ada (100%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan rho = 0,476 dengan p = 0,019 antara sikap dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .

Dengan tingkat kepercayaan 5%, Sehingga p < 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara sikap dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien rawat inap.

e. Hubungan lama kerja dokter dengan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien

Tabel 3.5
Hubungan Lama Kerja Dokter dengan kelengkapan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume medis pada data lembar resume.

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
KATLAMA 1 - 5	Jumlah	4	4	8	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	
6 - 10	Jumlah	5	9	14	
	%	35.7%	64.3%	100.0%	
11 - 15	Jumlah	0	2	2	
	%	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Jumlah	9	15	24	
	%	37.5%	62.5%	100.0%	

Rho = 0,242 p = 0,255

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai lama kerja 1 - 5 dengan kelengkapan resume tinggi (50%) , dengan kelengkapan sedang (50%). Dokter yang mempunyai lama kerja 6 - 10 dengan kelengkapan resume tinggi (64,3) , dengan kelengkapan sedang (35,7%).

Sedangkan dokter yang mempunyai lama 11 - 15 dengan kelengkapan tinggi (100%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan antara lama kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5% didapatkan rho = 0,242 dengan p = 0,255 , sehingga p > 0,05 , dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama kerja dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume.

f. Tabel Hubungan Beban Kerja Dokter (jumlah pasien) dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Beban Kerja Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume

	PRAK	Total
--	------	-------

		rendah	tinggi		
katpasi	>15	Jumlah	7	1	8
		%	87.5%	12.5%	100.0%
	≥15	Jumlah	2	14	16
		%	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Jumlah	9	15	24
		%	37.5%	62.5%	100.0%

Rho = 0,730 p = 0,001

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai jumlah pasien ≥ 15 dengan kelengkapan resume kurang ada (87,5%) , dengan kelengkapan tinggi ada (12,5). Dokter yang mempunyai jumlah pasien < 15 dengan kelengkapan resume tinggi ada (87,5) , dengan kelengkapankurang ada (12,5%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan rho = 0,730 dengan p = 0,001 antara beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga p < 0,05 dapat disimpulkan k ada hubungan antara jumlah pasien dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume pasien.

- f. Hubungan Jenis Kelamin Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume.

Tabel 3.7
Distribusi Frekuensi Hubungan Jenis Kelamin Dokter dengan

Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis pada Lembar Resume

		PRAK		Total
		rendah	tinggi	
Jenis Kelamin	pria	Jumlah 4	6	10
		% 40.0%	60.0%	100.0%
	wanita	Jumlah 5	9	14
		% 35.7%	64.3%	100.0%
Total		Jumlah 9	15	24
		% 37.5%	62.5%	100.0%

$$X^2 = 0,667 \quad p = 0,414$$

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang berjenis kelamin laki-laki dengan kelengkapan resume tinggi ada (60%) , dengan kelengkapan sedang (40%). Dokter yang berjenis kelamin perempuan dengan kelengkapan resume tinggi ada (64,3%) , dengan kelengkapan sedang ada (35,7%).

Hasil uji statistik dengan uji Chi kuadrat didapatkan $x^2 = 0,667$ dengan $p = 0,414$ antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

g. Hubungan Umur dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien pada Lembar Resume

Tabel 3.8
Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dokter dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Pasien pada Lembar Resume

		PRAK		Total
		rendah	tinggi	
KATUMUR 25 - 34	Jumlah	2	2	4
	%	50.0%	50.0%	100.0%
35 - 43	Jumlah	2	1	3
	%	66.7%	33.3%	100.0%
44 - 54	Jumlah	5	12	17
	%	29.4%	70.6%	100.0%
Total	Jumlah	9	15	24
	%	37.5%	62.5%	100.0%

Rho = 0,241 p = 0,256

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang berumur 25 – 34 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%), dengan kelengkapan sedang ada (50%). Dokter yang berumur 35 – 43 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (33,3%) , dengan kelengkapan sedang ada (66,7%).

Sedangkan dokter yang berumur 44 – 54 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (70,6%) , dengan kelengkapan sedang (29,4%)

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan rho = 0,241 dengan p = 0,256 antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

h. Hubungan jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien

Tabel 3.9
Distribusi Frekuensi jabatan struktural dokter

		PRAK		Total
		kurang	tinggi	
Jabatan Tidak Struktural	Jumlah	8	10	18
	%	44.4%	55.6%	100.0%
Ya	Jumlah	1	5	6

	%	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Jumlah	9	15	24
	%	37.5%	62.5%	100.0%

$$X^2 = 6,00 \quad p = 0,014$$

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai jabatan struktural dengan kelengkapan resume tinggi ada (83,3%) , dengan kelengkapan sedang (16,7%). Dokter yang tidak mempunyai jabatan struktural dengan kelengkapan resume tinggi ada (55,6%) , dengan kelengkapan sedang ada (44,4%).

Hasil uji statistik dengan uji Chi kuadrat didapatkan $x^2 = 6,000$ dengan $p = 0,014$ antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

- i. Hubungan antara tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume.

Tabel 3.10
distribusi tugas utama dokter

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
Tugas utama dokter	dokter poli	Jumlah	7	10	17
		%	41.2%	58.8%	100.0%
	Dokter UGD	Jumlah	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	dokter RI	Jumlah	1	4	5
		%	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Jumlah	9	15	24
		%	37.5%	62.5%	100.0%

$$X^2 = 15,750 \quad p = 0,001$$

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai tugas utama sebagai dokter poli dengan kelengkapan resume tinggi ada (58,8%) , dengan kelengkapan sedang (41,2%). Dokter yang mempunyai tugas sebagai dokter UGD dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%) , dengan kelengkapan sedang ada (50%).

Dokter yang mempunyai tugas utama sebagai dokter rawat inap yang mempunyai kelengkapan tinggi ada (80%) , kelengkapan sedang (20%).

Hasil uji statistik dengan uji Chi kuadrat didapatkan $x^2 = 15,750$ dengan $p = 0,001$ antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara tugas utama dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

- k. Hubungan golongan dokter dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Tabel 1.11
Distribusi Frekuensi golongan Dokter

			PRAK		Total
			rendah	tinggi	
golongan dokter	III A-B	Jumlah	2	2	4
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	III C-D	Jumlah	4	7	11
		%	36.4%	63.6%	100.0%
	IV A-D	Jumlah	3	6	9
		%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Jumlah	9	15	24	
	%	37.5%	62.5%	100.0%	

Rho = 0,101 p = 0,638

Berdasarkan tabel di atas, Dokter yang mempunyai golongan III A-B dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%) , dengan kelengkapan sedang (50%). Dokter yang mempunyai golongan III C-D dengan kelengkapan resume tinggi ada (63,6%) , dengan kelengkapan sedang ada (36,4%). Sedangkan dokter yang mempunyai golongan IV A-D dengan kelengkapan tinggi ada (66,7%) dan kelengkapan sedang ada (33,3%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan rho = 0,101 dengan p = 0,638 antara golongan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara golongan dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

4. Analisis data penyebab ketidaklengkapan lembar resume berdasarkan butir pertanyaan : Ketidaklengkapan lembar resume, menurut dokter akibat ?

Jawaban :

- a. 22 orang (91,6%) dokter menyatakan sibuk
- b. 15 orang (62,5%) dokter menganggap data tidak perlu lengkap

- c. 6 orang (25%) dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi
- d. 6 orang (25%) dokter menyatakan perlu ada kompensasi untuk mengisi

5. Hasil wawancara dengan Ketua komite medis

- a. Bagaimana pendapat bapak yang menyatakan dokter sibuk ?

Jawaban : Ya , terutama dokter spesialis karena selain melayani pasien poli, juga pasien rawat inap , disamping dokter boleh praktek ditiga lokasi yang berbeda dan juga masih praktek sore hari.

- a. Bagaimana pendapat bapak bahwa data rekam medis tidak perlu lengkap ?

Jawaban : saya tidak setuju, data rekam medis harus ditulis lengkap. Walaupun menurut saya minimal yang masih bisa dikatakan lengkap masalahnya yang harus diisi banyak.

- b. Bagaimana pendapat bapak dokter tidak tahu mana yang harus diisi ?

Jawaban : Saya tidak setuju , masalahnya pada rapat komite medis saya sering memberikan masukan minimal yang harus diisi oleh dokter , terutama lembar resume

- c. Bagaimana pendapat bapak untuk mengisi dokumen rekam medis dokter perlu diberi kompensasi.

Jawaban : saya tidak setuju , karena merupakan kewajiban dokter dalam melayani pasien , disamping jika ada tuntutan data yang sudah kita tulis bisa sebagai bukti.

BAB. V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur

Kelompok umur dokter yang terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran antara 44 – 54 th (70,8%) . Menurut Azwar umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik kematangan fisik, psikis maupun kematangan sosial .

Menurut Susilo Sumarliyo bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan disebabkan dokter yang berusia muda masih kurang berpengalaman.

Andrew McGhie mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang akan mengalami perubahan kepribadian yang berkaitan dengan usia yang sebenarnya, yang merupakan reaksi terhadap sikap masyarakat. Sehingga bisa disimpulkan dokter yang semakin tua mempunyai kematangan, bertanggung jawab dan lebih teliti dalam melaksanakan tugas-tugas sebagai dokter termasuk dalam melakukan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume pasien rawat inap.

2. Jenis Kelamin

Sebagian besar jenis kelamin dokter adalah wanita (58,3%) . Menurut Ruth Tiffani Bamhouse menyatakan tidak ada perbedaan bawaan antara pria dan wanita, sedangkan pendapat Wasti Soemanto yang membedakan antara

laki – laki dan perempuan adalah dalam hal peranan dan perhatian terhadap sesuatu pekerjaan dan inipun merupakan akibat dari pengaruh kultural, hal ini bisa diartikan bahwa tidak ada perbedaan tanggung jawab dan beban kerja antara pria dan wanita. Sehingga disimpulkan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai tanggung jawab yang sama dalam pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume rawat inap.

3. Lama Kerja

Lama kerja dokter sebagian besar antara 6 – 10 th (58,3%) dengan golongan sebagian besar adalah III C-D (45,8%) , semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat, artinya sudah terbiasa sehingga hasil yang dikerjakan akan semakin baik . Sehingga dapat disimpulkan Dokter yang telah lama bekerja akan semakin berpengalaman karena sudah terbiasa sehingga hasil yang dihasilkan akan semakin baik, termasuk dalam melengkapi data rekam medis pasien pada lembar resume pasien.

4. Keahlian Dokter

Keahlian dokter diperoleh melalui jenjang pendidikan lanjutan di perguruan tinggi , sebagian besar keahlian dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah dokter spesialis (54,2%) . Menurut Green bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melakukan tindakan. Menurut Gani bahwa masalah produktivitas berhubungan dengan kerja manusia dan efisiensi, kerja manusia disebabkan oleh kebutuhan yang tergantung kepada tingkat pendidikan, untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti : sandang , pangan , papan , pakaian, kesehatan dan pendidikan perlu diperhatikan untuk meningkatkan produkti. Jenjang keahlian dokter menunjukkan keahlian yang akan berdampak pada kemampuan dokter dalam melakukan tugasnya sesuai dengan profesinya.

Sehingga dapat disimpulkan dokter superspesialis lebih ahli hal profesinya dibandingkan dengan dokter spesialis, begitu juga dokter spesialis lebih ahli dibandingkan dengan dokter umum atau dokter gigi.

5. Status Kepegawaiaan Dokter

Status kepegawaian dokter di RSUD Ungaran sebagian besar adalah dokter tetap (83,3%). Seseorang yang bekerja purna waktu mempunyai kesempatan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik , karena tidak membagi waktu dengan Rumah Sakit lain sehingga bisa mengerjakan tugas lain termasuk dalam mengisi data rekam medis pada lembar resume. Beban kerja merupakan beban pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang, semakin besar beban kerja yang harus dikerjakan semakin berat sehingga kesempatan dan hasil akan menjadi kurang optimal. Dalam menghitung beban dalam kaitannya dengan produktivitas akan lebih tepat kalau seseorang bekerja secara purna waktu. Beban kerja dokter terutama dikaitkan dengan pelayanan pasien di Rumah Sakit sesuai dengan tugas utamanya di poliklinik, unit rawat inap maupun unit gawat darurat. Di Rumah Sakit Ungaran tugas utama dokter adalah sebagai dokter poliklinik.

6. Beban Kerja/Jumlah Pasien/Hari

Jumlah pasien yang dilayani oleh dokter setiap hari sebagian besar ≥ 15 pasien (75%). Selain jumlah pasien beban kerja dokter juga ditambah dengan beban tambahan berupa jabatan struktural (25%), sebagian besar dokter mempunyai tugas utama di poliklinik (70,8%) . Semakin besar jumlah pasien seorang dokter tentunya dokumen yang harus diisi juga semakin banyak, sehingga waktu dokter tidak cukup untuk melengkapinya .

Hal ini sesuai dengan hasil kuesener yang menyatakan penyebab ketidaklengkapan adalah dokter sibuk (91,6%).

7. Pengetahuan Dokter

Pengetahuan dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar adalah cukup (87,5%). Sedangkan pengetahuan yang kurang adalah pengetahuan tentang gugatan malpraktek secara perdata Direktur dapat dituntut (66,7%), Yang mengisi data rekam medis selain dokter adalah petugas rekam medis dan perawat (50%) dan waktu mengisi resume pasien setelah pasien pulang (66,7%). Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 32/1996 bahwa dokter, perawat dan tenaga rekam medis berkewajiban menulis dokumen rekam medis. Sedangkan menurut Permenkes No.749a tahun 1989 lembar resume segera dilengkapi dalam waktu 2x24 dan maksimal 14 hari setelah pasien pulang. Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses pengindraan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek⁽¹⁰⁾. Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata.

Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

8. Sikap Dokter

Sikap dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar adalah cukup (75,0%) . Sedangkan sikap yang kurang adalah lembar resume boleh dibuat oleh dokter yang tidak merawat pasien (41,6%), Resume yang diisi hanya diagnosa dan terapi (25%) serta malpraktek dokter tidak dituntut (25%). Kelengkapan lembar resume pelaporan harus lengkap baik anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium , laporan operasi .⁽⁸⁾

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah no. 32/1996 rekam medis harus dibuat oleh dokter yang merawat pasien , kecuali residen dan dokter yang mengambil spesialis harus mendapatkan otentikasi dari dokter supervisornya. Sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup , hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak . Pendapat lain sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa pilihan positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek.⁽¹²⁾ Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.⁽¹³⁾

9. Praktek Dokter

Praktek dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar kelengkapannya termasuk katagori tinggi (62,5%), sedangkan praktek yang kurang adalah penulisan lembar resume adalah pada review pelaporan (18,9%). Kelengkapan resume harus lengkap review identifikasi, otentifikasi , pelaporan dan pencatatan. ⁽⁸⁾ Sedangkan praktek yang kurang untuk penulisan formulir pendukung yang kurang adalah anamnesa (40,1%) dan

pemeriksaan fisik (29,8%). Kelengkapan tersebut walaupun sebagian besar tergolong tinggi (62,5%) , tetapi berdasarkan Peraturan Pemerintah No 32/1996 dokter berkewajiban membuat rekam medis dan menurut Permenkes no. 749a tahun 1989 tentang kelengkapan isi rekam medis tentunya setiap dokter harus melengkapi setiap dokumen rekam medis (kelengkapan 100%) . Suatu Sikap belum otomatis terwujud dalam praktek, terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktek) memerlukan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. ⁽¹⁰⁾ Pendapat lain menyatakan kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut perilaku ⁽¹⁴⁾

Sedangkan menurut hasil tim kerja WHO ditentukan oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan .

B. Hubungan Variabel – Variabel Penelitian

1. Hubungan jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dokter dengan jenis keahlian dokter spesialis dengan kelengkapan resume tinggi ada (53,8%). Sedangkan dokter umum dengan kelengkapan tinggi ada (72,7%) .

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman antara jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume didapatkan $\rho = - 0,194$ dengan $p = 0,363$

Dengan tingkat kepercayaan 5% , sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara keahlian dokter dengan praktek kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Menurut Green bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melakukan tindakan. ⁽²⁰⁾ Pengetahuan

seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan seseorang , pengetahuan juga semakin bertambah . Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara dua variabel ini telah diperlihatkan oleh penelitian Cartwright, Stanford. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Menurut Gani bahwa masalah produktivitas berhubungan dengan kerja manusia dan efisiensi, kerja manusia disebabkan oleh kebutuhan yang tergantung kepada tingkat pendidikan, untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti : sandang , pangan , papan , pakaian, kesehatan dan pendidikan perlu diperhatikan untuk meningkatkan produksi, Jenjang keahlian dokter menunjukkan keahlian yang didapatkan setelah melanjutkan pendidikan profesi spesialisasi. Sehingga dapat disimpulkan keahlian dokter tidak ada kaitannya dengan pengetahuan tentang rekam medis.

2. Hubungan antara umur dokter dengan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang berumur 25 – 34 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%) , dokter yang berumur 35 – 43 th dengan kelengkapan tinggi ada (33,3%) dan dokter yang berumur 44 - 54 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (70,6%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,241$ dengan $p = 0,256$ antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Lowrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satunya faktor yang mempermudah atau yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor tersebut juga dipengaruhi oleh faktor demografi seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin, besar keluarga dan sebagainya. ⁽²⁰⁾

Sedangkan menurut Anderson Perilaku dipengaruhi oleh 3 tiga faktor , salah satunya faktor yang memudahkan menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor ini merupakan ciri-ciri individu yang digolongkan menjadi 3 kelompok :

- a. Ciri –ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial seperti : tingkat pendidikan, pekerjaan , kesukuan dan ras
- c. Kepercayaan kesehatan, seperti penilaian tentang sehat dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan.

Menurut Susilo Sumarliyo bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda. Hal ini didukung oleh Singgih Digagunarsa menyatakan bahwa akan terjadi perubahan tingkah laku dengan perkembangan umur dan kedewasaan seseorang dalam pelayanan kesehatan yang didapatnya.

3. Hubungan Jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian penulisan data rekam medis pada lembar resume

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang berjenis kelamin laki-laki dengan kelengkapan resume tinggi ada (60%). Dokter yang berjenis kelamin perempuan dengan kelengkapan resume tinggi ada (64,3%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 0,667$ dengan $p = 0,414$ antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Menurut Ruth Tiffani Bamhouse menyatakan tidak ada perbedaan bawaan antara pria dan wanita, sedangkan pendapat Wasti Soemanto yang membedakan antara laki – laki dan perempuan adalah dalam hal peranan dan perhatian terhadap sesuatu pekerjaan dan inipun merupakan akibat dari pengaruh kultural, hal ini bisa diartikan bahwa tidak ada perbedaan tanggung jawab dan beban kerja antara pria dan wanita.

4. Hubungan beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan Dokter yang mempunyai beban kerja / jumlah pasien ≥ 15 dengan kelengkapan resume tinggi ada (12,5%). Dokter yang mempunyai beban kerjajumlah pasien < 15 dengan kelengkapan resume tinggi ada (87,5%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,586$ dengan $p = 0,03$ antara beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan antara jumlah pasien dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Menurut Suma^{mur} setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud mungkin fisik, mental, sosial. Semakin tinggi ketrampilan kerja yang dimiliki, semakin efisien badan dan jiwa bekerja, sehingga beban kerja menjadi semakin relatif.

Beban kerja seseorang dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, kapasitas kerja wanita dan laki – laki akan berbeda. Sehingga dapat disimpulkan seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan kelelahan sehingga menyebabkan produktivitas menurun.

5. Hubungan Status Kepegawaian dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang bekerja Purna Waktu/dokter tetap dengan kelengkapan resume tinggi ada (65%). Dokter PTT dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 10,667$ dengan $p = 0,01$ antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa status kepegawaian purna waktu (pegawai tetap) akan mempunyai kesempatan waktu yang banyak untuk melaksanakan tugas utama dokter untuk melayani pasien dan tugas lainnya seperti melengkapi data rekam medis pasien dan jabatan struktural lainnya.

Menurut peraturan UU yang mengatur ijin praktek, bahwa dokter boleh praktek di tiga lokasi yang berbeda, asalkan masih dalam satu kabupaten (kotamadya) .

6. Hubungan jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang mempunyai jabatan struktural kelengkapan resume tinggi ada (83,3%). Dokter yang tidak mempunyai jabatan struktural dengan kelengkapan resume tinggi ada (55,6).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 6,000$ dengan $p = 0,014$ antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Anderson yang menyatakan perilaku dipengaruhi 3 faktor : predisposing, enabling dan needs , sedangkan pendapatan termasuk faktor enabling (mendukung) seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk bekerja dengan baik adalah pendapatan , termasuk pendapatan tambahan.

7. Hubungan tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang mempunyai tugas utama di UGD dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%). Dokter yang mempunyai tugas utama di poliklinik dengan kelengkapan resume tinggi ada (58,8%). Sedangkan dokter yang mempunyai tugas utama di rawat inap dengan kelengkapan tinggi ada (80%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 15,750$ dengan $p = 0,001$ antara tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara tugas utama dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Dokter yang bertugas utama di Unit rawat inap mempunyai kelengkapan tertinggi, hal ini mungkin disebabkan beberapa faktor antara lain dokter tersebut sering ke unit rawat inap untuk visite sehingga ada kesempatan untuk melengkapi, jumlah pasien lebih sedikit karena ada dokter lain di bidang keahlian yang sama tidak memegang jabatan struktural.

8. Hubungan antara golongan dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang mempunyai golongan III A-B dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%), dokter yang mempunyai golongan III C-D dengan kelengkapan resume tinggi ada (63,6%). Sedangkan dokter yang mempunyai golongan IV A-D dengan kelengkapan tinggi ada (66,7%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,101$ dengan $p = 0,638$ antara golongan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara golongan dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

9. Hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter dengan pengetahuan baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%) , pengetahuan cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (66,7%). Sedangkan dokter dengan pengetahuan rendah dengan kelengkapan tinggi ada (0%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume $\rho = 0,785$ dengan $p = 0,001$

Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai – nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata .

Pendapat di atas didukung teori Green yang dikutip Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Mar^{at} bahwa perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu hal yang baru.

Sedangkan menurut pendapat Steven Langer yang menyatakan bahwa aktivitas seseorang itu adalah suatu perbuatan yang bisa diperkirakan , sejauh yang bisa diperkirakan itulah kita dapat bergantung pada pengetahuan yang kita miliki.

Pendapat di atas berbeda dengan teori Kurt Lewin (1970) mengatakan bahwa praktik manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan – kekuatan penahan. Praktik akan berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang.

Menurut teori Soekidjo (1993) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang . Sehingga praktek seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pengaruh kebudayaan serta media massa. Pendapat tersebut didukung oleh Salito Sarwono yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan akan mendorong praktik seseorang.

Hasil penelitian Meliana A di Rumah Sakit Sarjito Yogyakarta sebelum dan sesudah pelatihan dengan tanpa kontrol didapatkan signifikan secara statistik , kurang memuaskan secara praktis. Sedangkan menurut Maria R.L di Rumah Sakit GMIM Manado penelitian dengan metode pretest dan posttest dengan kontrol didapatkan masih tidak lengkap pada lembar anamnesa , pemeriksaan fisik dan diagnostik.

11. Hubungan antara sikap dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan dokter yang mempunyai sikap baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%). Dokter yang mempunyai sikap cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (61,1%).

Sedangkan dokter yang mempunyai sikap kurang dengan kelengkapan tinggi ada (0%).

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,476$ dengan $p = 0,019$ antara sikap dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume

Dengan tingkat kepercayaan 5%, Sehingga $p < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara sikap dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien rawat inap.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Pendapat lain sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa pilihan positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek.⁽¹²⁾ Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.⁽¹³⁾

Menurut Fishbein dan Ajzen yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan mempengaruhinya untuk melakukan sesuatu, niat untuk melakukan sesuatu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini kehadiran. WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat De Weerd yang mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat sikap terhadap praktik responden. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Syaifuddin Aswar yang menyatakan bahwa seseorang biasanya mempunyai sikap yang tidak konsisten apabila ia menyatakan sikap setuju pada sesuatu tetapi sekaligus juga menyatakan tidak mendukung obyek sikap tersebut.

C.1 Kelengkapan Penulisan Data Rekam Medis Pasien Pada Lembar Resume

1. Review Identifikasi

Berdasarkan hasil Observasi didapatkan kelengkapan identifikasi 100% . Pengisian identifikasi pada RM 1 dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat inap. Identifikasi RM 1 meliputi No RM , nama, umur, bangsal, tanggal masuk, tanggal keluar. Identifikasi untuk memudahkan dalam menemukan berkas RM pasien jika terjadi pemisahan berkas dari folder dan untuk kelancaran komunikasi antara dokter/perawat dengan pasien yang diberi pelayanan sehingga informasi medis bisa berkesinambungan

2. Review Otentifikasi

Berdasarkan hasil observasi didapat kelengkapan otentifikasi 92,3%. Otentifikasi dalam pelayanan rekam medis terdiri dari nama dan tanda tangan dokter. Otentikasi berguna sebagai bukti tertulis dan pertanggungjawaban atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya.

3. Review Pencatatan

Berdasarkan hasil observasi kelengkapan pencatatan didapatkan kelengkapan 100%. Pencatatan dalam Rekam Medis terdiri dari cara penulisan yang terbaca atau tidak, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah. Pencatatan harus jelas terbaca untuk mengetahui perjalanan penyakit selama masa perawatan. Sistem pencatatan yang baik akan memudahkan pengolahan informasi yang dihasilkan dari sistem rekam medis itu sendiri.

4. Review Pelaporan

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kelengkapan laporan sebesar 81,1%. Ketidaklengkapan disebabkan karena lembar anamnesa dan pemeriksaan fisik sering dokter tidak melengkapi.

Pelaporan berguna untuk mengidentifikasi riwayat/perjalanan penyakit pasien dan sebagai data obyektif untuk analisis penyakit pasien.

C.2 Kelengkapan Formulir Pendukung

1. Anamnesa

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kelengkapan anamnesa sebesar (59,9%). Ketidaklengkapan anamnesa disebabkan dokter menulis anamnesa yang berhubungan dengan penyakit utama, sedangkan riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga tidak ditulis. Anamnesa adalah kegiatan wawancara antara dokter dan pasien/tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dari penyakit yang diderita pasien. Anamnesa berguna sebagai data subyektif untuk mengkaji lebih lanjut masalah-masalah yang dihadapi. Anamnesa diperlukan untuk menentukan tindakan apa yang diperlukan untuk pasien dan untuk menentukan diagnosa penyakitnya.

Sedangkan menurut Maria R.L di Rumah Sakit GMIM Manado penelitian dengan metode pretest dan posttest dengan kontrol didapatkan masih tidak lengkap pada lembar anamnesa , pemeriksaan fisik dan diagnostik.

2. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kelengkapan pemeriksaan fisik sebesar 70,2 %. Ketidaklengkapan lembar pemeriksaan fisik disebabkan dokter memang tidak menulis di lembar pemeriksaan fisik , mereka beranggapan sudah menulis di lembar resume, tetapi ada juga sudah menulis namun tidak lengkap. Pemeriksaan fisik mencakup empat langkah dasar yaitu inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik berguna sebagai data subyektif untuk melakukan analisis penyebab penyakit yang diderita pasien.

Sedangkan menurut Maria R.L di Rumah Sakit GMIM Manado penelitian dengan metode pretest dan posttest dengan kontrol didapatkan masih tidak lengkap pada lembar anamnesa , pemeriksaan fisik dan diagnostik.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil observasi kelengkapan pemeriksaan laboratorium didapatkan kelengkapan sebesar 95,8 % . Ketidaklengkapan disebabkan ada tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium pada lembar pemeriksaan laboratorium , sedangkan pada lembar resume ada ringkasan hasil laboratorium. Pemeriksaan laboratorium berguna sebagai data obyektif untuk menganalisis

penyebab masalah dan terapi/tindakan penyakit pasien. Pemeriksaan laboratorium yang lengkap menunjukkan bahwa pasien mendapat pemeriksaan sesuai dengan jenis penyakitnya.

4. Laporan Operasi

Berdasarkan hasil observasi terdapat kelengkapan lembar laporan operasi sebesar 100 % . Laporan operasi yang tidak ada dikatakan tetap lengkap , jika pasien tersebut memang tidak dilakukan operasi. Laporan operasi sangat penting yang menunjukkan bukti otentik pelaksanaan operasi . Laporan operasi merupakan lembar yang tidak boleh dimusnahkan.

D. Analisis data penyebab ketidaklengkapan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dokter menyatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume akibat dokter sibuk(91,6%). Hasil tersebut juga didukung pendapat ketua komite medis yang menyatakan dokter sibuk terutama dokter spesialis yang bertugas di poliklinik dan merawat pasien. Waktu kerja dokter telah habis untuk melayani pasien di poliklinik yang buka mulai jam 08.00 sampai jam 12.00, disamping dokter tersebut juga masih memegang jabatan struktural . Sehingga tidak punya cukup waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis pada lembar resume . Batas waktu melengkapi lembar resume berdasarkan protap maksimal dua hari setelah pasien pulang, Sedangkan Permenkes memberikan batas waktu maksimal empat hari (14 hari) setelah pasien pulang.

Untuk mengatasi masalah tersebut perlu bantuan tenaga rekam medis yang mempunyai kompetensi untuk menyalin hasil anamnesa , pemeriksaan fisik , labotatorium dan laporan operasi dari dokumen rekam medis

, sedangkan dokter tinggal memeriksa dan melakukan koreksi bila ada kesalahan serta melakukan otentifikasi. Hal ini sesuai pendapat Huffman .⁽⁸⁾

Sedangkan penyebab ketidaklengkapan yang lain adalah dokter menganggap data tidak perlu lengkap. Pendapat tidak sesuai dengan pendapat ketua komite medis yang menganggap data harus lengkap, walaupun minimal sesuai dengan standar pelayanan medis. Terutama yang menjadi masalah adalah ketidaklengkapan RM 1 review pelaporan mencapai 18,9% . Sedangkan berdasarkan formulir pendukung yang tidak lengkap formulir anamnesa sebesar 40,1% dan pemeriksaan fisik 29,8%. Ketidaklengkapan anamnesa dan pemeriksaan fisik tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan teori Huffman yang menyatakan anamnesa berguna untuk mengkaji lebih lanjut masalah-masalah yang dihadapi, sedangkan pemeriksaan fisik berguna untuk menganalisis penyebab penyakit pasien. ⁽⁸⁾.

Penyebab ketidaklengkapan yang lain adalah dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi (25%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui sebagian dokter belum mengetahui bagian-bagian mana yang harus diisi pada lembar resume maupun lembar pendukung. Walaupun hal ini disangkal oleh ketua komite medis, untuk lebih baiknya perlu diadakan pelatihan mengenai kelengkapan pengisian data rekam medis dan formulir pendukungnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai – nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata .

Pendapat di atas didukung teori Green yang dikutip Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

Sebagian kecil dokter (25%) menyatakan perlu ada kompensasi mengisi data rekam medis resume . Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah No .32/1996 tentang tenaga kesehatan , yang menyatakan bagi tenaga kesehatan tertentu (termasuk dokter) berkewajiban membuat dan memelihara rekam medis. Disamping itu Permenkes no. 749a. Tahun 1989 menyatakan setiap sarana kesehatan (termasuk rumah sakit) wajib membuat rekam medis, dan rekam medis dapat dipakai untuk pembuktian dalam perkara hukum . Tetapi jika rumah sakit terdapat anggaran dan prosedur rumah sakit memungkinkan dapat memberikan kompensasi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian sebagian besar umur dokter (12,5) umur 45th, 50th dan 53th, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (58,3%), lama kerja dokter rata-rata (16,7%) 6 th , status kepegawaian dokter (83,3%) adalah dokter tetap , Jenis keahlian dokter sebagian dokter (54,2%) adalah dokter spesialis , beban kerja (jumlah pasien) dokter sebagian besar (66,7%) ≥ 15 pasien, sebagian besar dokter tidak memiliki jabatan struktural (75%), sebagian besar dokter mempunyai golongan IVA (29,2%) dan sebagian besar dokter mempunyai tugas utama sebagai dokter poliklinik (70,8%)
2. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter mempunyai pengetahuan cukup (87,5%), jenis pengetahuan yang paling besar kesalahannya adalah tuntutan malpraktek secara perdata (60%) dan waktu mengisi resume setelah pasien pulang (60%).
3. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter mempunyai sikap cukup (75 %), jenis sikap yang paling besar kesalahannya adalah resume bisa dibuat oleh dokter yang tidak merawat pasien (40%).
4. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter praktek kelengkapan penulisan tinggi (62,5%)

5. Ada hubungan sikap dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume I.
6. Ada hubungan Pengetahuan dokter I dengan kelengkapan pengisian data resume pasien .
- 7 Ada hubungan jabatan struktural dokter dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume I.
8. Ada hubungan tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume
9. Tidak ada hubungan jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume
10. Tidak ada hubungan Lama kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resumel .
11. Ada hubungan beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .
13. Tidak ada hubungan Jenis Kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .
14. Tidak ada hubungan Umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.
15. Tidak ada hubungan Jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

B. Saran

1. Mengadakan pelatihan (refresing) tentang pengisian dan kelengkapan data rekam medis pasien dan hukum kesehatan untuk semua dokter yang bertugas di rumah sakit.
2. Memberikan umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis setiap rapat komite medis.

3. Memberdayakan petugas rekam medis, terutama yang lulusan D3 rekam medis untuk membantu menulis lembar resume
4. Dokter agar melengkapi data rekam medis khususnya lembar anamnesa dan pemeriksaan fisik.
5. Membuat prosedur yang terinci tentang pengisian data dan lembar mana harus diisi oleh dokter
6. Dokter yang bukan pegawai tetap (dokter PTT) untuk mendapatkan perhatian baik pengetahuan dan kelengkapan pengisian
7. Dokter yang bertugas di poliklinik perlu mendapat perhatian dalam pengisian data rekam medis lembar resume.
8. Dokter yang tidak memegang jabatan struktural perlu mendapat perhatian dalam pengisian data rekam medis lembar resume.
9. Dokter yang pasiennya banyak perlu mendapat perhatian dalam pengisian data rekam medis lembar resume.

Abstrak

Zaenal Sugiyanto

**Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005,
xii+105 hal+6 lampiran**

Lembar Resume Rawat inap merupakan bagian penting dalam rekam medis karena merupakan ringkasan mengenai data pasien selama di rawat dalam satu periode di Rumah Sakit . Lembar resume berguna baik untuk kepentingan pasien , dokter dan pihak lain seperti asuransi. Untuk dapat memenuhi kepentingan tersebut data resume harus lengkap . Sumber data resume berdasarkan lembar pendukung yang terdiri dari lembar anamnesa , lembar pemeriksaan fisik , lembar pemeriksaan penunjang dan lembar operasi. Rumah Sakit Ungaran Sudah ada protap yang mengatur tentang kelengkapan data rekam medis pasien tetapi berdasarkan hasil survei mahasiswa D3 Rekam Medis Suhartati kelengkapan hanya mencapai 28 %. Hal tersebut didukung penelitian Meliala A di Rumah Sakit Sarjito Yogyakarta dan Maria RL di Rumah Sakit GMIM Manado walaupun sudah ada pelatihan ternyata lembar anamnesa, pemeriksaan fisik masih tidak lengkap.

Jenis penelitian ini adalah Analitik, metode yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah semua dokter yang bekerja di Rumah Sakit Ungaran yang berjumlah 24 dokter Sedangkan analisa data dilakukan dengan uji *rank spearman* dan Chi kuadrat terhadap variabel bebas dan terikat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dokter , sikap dokter, jabatan struktural, tugas utama dokter, beban kerja dokter dan jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume . Sedangkan yang tidak ada hubungan adalah lama kerja dokter, jenis kelamin dokter, umur dokter dan jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Variabel yang paling berhubungan terhadap kelengkapan pengisian lembar resume adalah pengetahuan , beban kerja dan tugas utama dokter.

Disarankan diadakan pelatihan tentang pengisian dan kelengkapan data rekam medis dan hukum kesehatan yang pembicaranya dari Pakar rekam medis dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) serta Council Kesehatan , memberikan umpan balik kelengkapan dari masing-masing dokter oleh ketua komite medis dan Direktur Rumah Sakit, membuat prosedur yang terinci tentang pengisian dan lembar mana yang harus diisi dokter. Memberdayakan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk menyalin data dari lembar pendukung untuk sebagai data pengisian lembar resume dengan dikoreksi dulu oleh dokter yang merawat pasien kemudian dilakukan otentifikasi jika penulisannya sudah benar.

Kata Kunci : Perilaku Dokter, Kelengkapan Lembar Resume

Abstract

Zaenal Sugiyanto

Analysis on Doctors' Behavior in Completing the Medical Record of Patient Resume at Ungaran Hospital in 2005
xii + 105 pages + 6 appendices

Discharge Resume, which consists of patient data during the period of care discharge resume in hospital, is an important part in medical record. This resume is of great importance for patient, doctor, and other parties such as insurance. That is why resume data should be complete based on the supporting documents such as anamnesa, physical checking, supporting checking, and operation sheets.

Ungaran Hospital has possessed a fixed procedure on completing the patient medical record. According to preface survey, however, the completeness at the hospital was only 28 %. The incompleteness of patient medical record was supported by the studies conducted by Meliala at Sardjito Hospital of Yogyakarta and Maria at GMIM Hospital of Manado. They found that the anamnesa and physical checking sheets are incomplete although there was a prior training on completing the record.

This analytical research employed survey method with cross-sectional approach. The samples were all of the doctors at Ungaran Hospital with the total of 24 persons. The analysis was done by testing the rank Spearman and chi-square towards the independent and dependent variables.

The findings show that there is a co-relation between knowledge, attitude, structural position, main duty, work load and the completeness of resume filling. On the other hand, there is no co-relation between official status, tenure, sex, age, expertise and the completeness of resume filling. The most influential variables on the completeness of resume filling are knowledge, work load, and main duty.

It is suggested to have a training on filling the medical record and health law by medical record experts and Association of Indonesian Doctors (IDI), giving feedback on the completeness by the head of medical committee and the hospital director, designing a detailed procedure on filling the medical record by doctors, empowering the graduates of D3 Program in Medical Record and Health Information to input the data from the supporting documents into the resume with prior correction and authentication by the doctors.

Key Words: Doctor Behavior, Resume Completeness

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes N0 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang dibutuhkan manajemen rumah sakit dan dilaksanakan untuk pasien yang dipandang sebagai manusia seutuhnya.

Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi –informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Agar rekam medis terisi dengan tepat dan sesuai dengan kewenangan dan keakuratan data, perlu adanya kebijakan dari instansi atau pihak rumah sakit yang bersangkutan tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran sudah terdapat protap(lihat lampiran 2) yang berkaitan dengan pengisian data rekam medis, termasuk formulir resume dan secara rutin telah dilakukan analisis kelengkapan data rekam medis pasien. Dalam survei awal didapatkan formulir resume yang lengkap sebanyak 28% , lembar resume belum terkomputerisasi dan pengisiannya dilakukan secara

manual oleh dokter setelah pasien dinyatakan boleh pulang. Setelah lembar resume diisi oleh dokter akan diserahkan kebagian assembling untuk dianalisis kelengkapannya dengan menggunakan check list (lihat lampiran 3) yang meliputi identifikasi pasien,otentikasi dokter,adanya laporan yang penting serta terciptanya pelaksanaan rekaman/pencatatan yang baik.

Lembar resume yang dipakai adalah lembar resume rawat inap dengan alasan ada kebijakan pasien rawat inap yang sudah pulang resume harus lengkap dalam jangka waktu 2 hari, sehingga ada kesempatan dokter untuk melengkapi. Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran sudah ada Prosedur tetap(lihat lampiran 2) yang mengharuskan dokter di RS tersebut harus melengkapi semua data pada lembar resume, tetapi pada kenyataannya didapatkan kelengkapan sebesar 28 %.

Perilaku menurut Lawrence Green (2000) praktek seseorang dalam melaksanakan kebijakan dan prosedur seperti tersebut di atas dipengaruhi oleh 3 faktor. Tiga faktor tersebut meliputi yaitu (a) faktor predisposisi seperti : pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, demografi dan (b) faktor pemungkin seperti : ketrampilan,sumber daya pribadi,sumber daya komuniti serta (c) faktor penguat seperti : protap, manfaat yang diterima baik secara sosial maupun fisik, hukuman yang nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima oleh pihak lain.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan data lembar resume rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2005.

Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan variabel karakteristik dokter , pengetahuan dokter, sikap dokter dan praktek dokter.
- b. Mengetahui apakah karakteristik dokter berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume rawat inap

- c. Mengetahui apakah pengetahuan dokter berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume.
- d. Mengetahui apakah sikap dokter berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume .
- e. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pasien pada lembar resume

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel Bebas

Faktor predisposisi :

- Pengetahuan dokter tentang pengisian lembar resume pasien
- Sikap dokter terhadap kelengkapan pengisian lembar data resume pasien.

Faktor Pemungkin

- Protap Kelengkapan

Variabel Terikat

Praktik dokter dalam pengisian lembar data resume pasien dan data pendukungnya dengan review kelengkapan data Rekam medis

Variabel Kontrol

- Jenis kelamin dokter
- Lama kerja dokter
- Beban kerja dokter
- Jenis keahlian dokter
- Status kepegawaian dokter
- Tugas utama dokter
- Umur
- Jabatan struktural



JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional ,yaitu melakukan penelitian terhadap obyek penelitian tanpa melakukan perlakuan . Dalam pengambilan data secara cross sectional. Metode yang digunakan dengan angket kepada dokter untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dokter terhadap kelengkapan data rekam medis pasien di rumah sakit Ungaran dan melakukan counter check untuk observasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien. Setelah data dianalisa akan dilanjutkan dengan wawancara dengan dokter untuk mendapatkan alasan mengenai kelengkapan/tidak kelengkapan dokter di dalam pengisian data rekam medis pasien.

Populas dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter rawat inap RSUD Ungaran yang berjumlah 24 orang dan formulir resume pasien rawat inap dan data pendukungnya selama tahun 2005. Jumlah sampel dokter adalah total populasi, Sedangkan untuk populasi lembar resume dan pendukungnya sejumlah dokumen selama periode tahun 2005 yang berjumlah 3122 dokumen . Sedangkan sampel penelitian ditetapkan 10% dari 3122 yaitu sebesar 312 lembar resume dan lembar pendukungnya dengan menggunakan tabel random.

Analisa Data

- 1). Uji Rank Spearman :
 - a). Keahlian dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal.
 - b). Pengetahuan dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data resume pasien skala ordinall.

- c]. Sikap dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal
- d). Umur dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal
- e). Lama Kerja dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal
- f). Beban kerja dokter skala ordinal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal

3]. Uji Chi Square

- a]. Jenis Kelamin dokter skala nominal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal .
- b). Jabatan Struktural Dokter skala nominal dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume skala ordinal
- c). Tugas Utama dokter skala nominal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal.
- d). Status Kepegawaian dokter skala nominal dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume skala ordinal.

PEMBAHASAN

B. Analisis Univariat

Karakteristik Dokter.

Kelompok umur dokter yang terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran antara 44 – 54 th (70,8%). Sebagian besar jenis kelamin dokter adalah wanita (58,3%) . Lama kerja dokter sebagian besar antara 6 – 10 th (58,3%) dengan golongan sebagian besar adalah III C-D (45,8%) , Sebagian besar dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah dokter spesialis (54,2%) . Status kepegawaian dokter di RSUD Ungaran sebagian

besar adalah dokter tetap (83,3%). Jumlah pasien yang dilayani oleh dokter setiap hari sebagian besar ≥ 15 pasien (75%). Selain jumlah pasien beban kerja dokter juga ditambah dengan beban tambahan berupa jabatan struktural (25%), sebagian besar dokter mempunyai tugas utama di poliklinik (70,8%) .

Pengetahuan Dokter

Pengetahuan dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar adalah cukup (87,5%). Sedangkan pengetahuan yang kurang adalah pengetahuan tentang gugatan malpraktek secara perdata Direktur dapat dituntut (66,7%), Yang mengisi data rekam medis selain dokter adalah petugas rekam medis dan perawat (50%) dan waktu mengisi resume pasien setelah pasien pulang (66,7%).

Sikap Dokter

Sikap dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar adalah cukup (75,0%) . Sedangkan sikap yang kurang adalah lembar resume boleh dibuat oleh dokter yang tidak merawat pasien (41,6%), Resume yang diisi hanya diagnosa dan terapi (25%) serta malpraktek dokter tidak dituntut (25%).

Praktek Dokter

Praktek dokter di Rumah Sakit Ungaran sebagian besar kelengkapannya termasuk katagori tinggi (62,5%), sedangkan praktek yang kurang adalah penulisan lembar resume adalah pada review pelaporan (18,9%).¹ Sedangkan praktek yang kurang untuk penulisan formulir pendukung yang kurang adalah anamnesa (40,1%) dan pemeriksaan fisik (29,8%). Kelengkapan tersebut walaupun sebagian besar tergolong tinggi (62,5%)

B. Hubungan Variabel – Variabel Penelitian

1. Hubungan jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume .

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = -0,194$ dengan $p = 0,363$. Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p > 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara keahlian dokter dengan praktek kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.

2. Hubungan antara umur dokter dengan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,241$ dengan $p = 0,256$, dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

3. Hubungan Jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian penulisan data rekam medis pada lembar resume

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 0,667$ dengan $p = 0,414$ antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

4. Hubungan beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,730$ dengan $p = 0,001$ antara beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan antara jumlah pasien dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume pasien.

5. Hubungan Status Kepegawaian dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan χ^2 didapatkan $p=0,001$ dan $\chi^2 = 10,667$ antara jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

6. Hubungan jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 6,000$ dengan $p = 0,014$ antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara jabatan struktural dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

7. Hubungan tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\chi^2 = 15,750$ dengan $p = 0,001$ antara tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara tugas utama dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

8. Hubungan antara golongan dokter dengan kelengkapan data rekam medis pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,101$ dengan $p = 0,638$ antara golongan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, dimana $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara golongan dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien.

9. Hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume $\rho = 0,785$ dengan $p = 0,001$. Dengan tingkat kepercayaan 5%, sehingga $p < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

12. Hubungan antara sikap dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pasien pada lembar resume pasien.

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearman didapatkan $\rho = 0,476$ dengan $p = 0,019$ antara sikap dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume. Dengan tingkat kepercayaan 5%, Sehingga $p < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan kuat antara sikap dokter dengan kelengkapan penulisan data rekam medis pada lembar resume pasien rawat inap.

C.1 Kelengkapan Penulisan Data Rekam Medis Pasien Pada Lembar Resume

Berdasarkan hasil Observasi didapatkan kelengkapan identifikasi 100% ,otentifikasi 92,3%. pencatatan 100%, laporan sebesar 81,1 %

C.2 Kelengkapan Formulir Pendukung

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kelengkapan anamnesa sebesar (59,9%) ,pemeriksaan fisik sebesar 70,2%, pemeriksaan laboratorium 95,8 % , laporan operasi sebesar 100 % .

E. Analisis data penyebab ketidaklengkapan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dokter menyatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume akibat dokter sibuk(91,6%), dokter menganggap data tidak perlu lengkap. . Terutama yang menjadi masalah adalah ketidaklengkapan RM 1 review pelaporan mencapai 18,9% . Sedangkan berdasarkan formulir pendukung yang tidak lengkap formulir anamnesa sebesar 40,1% dan pemeriksaan fisik 29,8%. Penyebab ketidaklengkapan yang lain adalah dokter tidak mengetahui mana yang harus diisi (25%). Sebagian kecil dokter (25%) menyatakan perlu ada kompensasi mengisi data rekam medis resume

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian sebagian besar umur dokter 44 – 54 th (70,8%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (58,3%), lama kerja dokter rata-rata (16,7%) 6 th , status kepegawaian dokter (83,3%) adalah dokter tetap , Jenis keahlian dokter sebagian dokter (54,2%) adalah dokter spesialis , beban kerja (jumlah pasien) dokter sebagian besar (66,7%) \geq 15 pasien, sebagian besar dokter tidak memiliki jabatan struktural (75%), sebagian

besar dokter mempunyai golongan IVA (29,2%) dan sebagian besar dokter mempunyai tugas utama sebagai dokter poliklinik (70,8%)

2. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter mempunyai pengetahuan cukup (87,5%), jenis pengetahuan yang paling besar kesalahannya adalah tuntutan malpraktek secara perdata (60%) dan waktu mengisi resume setelah pasien pulang (60%).
3. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter mempunyai sikap cukup (75 %), jenis sikap yang paling besar kesalahannya adalah resume bisa dibuat oleh dokter yang tidak merawat pasien (40%).
4. Dari hasil penelitian sebagian besar dokter praktek kelengkapan penulisan tinggi (62,5%) , praktek yang kurang adalah penulisan anamnesa dan pemeriksaan fisik
5. Ada hubungan sikap dokter, pengetahuan dokter, jabatan struktural, jenis kepegawaian dokter dan tugas utama dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume.
6. Tidak ada hubungan lama kerja dokter, jenis kelamin dokter, umur dokter dan jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume
7. Variabel yang paling berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume adalah pengetahuan, jabatan struktural dan tugas utama dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medisk , Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi I, Jakarta , 1997
2. Shofari .B , Pengelolaan Sistem Rekam Kesehatan , Semarang,1998
3. Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medisk, Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia , Jakarta, 1994
4. Menteri Kesehatan RI Permenkes RI No 749 a/Menkes/PER/XII, Rekam Medis, Jakarta, 1999.
5. Wijaya. L , Health Record Management, Asembling Records, Quantitative and Qualitative Analisis , Jakarta, 1999.
6. Green .LW, Health Promotion Planning An Edication and Environtmental Aproch, Second Edition, Toronto , London, 2000.
7. Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis , Jakarta, 1998
8. Huffman. EK, Health Information Management Tent Edition Illionis, Phycian Record Company, 1994.
9. Sarwono . S, Sosiologi Kesehatan, UGM, Yogyakarta, 1993.
10. Soekidjo. N . Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar) , Rineka Cipta, Jakarta, 2003
11. Sukidjo , Solita , Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI , Jakarta,1985
12. Kartono.K , Psikologi Umum, Mandar Maju , Bandung, 1990
13. Fisben dan Ajzen, Attitudes Personality and Behavior, Milton Keynes University Press, USA, 1998
14. Azrul . A, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, 1996
15. Sugiyono , Statistik untuk Penelitian, Alfabeta Cetakan Kelima , Bandung, 2003
16. Soekidjo. N , Metodologi Penelitian Kesehatan , Rineke Cipta , Jakarta, 2002

17. Andrew . Mc. Ghie, Penerapan Psikologi Dalam Perawatan, Yayasan Essentra Medica dan Andi , Yogyakarta , 1996 .
18. Anderson. R , A Behavior Model of Families Use of Health Service, Chicago, University of Chicago , 1968
19. Dirgagunarsa Singgih , Psikologi Dalam Perawatan, BPK Gunung Muria. Jakarta, 1990
20. Suma'mur P.K, Ergonomi dan Produktivitas Kerja. Haji Masagung, Jakarta,1989
21. Steven .L , Tes IQ , Dahara Prize , 2004
22. Sarwoto, Salito, Pengantar Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI , Jakarta , 1994
23. Saifiddin .A, Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar Offset.Yogyakarta,2003
24. Aswar.s, Penyusunan Skala Psikologi , Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta , 1999
25. Soekidjo N, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineke Cipta, Jakarta, 2003
26. Inantho, Mahatmo W, Pengetahuan, Sikap, Praktek Pengguna Sarana Pengobatan Tradisional di Kabupaten Karanganyar, 1993.
27. Gani. S, Kapita Seleкта Manajemen Pendidikan, Alfabeta, Bandung, 2002.