

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**



Oleh:

**Emi Amaliatus Sofia**

**NIM G41201113**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

**2024**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**PROPOSAL SKRIPSI**



sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S.Tr.RMIK  
di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan  
Jurusan Kesehatan

Oleh:

**Emi Amaliatus Sofia**

**NIM G41201113**

**PROGRAM STUDI MANAJEMAN INFORMASI KESEHATAN  
JURUSAN KESEHATAN  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
2024**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN  
TEKNOLOGI POLITEKNIK NEGERI JEMBER  
JURUSAN KESEHATAN**

---

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr.  
SOEBANDI JEMBER**

**Emi Amaliatus Sofia (G41201113)**

Telah Diuji pada Tanggal 30 Agustus 2024  
dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Ketua Penguji



Selvia Juwita Swari, S.KM, M.Kes  
NIP.198405212019032008

Sekretaris Penguji



Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes  
NIP. 199205152018032001

Anggota Penguji



Veronika Vestine S.ST, M.Kes  
NIP. 19850903 201903 2 009

Mengesahkan,  
Ketua Jurusan Kesehatan



Ir. Rindiani, M.P.  
NIP. 196801201994032002



**PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

**SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Emi Amaliatus Sofia  
NIM : G41201113  
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan  
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT.Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Ilmiah berupa Laporan Skripsi saya yang berjudul :

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM  
MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr.SOEBANDI JEMBER**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (*Database*), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas Pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember  
Pada Tanggal : 30 Agustus 2024  
Yang menyatakan,



Emi Amaliatus Sofia  
G41201113

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emi Amaliatus Sofia

NIM : G41201113

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember” merupakan gagasan dan hasil karya sendiri dengan arahan komisi pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenaran. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Jember, 22 Agustus 2024



Emi Amaliatus Sofia  
NIM. G41201113

## **MOTTO**

“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman.”

(QS. Ali Imran: 139)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. Al Baqarah: 286)

## PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT, persembahkan skripsi ini dan rasa terima kasih saya ucapkan kepada:

1. Allah SWT karena atas anugerah dan hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga saya dapat kuat dan sanggup menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Laki laki sekaligus cinta pertama saya dialah panutanku, Ayahanda irawan. Beliau tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau adalah sosok yang mampu mendidik penulis, memotivasi, dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
3. Pintu surgaku, Ibunda hoin. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, tapi motivasi dan doa beliaulah yang menjadi semangat penulis untuk segera menyelesaikan studinya sampai sarjana
4. Kepada kakak saya Rifatus Syarifah dan suaminya Ahmad Ayub Saiful Rizal terimakasih kasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih jugak atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu bersemangat dalam menyelesaikan studinya sampai sarjana.
5. Kepada keponakan saya tercinta Ashraf Wafdan Al-Ayubie terimakasih atas kelucuan-kelucuan disaat penulis sedang terpuruk dan membuat penulis bangkit dan semangat selalu untuk mengerjakan skripsi ini sampai selsai
6. Dosen pembimbing saya ibu, Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes yang senantiasa menyempatkan waktu dalam membimbing saya dengan sabar untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen wali saya Ibu Veronika Vestine, S.ST., M.Kes yang senantiasa memberi petunjuk, semangat, dan mengarahkan untuk selalu mempersiapkan diri

menghadapi tantangan hidup dalam lingkup perkuliahan maupun masa depan.

8. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember karena telah menerima dan membantu saya dalam proses penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan staff D-IV Manajemen Informasi Kesehatan yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan dan bantuan kepada saya.
10. Teman saya farah, charil, fahmi, aam, dita
11. terimakasih atas semangat dan motivasinya.
12. Kakak tingkat saya yang selalu sabar membimbing, memberi motivasi, dan memberikan semangat.
13. Teman-teman Manajemen Informasi Kesehatan Angkatan 20



# **Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Soebandi Jember**

Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes. (Pembimbing)

**Emi Amaliatus Sofia**

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan  
Jurusan Kesehatan

## **ABSTRAK**

Ketidaklengkapan rekam medis mempengaruhi kualitas dari pembuatan laporan baik laporan internal maupun laporan eksternal. Angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 26,43% atau 1884 berkas. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran dan analisis mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan teori Gibson dengan menggunakan metode kualitatif. Subjek penelitian kepala rekam medis, petugas rekam medis, dokter, bidan, dan perawat. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi, USG dan diskusi. Hasil penelitian yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor individu masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, faktor psikologi masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis, sikap yaitu kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap, faktor organisasi belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis, tidak ada pembaruan SOP dan hanya menggunakan buku panduan, sumber daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat. Faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu faktor individu, psikologi dan organisasi. Saran dari permasalahan tersebut perlunya penyesuaian item-item yang ada di formulir rekam medis, perlu memberikan pelatihan kepada dokter dan perawat tentang rekam medis khususnya terkait pengisian rekam medis kepada petugas di unit rawat inap, adanya peninjauan ulang terkait jadwal lembur petugas pada saat pasien mengalami peningkatan.

**Kata kunci** : gibbon, ketidaklengkapan, rawat inap, rekam medis.

**Analysis Of Factors Caused Incompleteness Of Filling In Inpatient Medical Record In Regional Hospital dr. Soebandi Jember**

Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes.(Supervisor)

**Emi Amaliatus Sofia**

Health Information Management Study Program

Department of Health

***ABSTRACT***

Incompleteness of medical records affects the quality of reporting, both internal and external reports. The number of incomplete inpatient medical records at RSD dr. Soebandi Jember as much as 26.43% or 1884 files. The aim of this research is to provide an overview and analysis of the factors that cause incomplete filling out of inpatient medical records at RSD dr. Soebandi Jember based on Gibson's theory using qualitative methods. The research subjects were heads of medical records, medical records officers, doctors, midwives and nurses. Data collection methods use interviews, observation, documentation, ultrasound and discussion. The results of the research are factors that cause incomplete filling in inpatient medical records based on individual factors, there are still officers who have difficulty filling out medical records because there are many items that have to be filled in repeatedly, psychological factors, there are still some medical officers who have never attended related training. filling in medical records, attitude, namely the lack of accuracy of officers in filling out inpatient medical records, organizational factors that have never been given compensation to officers regarding incomplete filling in of medical records, no updating of SOPs and only using guidebooks, human resources are sometimes insufficient for medical personnel when patient visits increase. Factors causing incomplete medical records are individual, psychological and organizational factors. Suggestions from this problem require adjustments to the items in the medical record form, it is necessary to provide training to doctors and nurses about medical records, especially regarding filling in medical records for staff in inpatient units, a review of staff overtime schedules when patients experience an increase. .

**Key words:** gibson, incompleteness, hospitalization, medical records

## RINGKASAN

**Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember**, Emi Amaliatus Sofia, NIM G41201113, Tahun 2024, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Maya Weka, S. KM., M.Kes. (Pembimbing 1)

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah selama pasien menjalani perawatan difasilitas pelayanan kesehatan ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi kualitas dari pembuatan laporan baik laporan internal maupun laporan eksternal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat diketahui bahwa adanya rekam medis rawat inap yang tidak terisi lengkap sebanyak 26,43% dengan jumlah rekam medis yang tidak terisi lengkap 1884 berkas, dari jumlah keseluruhan 5243 rekam medis rawat inap. Hal tersebut menunjukkan semakin banyak rekam medis yang tidak terisi lengkap maka semakin tinggi pula persentase ketidaklengkapan rekam medis di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember yang belum sesuai dengan standar yang berlaku. Alasan meneliti berkas rekam medis rawat inap berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis RSD dr.Soebandi Jember, bahwa alur pengembalian rekam medis rawat jalan yaitu rekam medis diantar oleh petugas ke unit rekam medis. Kemudian, rekam medis dipilah dan dikembalikan ke rak filling tanpa melalui proses assembling karena sudah dilakukan assembling sebelumnya di poliklinik rawat jalan. Sehingga ketika dikembalikan di unit rekam medis, rekam medis tersebut sudah lengkap. Dengan demikian fokus penelitian ini dilakukan pada rawat inap karena pada rawat jalan terdapat kegiatan assembling yang telah dilakukan di poliklinik sehingga dengan adanya kegiatan assembling ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dikurangi.

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran dan analisis mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan teori Gibson yang terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. dalam penelitian ini juga

digunakan skoring untuk menentukan prioritas masalah faktor utama penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dan selanjutnya dilakukan diskusi bersama petugas untuk mendapatkan solusi terkait hasil penelitian.

Hasil penelitian berdasarkan faktor individu (kemampuan) yaitu, masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain faktor psikologi (belajar) yaitu masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis. selanjutnya pada subvariabel sikap yaitu kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap, dan faktor organisasi (imbalan) yaitu belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis, selanjutnya subvariabel (desain pekerjaan) tidak ada pembaruan SOP dan hanya menggunakan buku panduan, yang terakhir yakni (sumber daya manusia) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat.

Hasil prioritas masalah menjadi faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yakni yang pertama, masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain, kedua masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis dan yang terakhir sumber daya manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat. Solusi dari masalah tersebut yaitu, perlu adanya revisi dan penyederhanan formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian, perlu memberikan pelatihan kepada dokter dan perawat tentang rekam medis khususnya terkait pengisian rekam medis kepada petugas di unit rawat inap untuk meningkatkan pemahaman petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dan perlu adanya peninjauan ulang terkait jadwal lembur petugas pada saat pasien mengalami peningkatan.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah dan inayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis, maka penulisan karya tulis ilmiah berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini ini dilakukan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.Tr.RMIK) di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember.

Penulis menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Saiful Anwar, S.TP., MP selaku direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Ir. Rindiani, M.P selaku Ketua Jurusan Kesehatan.
3. Dony Setiawan H.P,S.Kep.,Ns.,M.Kes Ketua Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Maya Weka Santi, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.
6. Seluruh Pegawai Rumah Sakit dr. Soebandi Jember yang membantu dalam proses penelitian.

Politeknik Negeri Jember yang telah memberikan banyak bantuan selama perkuliahan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna, mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga tulisan ini bermanfaat.

Jember 22 Agustus 2024

Emi Amaliatus Sofia

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan .....	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus.....	8
1.4. Manfaat .....	8
1.4.1. Bagi Penelitian .....	8
1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember .....	9
1.4.3. Bagi Rumah Sakit RSD dr. Soebandi Jember .....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>

2.1.	<i>State of The Art</i> .....	10
2.2.	Rumah Sakit .....	12
2.2.1.	Definisi Rumah Sakit.....	12
2.2.2.	Tujuan Rumah Sakit .....	13
2.2.3.	Fungsi Rumah Sakit.....	13
2.2.4.	Tugas Rumah Sakit.....	14
2.3.	Rekam Medis.....	14
2.3.1.	Definisi Rekam Medis .....	14
2.3.2.	Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis.....	15
2.3.3.	Standar Rekam Medis .....	16
2.3.4.	Mutu Rekam Medis .....	17
2.4.	Pengisian Rekam Medis.....	18
2.4.1.	Pengertian Pengisian Rekam Medis .....	18
2.4.2.	Pencatatan Pengisian Rekam Medis .....	18
2.4.3.	Kelengkapan Rekam Medis .....	19
2.5.	Kinerja .....	19
2.6.1.	Faktor Individu .....	21
2.6.2.	Faktor Psikologis .....	25
2.6.3.	Faktor Organisasi.....	29
2.6.	Metode USG.....	34
2.7.	Diskusi .....	36
2.9	Kerangka Konsep .....	37
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>39</b>
3.1.	Jenis Penelitian .....	39
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
3.3.	Variabel Penelitian.....	39
3.4.	Jenis Sumber Data .....	40
3.4.1.	Data Primer .....	40
3.4.2.	Data Sekunder .....	40
3.5.	Definisi Istilah.....	41

3.6.	Unit Analisis.....	45
3.6.1.	Subjek Penelitian.....	45
3.6.2.	Objek Penelitian.....	45
3.7.	Teknik Pemilihan Sampel.....	45
3.8.	Uji Keabsahan Data.....	46
3.9.	Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.10.	Tahapan Penelitian.....	49
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>51</b>
4.1.	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan Faktor Individu (Pengetahuan) di RSD dr Soebandi Jember.....	51
4.1.1	Pengetahuan.....	51
4.1.2	Latar Belakang.....	56
4.2	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor psikologi (belajar, sikap, dan motivasi) di RSD dr. Soebandi Jember. ....	63
4.2.1	Sikap.....	63
4.2.2	Belajar.....	66
4.2.3	Motivasi.....	68
4.3	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya) di RSD dr. Soebandi Jember.....	71
4.3.1	Sumber Daya Manusia.....	71
4.3.2	Kepemimpinan.....	72
4.3.3	Imbalan.....	74
4.3.4	Struktur Organisasi.....	75
4.3.5	Desain Pekerjaan.....	76
4.4	Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG ( <i>Urgency, Seriousness, dan Growth</i> ) terkait faktor penyebab	



	ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.....	82
4.5	Menyusun solusi terkait masalah yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.....	86
	<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
5.1	Kesimpulan .....	88
5.2	Saran .....	89
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Model Teori Gibson .....	21
2. 2 Kerangka Konsep.....	38
3.1 Tahapan Penelitian .....	49
4.1 Ijazah Pendidikan Terakhir Petugas di Unit Rawat Inap.....	58
4.2 Surat Tugas Petugas di Unit Rawat Inap .....	61

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Data Rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Bulan Oktober - Desember 2023 .....	3
1.2 Data Ketidaklengkapan Item-item pada Bulan Oktober - Desember 2023 .....	4
2.1 <i>State of The Art</i> .....	10
2.4 Contoh Matriks USG.....	35
3.1 Daftar Istilah .....	41
3.2 Subjek Penelitian.....	45
4.1 Latar Belakang Pendidikan Petugas .....	57
4.2 Masa Kerja Petugas di Unit Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.....	60
4.3 <i>Job Description</i> Pertugas Terkait Pengisian Rekam Medis .....	79
4.4 Identifikasi Penyebab Permasalahan .....	82
4.5 Skoring USG.....	84
4.6 Perangkingan Prioritas Masalah.....	85
4.7 Hasil Diskusi.....	86

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Penelitian .....	96
2. Surat Balasan Pihak RSD dr. Soebandi Jember .....	97
3. Ethical Approval.....	98
4. Turnitin .....	100
5. Informed Consent.....	101
6. Pedoman Observasi .....	109
7. Lembar Observasi .....	110
8. Pedoman Wawancara.....	114
9. Lembar Wawancara .....	115
10. Petunjuk Dokumentasi.....	161
11. Pedoman Skoring .....	165
12. Lembar Pedoman Diskusi.....	168
13. Lembar Hasil Diskusi .....	172
14. Lembar Berita Acara .....	173
15. Data KLPCM Ruangan di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Oktober - Desember 2023.....	175
16. Jumlah Perawat dan Dokter di RSD dr. Soebandi Jember .....	176

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPPT	: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Rawat Inap
RM	: Rekam Medis
RS	: Rumah Sakit
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: <i>Urgency, Seriousness, dan Growth</i>
UU	: Undang- Undang

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang memuat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Rumah sakit mempunyai peran pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan (Rafi, 2021). Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis berdasarkan jenis dan isinya dibedakan menjadi 3 yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap dan rekam medis gawat darurat. Pada rekam medis rawat inap terdapat beberapa formulir antara lain identitas pasien, resume medis, riwayat penyakit dan pemeriksaan jasmani, laporan kematian. Surat keterangan kematian (apabila pasien meninggal), surat keterangan lahir, pengantar masuk rawat inap, surat persetujuan rawat inap. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (Kemenkes RI, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis dalam pendokumentasian data pasien di pelayanan kesehatan harus dibuat secara tertulis, lengkap serta jelas atau secara elektronik (Kemenkes RI, 2008). Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sangat penting karena sebagai indikator mutu dan kunci area klinis yang pertama sehingga formulir tersebut penting bagi pasien dan petugas

guna menjamin kesinambungan yang berhubungan dengan pelayanan medis dan keperawatan serta keselamatan pasien (Aisyah, 2021). Rekam medis yang bermutu didalamnya terdapat informasi yang lengkap dikarenakan mencakup beberapa manfaat. Manfaat rekam medis mencakup pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan, disiplin dan etik (Depkes RI, 2006). Rekam medis yang baik akan berisi data yang lengkap dapat diolah menjadi informasi sedangkan rekam medis yang tidak baik berisi data yang tidak lengkap yang tidak dapat memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan (Sholikhah *et al.*, 2010).

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah selama pasien menjalani perawatan difasilitas pelayanan kesehatan (Nurhaidah *et al.*, 2016). Ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi kualitas dari pembuatan laporan baik laporan internal maupun laporan eksternal. Laporan tersebut berkaitan dengan penyusunan berbagi perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik (Giyana, 2012 *dalam* Libawa *et al.*, 2016).

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kabupaten Jember. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit tersebut sudah terakreditasi dan memiliki usaha untuk mempertahankan akreditasi ditengah persaingan dengan rumah sakit yang lain. Adanya usaha tersebut maka sistem pelayanan rekam medis menjadi tujuan utama yang harus diperhatikan, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan pada pengolahan rekam medis, salah satunya adalah pengisian rekam medis rawat inap yang belum lengkap 100% sesuai dengan SPM. Jumlah rekam medis yang belum lengkap di Rumah

Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Bulan Oktober - Desember 2023

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah RM Lengkap</b>	<b>Jumlah RM Tidak Lengkap</b>	<b>Total (n)</b>	<b>RM Lengkap (%)</b>	<b>RM Tidak Lengkap (%)</b>
<b>Oktober</b>	1587	861	2448	64,83	35,17
<b>November</b>	1951	551	2502	77,98	22,02
<b>Desember</b>	1705	472	2177	78,32	21,68
<b>Total</b>	5243	1884	7127	73,56	26,43

Sumber: KLCM Bulan Oktober – Desember 2023 RSD dr. Soebandi Jember

Berdasarkan Tabel 1.1. dapat diketahui bahwa adanya rekam medis rawat inap yang tidak terisi lengkap sebanyak 26,43% dengan jumlah rekam medis yang tidak terisi lengkap 1884 berkas, dari jumlah keseluruhan 5243 rekam medis rawat inap. Hal tersebut menunjukkan semakin banyak rekam medis yang tidak terisi lengkap maka semakin tinggi pula persentase ketidaklengkapan rekam medis di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang belum sesuai dengan standar yang berlaku. Alasan meneliti berkas rekam medis rawat inap berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis RSD dr. Soebandi Jember, bahwa alur pengembalian rekam medis rawat jalan yaitu rekam medis diantar oleh petugas ke unit rekam medis. Kemudian, rekam medis dipilah dan dikembalikan ke rak filling tanpa melalui proses assembling karena sudah dilakukan assembling sebelumnya di poliklinik rawat jalan. Sehingga ketika dikembalikan di unit rekam medis, rekam medis tersebut sudah lengkap. Dengan demikian fokus penelitian ini dilakukan pada rawat inap karena pada rawat jalan terdapat kegiatan assembling yang telah dilakukan di poliklinik sehingga dengan adanya kegiatan assembling ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dikurangi.

Berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis, diketahui bahwa rekam medis dinyatakan tidak lengkap berdasarkan autentifikasi apabila



terdapat beberapa formulir yang tidak dilengkapi dengan nama, jam, tanda tangan PPK. Berikut merupakan rekapitulasi ketidaklengkapan formulir rekam medis rawat inap periode Oktober-Desember 2023.

Tabel 1.2 Data Ketidaklengkapan Item-item pada Bulan Oktober - Desember 2023

No	Formulir	Oktober			November			Desember			Rata-rata
		n	N	%	n	N	%	n	N	%	
1.	Assesmen Awal rawat inap	282	2448	11,51	313	2502	12,50	177	2177	8,13	10,71
2.	Ringkasan Masuk Keluar RS	250	2448	10,21	198	2502	7,91	184	2177	8,45	8,85
3.	Surat Pengantar rawat inap	185	2448	7,55	163	2502	6,51	24	2177	1,10	5,05
4.	Assesmen Awal Nyeri	151	2448	6,16	107	2502	4,27	102	2177	4,68	5,03
5.	Observasi Nyeri	140	2448	5,71	107	2502	4,27	102	2177	4,68	4,88
6.	Komunikasi Antar Unit Pelayanan	383	2448	15,64	287	2502	11,47	260	2177	11,94	13,01
7.	CPPT	64	2448	2,16	74	2502	2,95	76	2177	3,49	6,27
8.	Resume Medis	33	2448	1,34	29	2502	1,15	36	2177	1,65	1,38
9.	Assesmen Awal rawat inap	282	2448	11,51	313	2502	12,50	177	2177	8,13	10,71

Sumber: KLPCM Bulan Oktober – Desember Rawat Inap 2023 RSD dr. Soebandi Jember

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dapat diketahui bahwa formulir ketidaklengkapan rekam medis rawat inap meliputi assesmen rawat inap, ringkasan masuk keluar rumah sakit, surat pengantar rawat inap, assesmen rawat inap, assesmen awal nyeri, observasi awal nyeri, komunikasi antar unit pelayanan, CPPT, dan resume medis. Rata-rata paling tinggi terdapat pada formulir komunikasi antar unit pelayanan yaitu 13,01 dimana formulir tersebut berisikan tentang transfer pasien dari UGD menuju ruang rawat inap yang berisi tentang kondisi pasien, rencana tindak lanjut dan rekapan tindakan yang sudah dilakukan pada unit sebelumnya. Pada formulir komunikasi antar

unit tersebut yang sering tidak melengkapai yaitu tanda tangan DPJP, selanjutnya formulir assesmen awal rawat inap 10,71 yang berisikan kondisi pasien dan selanjutnya yaitu formulir ringkasan masuk keluar rumah sakit 8,85. Sedangkan yang memiliki presentase paling rendah yaitu resume medis 1,38 dimana formulir tersebut berisikan tentang identitas pasien, diagnosa, kondisi pasien, tindakan yang dilakukan, dan obat-obatan yang diberikan saat dirumah sakit dan pulang. Menurut Anggraeni & Herlina, (2022) beberapa masalah umum dalam ketidaklengkapan rekam medis meliputi nama dan tanda tangan, kurangnya *resume* diagnosa, anamnesis, ringkasan masuk dan keluar, serta data keluarga yang tidak lengkap. Kekurangan informasi tersebut dapat menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis. Permasalahan mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis bukan hanya terjadi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, hal ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan oleh bahwa Karma *et al.*, (2019) yang mengatakan bahwa di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan masih terdapat beberapa masalah ketidaklengkapan rekam medis sebesar 85,87 hal tersebut tentu berpengaruh terhadap dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurangnya informasi yang diperlukan. Tingginya persentase rekam medis rawat inap yang tidak lengkap merupakan indikator rendahnya kinerja dokter dan perawat dalam pengisian rekam medis yang diduga sebagai akibat rendahnya motivasi dokter dan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya, baik motivasi dari dalam dirinya sendiri (instrinsik) maupun motivasi dari luar diri dokter dan perawat (ekstrinsik) dalam kinerja yang dilakukan (Arimbi *et al.*, 2020).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan suatu gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program atau pelaksanaan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi (Sari & Chalidyanto, 2016). Terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan suatu hasil kinerja yang diduga disebabkan oleh beberapa faktor (Mirfat, 2017). Faktor-fakor penyebab tersebut dapat

dikaitkan dengan teori Gibson yang mengemukakan 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Faktor individu terdiri dari (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografi), sedangkan faktor psikologi terdiri dari (belajar, sikap, motivasi, persepsi dan kepribadian), dan faktor organisasi yaitu (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2024, peneliti melakukan wawancara dengan kepala rekam medis diperoleh informasi bahwa ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember diduga disebabkan oleh ketidakrutinan pelatihan dan sosialisasi pengisian rekam medis. Ketidakrutinan pelatihan dan sosialisasi membuat petugas mengabaikan atas pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis sehingga pelatihan dan sosialisasi perlu dilakukan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiroh *et al.*, (2020) menyatakan bahwa pelatihan atau sosialisasi tentang definisi rekam medis, serta kegunaan rekam medis sangat penting untuk dilakukan yang bertujuan dapat membuat dokter dan perawat lebih patuh dalam mengisi rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam melakukan pengisian. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiroh *et al.*, (2020), yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yakni ketidakdisiplinan dokter dalam mengisi formulir rekam medis.

Faktor permasalahan yang diuraikan terdapat beberapa dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember diantaranya yakni, menghambat proses analisa pemilihan rekam medis lengkap dan tidak lengkap sehingga petugas rekam medis harus mengembalikan rekam medis yang belum lengkap ke ruangan yang belum melengkapi rekam medis tersebut agar segera melengkapinya. Menurut penelitian Devhy & Widana, (2019) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menghambat petugas rekam medis dalam pengimputan, pengolahan data dan menghambat pelaporan dalam bentuk

informasi kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak tepat waktu. Ketidaklengkapan rekam medis juga berpengaruh terhadap standar akreditasi rumah sakit karena standar akreditasi yang rendah menandakan kurang maksimalnya pelayanan rumah sakit dalam melayani pasien dan menghambat proses pengobatan. Hal tersebut dikarenakan kelengkapan rekam medis menjadi salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi untuk mendapatkan predikat akreditasi (Simbolan, 2015 dalam Wirajaya, 2019) Selain itu dampak lain dari ketidaklengkapan rekam medis yaitu menimbulkan perbedaan persepsi karena apabila dokter tidak mengisi diagnosis medis maka tenaga medis lain kesulitan dalam menentukan diagnosis sehingga akan menimbulkan perbedaan persepsi. Sesuai dengan penelitian Karma *et al.*, (2019) yang menyatakan pencatatan yang baik haruslah mudah dibaca dan mengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember. Oleh karena itu, peneliti ingin mengangkat judul penelitian “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” Selanjutnya memprioritaskan faktor penyebab dengan menggunakan metode *USG*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr Soebandi Jember?”

### **1.3. Tujuan**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr Soebandi Jember.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor individu (kemampuan, latar belakang) di RSD dr Soebandi Jember.
- 2) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor psikologi (sikap, belajar dan motivasi) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor organisasi (sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Menyusun solusi terkait masalah yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember

### **1.4. Manfaat**

#### 1.4.1. Bagi Penelitian

- 1) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu peneliti dapat ketika kuliah
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien

- 3) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu yang telah peneliti dapat ketika kuliah.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Memberikan kontribusi dalam pengembang studi bidang Manajemen Informasi Kesehatan, Sekaligus digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti di masa yang akan datang.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit RSD dr. Soebandi Jember

- 1) Dapat memberikan gambaran terkait faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.
- 2) Sebagai masukan rumah sakit terkait pencapaian mutu dan SPM rekam medis serta dalam meningkatkan kedisiplinan profesional pemberi asuhan (PPA) untuk mengisi lengkap rekam medis pasien.
- 3) Dapat dijadikan referensi pendidikan terkait dengan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. *State of The Art*

Tabel 2.1 State of The Art

No.	Variabel	Fauzil <i>et al.</i> , (2022)	Febrianti, (2023)	Sofia, (2024)
1.	Judul Penelitian	Analisa kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya di RSUD dr. Rasidin Padang	Analisis Faktor penyebab ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSI Fatimah Banyuwangi	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam medis Rawat Inap di RSD.dr Soebandi Jember
2.	Tujuan	Untuk menggambarkan kepatuhan pengisian berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang	Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap RSI Fatimah Banyuwangi	Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
3.	Lokasi	RSUD dr. Rasidin Padang	RSI Fatimah Banyuwangi	RSD dr. Sobandi Jember
4.	Jenis penelitian	Kuantitatif dan kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
5.	Subjek penelitian	DPJP	Dokter, Perawat rawat inap dan Petugas rekam medis	Dokter, perawat rawat inap, kepala rekam medis, petugas rekam medis
6.	Teknik Pengumpulan Data	Observasi Wawancara	Observasi, Wawancara dan Dokumentasi	Observasi, Wawancara dan Dokumentasi
7.	Pemecahan Masalah	–	USG dan Brainstorming	USG dan Brainstroming
8.	Variabel Penelitian	Faktor <i>Individu</i> , Faktor <i>Psikologi</i> , Faktor <i>Organisasi</i>	Faktor <i>Motivation</i> , Faktor <i>Opportunity</i> , dan Faktor <i>Ability</i>	Faktor <i>Individu</i> , Faktor <i>Psikologi</i> , Faktor <i>Organisasi</i>
9.	Hasil penelitian	Hasil yang didapat dalam penelitian ini yaitu mayoritas kepatuhan dokter dalam kelengkapan rekam medis adalah kurang. Tidak ada	a. Faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan variabel <i>motivation</i> yaitu belum diterapkannya	a. Faktor individu, yaitu masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item-

<p>hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan terhadap kelengkapan rekam medis. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kelengkapan rekam medis</p>	<p>sistem reward dan punishment.</p> <p>b. Faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan variabel opportunity yaitu banyaknya isian dalam formulir rekam medis dan kurangnya petugas rekam medis rawat inap.</p> <p>c. Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan 2 variabel ability yaitu terdapat 2 petugas rekam medis rawat inap yang berlatar belakang SMA, kurangnya pengetahuan dokter dan perawat terkait kelengkapan rekam medis</p>	<p>item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain</p> <p>b. Faktor Psikologi, yaitu masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis dan kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap.</p> <p>c. Faktor Organisasi, yaitu belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis. Selain itu, sumber daya manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat.</p>
---	--	--

---

Berdasarkan tabel 2.1 diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan memiliki persamaan dan perbedaan, persamaan peneliti terdahulu yaitu sama-sama memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, sedangkan untuk perbedaannya terdapat pada jenis penelitian, tempat yang digunakan untuk penelitian, pemecahan masalah serta teori dalam menentukan variabel penelitian. Peneliti menggunakan teori Gibson yang dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu Faktor Individu, Faktor Organisasi dan Faktor Psikologi.



## **2.2. Rumah Sakit**

### **2.2.1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan (Daya, 2021). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat dijabarkan dalam Permenkes No. 12 Tahun 2013 adalah sebagai berikut:

1. Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap
2. Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, rehabilitasi medis atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur
3. Gawat Darurat adalah pelayanan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian dan /atau cacat.

Rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan, rumah sakit dan sumber daya manusia, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada

pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit).

#### 2.2.2. Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial yang mempunyai tujuan menurut (UU Nomor 44 tahun 2009).

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia dirumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

#### 2.2.3. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai fungsi menurut UU Nomor 44 tahun 2009:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatankesehatan perorangan melalui peyanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan,
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika pengetahuan bidang kesehatan.

#### 2.2.4. Tugas Rumah Sakit

Permenkes RI no 56 tahun 2014 fungsi dari rumah sakit yaitu terdapat empat fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengembangan bidang kesehatan.

### 2.3. **Rekam Medis**

#### 2.3.1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang mencatat informasi penting tentang pasien, seperti identitasnya, hasil pemeriksaan, perawatan yang diberikan, tindakan medis, dan layanan lain yang telah diberikan. Hal tersebut mencakup semua informasi dari riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta perawatan yang telah diberikan kepada pasien pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Menurut Huffman (1994) dalam Kencana *et al.*, (2019), rekam medis adalah kumpulan fakta yang terkait dengan kondisi, riwayat penyakit, dan pengobatan pasien yang dicatat oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Sedangkan tenaga kesehatan yang berhak mengisi rekam medis pasien yaitu dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi spesialis, dokter gigi, dokter tamu, yang merawat pasien dirumah

sakit, residen yang melakukan praktek, tenaga paramedis perawatan, serta paramedis non perawatan (Aziz dkk., 2022).

### 2.3.2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

#### 1) Tujuan

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Siswati & Dindasari, 2019).

#### 2) Kegunaan

Peraturan Menteri Kesehatan no 269 tahun 2008 menyebutkan bahwa rekam medis sendiri mempunyai 5 kegunaan yaitu;

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

#### 3) Rekam medis disimpan dengan tujuan:

- a. Fungsi komunikasi, rekam medis disimpan untuk komunikasi di antara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang
- b. Kesehatan pasien yang berkesinambungan, rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin

- c. Evaluasi kesehatan pasien, rekam media merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan
- d. Rekaman bersejarah, rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu
- e. Medikolegal, rekam medis merupakan bukti dan opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi sejarah yang prognosis pasien
- f. Tujuan statistik, rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit, prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus
- g. Tujuan penelitian dan pendidikan, rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan

### 2.3.3. Standar Rekam Medis

Standar penyimpanan pada berkas rekam medis yang diterima oleh organisasi professional yaitu;

- 1) Dokter harus memeriksa bahwa dalam setiap lembaran tercantum nama dan materi identifikasi pasien yang terisi dengan baik.
- 2) Pengisian harus jelas dan tidak membingungkan.
- 3) Rekam medis harus akurat, tepat, aktual, adekuat dan relevan
- 4) Untuk memeberikan pelayanan sesuai standar seorang dokter harus melakukan pencatatan seiring mungkin.
- 5) Baik dokter maupun perawat harus memiliki rencana perawatan yang terpisah namun saling melengkapi.
- 6) Setiap tindakan yang dilakukan harus tercatat sejak kedatangan awal pasien.
- 7) Semakin darurat keadaan.

#### 2.3.4. Mutu Rekam Medis

Rekam medis dapat dikatakan baik dan berkualitas apabila dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Ketidaklengkapan dalam melakukan pengisian rekam medis akan sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis. Mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006). Kelengkapan isi rekam medis terdiri atas:

- 1) Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga pasien, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan cara pembayaran.
- 2) Tanggal dan waktu pemeriksaan
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang- kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjak medik
- 5) Rencana penatalaksanaan
- 6) Pengobatan dan/ atau tindakan
- 7) Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik)
- 8) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 9) Ringkasan pulang (*Discharge Summary*)
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- 12) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odotogram klinik.

##### A. Akurat

Ketelitian dan ketepatan isi catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, dan cermat sesuai dengan keadaan sebenarnya.

##### B. Tepat waktu

Pencatatan rekam medis harus diteliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu dengan peraturan yang ada.

### C. Pemenuhan aspek persyaratan hukum

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum Kemenkes (2022) yaitu:

- 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
- 2) Penghapusan tidak ada
- 3) Coretan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan.
- 4) Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- 5) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan.
- 6) Ada lembar persetujuan tindakan

## 2.4. Pengisian Rekam Medis

### 2.4.1. Pengertian Pengisian Rekam Medis

Pengisian rekam medis merupakan penilaian kinerja penampilan pelayanan kesehatan dari rekam medis dengan cara membandingkan semua catatan yang ada dalam rekam medis tersebut dengan standar yang telah ditetapkan (Rika *et al.*, 2021). Salah satu indikator mutu pelayanan dapat diketahui melalui pengisian rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan (Simanjuntak, 2018).

### 2.4.2. Pencatatan Pengisian Rekam Medis

Untuk memastikan pencatatan rekam medis yang lengkap dan efisien penting untuk mengidentifikasi kelengkapan formulir yang digunakan. Penggunaan singkatan dalam pencatatan diperbolehkan, namun harus sudah diatur dan disepakati di fasilitas kesehatan. Pastikan bahwa abjad angka yang digunakan bisa dibaca dengan jelas, sehingga informasi medis bisa dipahami dengan mudah saat diperlukan. Rekam medis harus dicatat sesuai dengan waktu pelayanan kepada pasien untuk menjaga ketepatan informasi yang tercatat (Mathar, 2018).

### 2.4.3. Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis adalah kajian/telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Kementrian Kesehatan RI, 2008). Rekam medis harus dicatat dengan selengkap-lengkapnya oleh dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Sumber hukum yang dijadikan acuan mengenai rekam medis, yaitu Undang- Undang RI Nomer 29 tahun 2004 pasal 46 yang menyatakan bahwa:

- 1) Setiap dokter atau dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera di lengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- 3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.
- 4) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100% yang telah diisi lengkap oleh dokter. Tujuan kelengkapan dalam pengisian adalah untuk kesinambungan antara pelayanan dan keselamatan pasien.

## 2.5. Kinerja

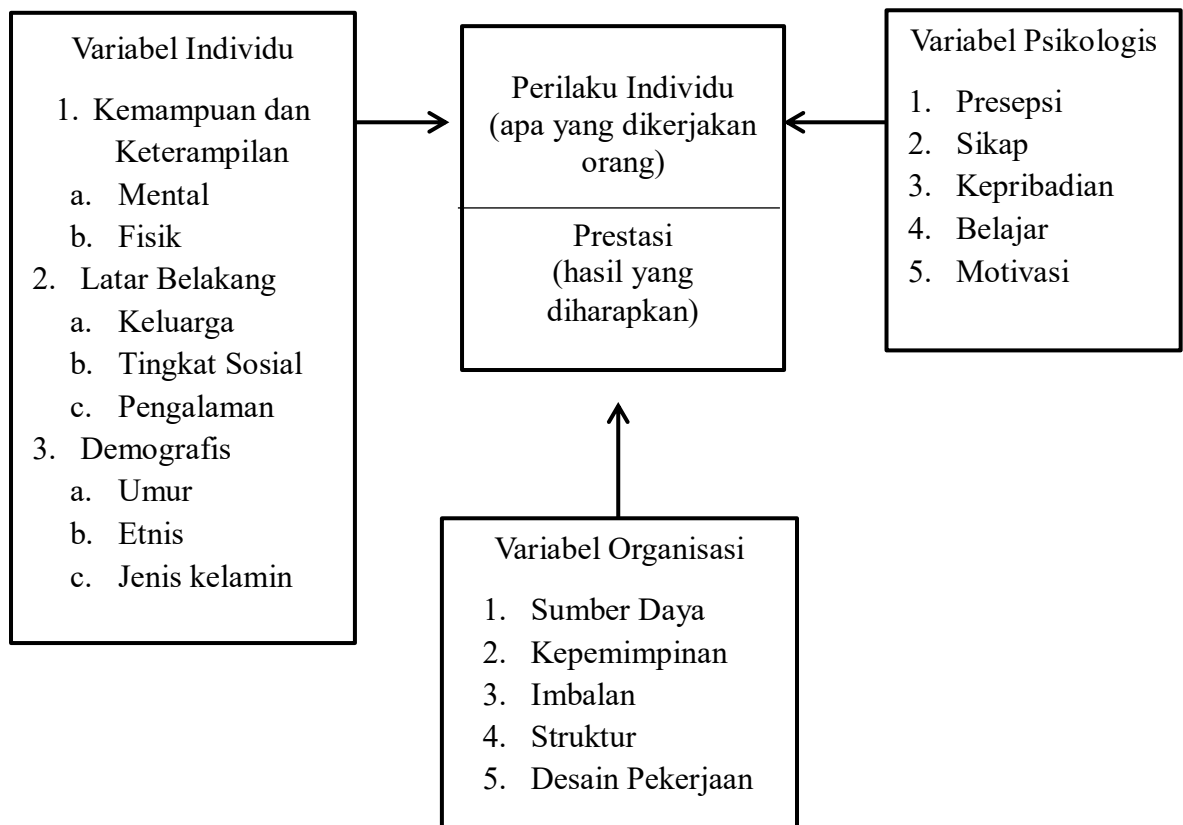
Menurut Hasibuan (2016) *dalam* Laksana & Ichasan (2020) menyatakan bahwa kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas- tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atau kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Prestasi kerja adalah gabungan dari tiga faktor penting, yaitu kemampuan dan minat pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi pekerja. Artinya semakin tinggi faktor diatas maka semakin tinggi prestasi kerja karyawan tersebut (W.Zulkanaen *et al.*, 2018).



Menurut Mangkunegara (2006) dalam Nugroho (2015), kinerja dapat diartikan sebagai *job performance* atau *actual performace* yang artinya prestasi kinerja atau prestasi sesungguhnya yang telah dicapai oleh seseorang. Pengertian kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Menurut Handoko (2006) dalam Fidella *et al.*, (2014), pengertian kinerja sebagai ukuran terakhir keberhasilan seseorang dalam menjalankan pekerjaannya. Sedangkan menurut menurut Mitchell dan Larson (2008) dalam Setyanti (2020), kinerja menunjukkan hasil perilaku yang dinilai oleh beberapa kriteria atau standar mutu suatu hasil kerja. Mutu berkaitan dengan hasil yang dikerjakan oleh seseorang (Setyanti, 2020).

Oleh sebab itu salah satu faktor yang berkontribusi terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah kinerja petugas kesehatan yang bertanggung jawab mengisinya (Sugiarsi *et al.*, 2020). Kualitas pengisian berkas rekam medis tergantung pada tingkat pencapaian tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas mereka dalam penyelenggaraan rekam medis, terutama dalam kelengkapan pengisian lembar rekam medis pasien (Arimbi dkk., 2020). Menurut Laksmi *et al.*, (2019), tingginya presentase rekam medis yang tidak lengkap merupakan indikator rendahnya kinerja dokter dalam pengisian rekam medis di rumah sakit yang diduga sebagai akibat rendahnya motivasi dokter dalam melaksanakan pekerjaannya, baik motivasi dalam dirinya sendiri (intrinsik) maupun motivasi dari luar dokter (ektrinsik). Menurut Gibson *et. al.*, (1985) dalam (Hanafi dan Yuliani, 2006) faktor yang mempengaruhi kinerja ada 3 yaitu variabel individu, variabel psikologi dan variabel organisasi. Faktor yang memengaruhi kinerja adalah :

- a. Variabel Individu, yang terdiri dari sub variabel kemampuan/pengetahuan dan keterampilan, latar belakang individu (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), dan demografis (usia, jenis kelamin).
- b. Variabel Psikologi, yang terdiri dari sikap, motivasi, kepribadian, belajar dan persepsi.
- c. Variabel Organisasi, yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.



Gambar 2.1 Kerangka Model Teori Gibson

### 2.6.1. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pegawai yang tidak terlepas dari perilaku pegawai (Wibowo 2011 *dalam* Sipayung 2020). Menurut Gibson *et.,al.*,(1985) *dalam* Afifah & Sopianya, (2018), faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.

Kemampuan dan keterampilan terdiri dari mental dan fisik, latar belakang terdiri dari keluarga dan tingkat pendidikan, sedangkan demografis terdiri dari umur, dan jenis kelamin.

#### 1) Pengetahuan Kemampuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Penelitian yang dilakukan oleh Endang Sri Dewi (2017) *dalam* Ningrum (2021) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor ternyadinya penyebab terbentuknya perilaku dalam bentuk tindakan pengisian rekam medis. Pengetahuan petugas juga menjadi salah satu penyebab terjadinya kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dikarenakan masih ada petugas yang belum mengetahui standar waktu pengisian rekam medis rawat inap. Hal ini sesuai dengan penelitian Karma & Wirajaya, (2019) yang mengatakan terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan rekam medis dengan perilaku pengisian rekam medis. Pengetahuan yang tinggi akan berpengaruh terhadap kegunaan rekam medis yang membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis.

#### 2) Latar Belakang

Latar belakang yang mempengaruhi kinerja seorang individu yaitu: keluarga, tingkat pendidikan, dan pengalaman (Gibson *et. al.*, 1985a.).

##### a. Keluarga

Keluarga adalah sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu. Keluarga berfungsi sebagai pembentuk nilai yang akan dianut oleh masing-masing keluarga hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga dapat menjadikan pengalaman dalam diri setiap anggota keluarga (Hasmoko, 2008). keluarga dapat memunculkan suatu penilaian dalam masyarakat yang

beranggapan bahwa kualitas lingkungan keluarga yang utuh akan memberi pengaruh kualitas anggotanya. Kondisi keluarga yang utuh akan memberikan pengaruh baik dan sebaliknya kondisi keluarga yang tidak utuh akan berpengaruh bagi anggotanya (Rustina, 2014).

b. Tingkat sosial

Tingkat sosial dapat diartikan sebagai tingkat pendidikan seorang individu. Tingkat pendidikan dalam latar belakang individu merupakan pendidikan terakhir berdasarkan ijazah formal yang telah ditempuh oleh seseorang. Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi guna mencapai perubahan dan tingkah laku (Notoatmodjo, 2003 dalam Nissa', 2020). Sedangkan pendidikan secara umum adalah pembelajaran seseorang untuk mengembangkan dirinya dalam instansi formal maupun informal. Selain itu, seseorang juga dapat mengikuti pelatihan seperti seminar untuk meningkatkan pengalamannya sehingga seiring dengan masa kerja petugas kemampuan kerja semakin baik dan kinerja juga mengalami peningkatan (Susanti, 2013 dalam Nissa', 2020). Pendidikan menjadi faktor yang dapat mencerminkan kemampuan seseorang menyelesaikan pekerjaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pakpahan *et al.*, (2017) *dalam* menyatakan bahwa latar Alfiansyah *et al.*, (2020) belakang pendidikan seorang pegawai, khususnya kesesuaian dengan bidang pekerjaannya (linier), merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi hasil kerja seseorang. Petugas yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis cenderung menghasilkan kinerja yang lebih baik dalam pengelolaan rekam medis dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki latar belakang tersebut (Rumana *et al.*.,2019). Menurut Kemenkes R.I., (2013), yang menjelaskan bahwa kualifikasi pendidikan minimal bagi seorang perekam medis adalah setidaknya lulusan DIII rekam medis dan informasi kesehatan.

c. Pengalaman

Pengalaman kerja adalah keseluruhan pembelajaran suatu individu untuk mengerjakan berbagai tugas yang diukur dari masa kerjanya. Pengalaman kerja berkontribusi dalam menentukan arah karir selanjutnya dimana pengalaman kerja akan mempermudah petugas dan tidak akan menimbulkan masalah saat bekerja dikarenakan petugas telah memiliki pengetahuan dan keterampilan bekerja (Hariani et., al., 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Charolina & Abdullah (2013) dengan Informan yang memiliki masa kerja minimal 2 tahun dapat berpengaruh positif terhadap kualitas kerja petugas. Menurut Ilham (2022) menyatakan bahwa semakin tinggi masa kerja petugas maka semakin banyak pengalaman kerja yang dimiliki. tenaga medis dan petugas rekam medis yang memiliki masa kerja yang cukup lama akan lebih mudah memahami tentang pengisian berkas rekam medis.

### 3) Demografi

Demografi adalah ilmu yang akan memberikan uraian atau gambaran statik individu dilihat dari sudut sosial dan kependudukan (Majid, 2021). Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dari aspek demografis umur, etnis dan jenis kelamin (Gibson *et.,al.*,1985a.).

#### a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaanya makhluk hidup, baik yang hidup maupun yang sudah meninggal. Menurut (Handayani *et al.*, 2018), Hubungan kinerja dengan umur sangat berkaitan erat karena adanya keyakinan bahwa kinerja merosot berhubungan dengan bertambahnya usia. Menurut umur 26-35 dikategorikan dewasa muda atau usia produktif dan umur 36-45 tahun dikategorikan dewasa tua dimana bertambahnya usia semakin merosot produktivitas kerjanya. Gehmeyr dalam Saptanty *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, pada umumnya individu menjadi matang, lebih stabil dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan lebih matang dalam mengisi rekam medis dengan lengkap. Menurut Prihandini *et al.*, (2020) yang

menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis tidak tergantung pada kekuatan fisik dan kesehatan yang dipengaruhi oleh usianya, juga tidak tergantung pada kebijakan seseorang, sehingga usia tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

b. Etnis

Etnis adalah sebagai kelompok masyarakat yang mempunyai ciri- ciri karakter yang khusus. Karakteristik masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu pada budaya tertentu, yang mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang (Hasmoko, 2008). Etnis dan kebudayaan terbentuk dalam waktu yang cukup lama dan selalu berubah baik secara lambat ataupun cepat sesuai dengan perkembangan manusia sehingga tidak dapat diteliti dalam waktu yang sangat singkat. (Sumarto, 2019).

2.6.2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berpengaruh pada perilaku dan kinerja seseorang adalah persepsi individu terhadap pekerjaan, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi (Ringu, 2017).

1) Presepsi

Persepsi adalah proses kognitif dan mental yang memungkinkan individu memahami informasi tentang lingkungan seperti pendengaran, penghayatan, penglihatan, perasaan dan penciuman (Irham, 2019). Menurut Daulay & Putri, (2018). Presepsi adalah proses di mana individu menggunakan pengalaman dan pengetahuan seseorang untuk mengenali, menafsirkan, mengingat, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi yang diterima untuk membentuk pemahaman tentang dunia sekitar. Presepsi merupakan cara pandang suatu individu yang berbeda secara objek yang dapat dilihat dan dirasakan berdasarkan pengalaman, pemahaman dan pengalaman yang selanjutnya ditampilkan dalam konsep presepsi yang terdiri dari pemahaman, tanggapan dan harapan. Pemahaman adalah kemampuan individu untuk memahami suatu apabila

sesuatu tersebut telah diketahui. Di pemahaman ini seorang individu dapat melakukan analisa terhadap suatu hal. Tanggapan merupakan opini atau reaksi seseorang apabila telah melihat, mendengar dan merasakan suatu hal. harapan adalah bentuk dari dasar kepercayaan terhadap suatu kejadian. artinya masyarakat dapat melakukan penilaian apakah hal tersebut sudah sesuai dengan harapan yang diinginkan (Gladyens & Purba, 2019). Menurut Rahmawaty (2017) persepsi tidak berdampak secara signifikan terhadap kinerja pegawai

## 2) Sikap

Sikap adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya (Gibson *et al.*, 1985a). Menurut Utomo (2016) menyatakan bahwa sikap adalah reaksi yang masih tertutup, hanya bisa diinterpretasikan dari perilaku yang terlihat. Sikap belum menjadi tindakan langsung, melainkan predisposisi terhadap perilaku tertentu (Maharani *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2021) ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan sikap petugas yang cenderung mengabaikan pengisian pada item-item yang dirasa tidak penting dan tidak mengecek kembali formulir rekam medis pasien rawat jalan yang telah diisi. Rudi (2020) mengatakan variabel sikap memberi pengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis dan terhadap kualitas rekam medis. Selain itu juga, bahwa sikap merupakan bentuk respon dari petugas pengisi rekam medis, yang akan diwujudkan dalam tindakan atau ketrampilan dalam mengisi rekam medis. Menurut penelitian Aisyah (2021) penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan sikap petugas yang cenderung mengabaikan pengisian pada item-item yang dirasa tidak penting.

## 3) Kepribadian

Menurut Gitosudarmo *dalam* Utami (2016), kepribadian adalah segala cara individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain atau organisasi, merupakan hasil dari proses psikologis dan kecenderungan perilaku seseorang. Kepribadian pada dasarnya mencerminkan keunikan gambaran diri seseorang. Faktor-faktor seperti keturunan dan lingkungan mempengaruhi perkembangan kepribadian dalam konteks perilaku organisasi. Disisi lain, menurut Indrastuti (2021), ada pandangan bahwa kepribadian tidak memiliki dampak signifikan terhadap kinerja petugas. pandangan ini menyatakan bahwa perubahan dalam kepribadian karyawan tidak akan berpengaruh pada peningkatan atau penurunan kinerja mereka. dengan kata lain, tidak ada hubungan antara perubahan dalam kepribadian dan tingkat kinerja petugas. Artinya, tidak ada dampak dalam perubahan kepribadian terhadap tinggi rendahnya kinerja petugas.

#### 4) Belajar atau Pembelajaran

Pembelajaran adalah salah satu proses fundamental yang mendasari perilaku. Kebanyakan perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang dipelajari. pembelajaran dapat didefinisikan sebagai proses dimana terjadi perubahan yang relative abadi dalam perilaku sebagai suatu hasil dari praktek. Praktek yang dimaksud untuk menakup, baik pelatihan formal maupun pengalaman yang lebih terkendali.

##### a. Sosialisasi

Sosialisasi organisasi merupakan proses mekanisme yang dapat mempengaruhi tingkat komitme efektif karyawan. Dalam proses sosialisasi, organisasi memberikan pengetahuan yang dapat digunakan oleh petugas untuk mengembangkan diri dan membantu dirinya sendiri untuk melakukan pekerjaanya, sosialisasi organisasi melibatkan pemberian informasi terstruktur, yang dapat membantu mereka mengatasi kecemasan, kebingungan dan kekhawatiran tentang teran mereka di dalam organisasi (Rumangkit, 2016).



#### b. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dalam membantu petugas untuk menguasai keterampilan khusus untuk memperbaiki kekurangan dalam melakukan pekerjaan (Nursidin & Prayogi, 2018). Pelatihan adalah bagian penting dalam sesuatu perusahaan guna meningkatkan kualitas karyawan pada saat menajalankan tugas di dalam perusahaan. Perusahaan membuat suatu pelatihan agar karyawannya menjadi lebih berkualitas sehingga tujuan dari perusahaan tersebut dapat tercapai (Nursidin & Prayogi, 2018).

#### 5) Motivasi

Motivasi kerja adalah dorongan yang tumbuh dalam diri petugas kesehatan, baik yang berasal dari dalam maupun luar dirinya untuk melakukan suatu pekerjaan dengan semangat tinggi yang bertujuan untuk mendapatkan hasil kerja sehingga mencapai kepuasan sesuai dengan keinginannya (Yolanda *et al.*, 2017). Dokter dan perawat memiliki motivasi kerja yang baik lebih patuh dalam melaksanakan pengisian rekam medis karena dengan adanya motivasi yang kuat dalam diri seorang dokter maupun perawat dalam melakukan pengisian rekam medis rawat inap. Adanya motivasi kerja yang baik diharapkan mampu mendorong para perekam medis untuk menghasilkan kinerja yang baik pula dalam melaksanakan tugasnya yaitu melakukan pengisian rekam medis untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan fasilitas (Lestari *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan motivasi intrinsik dimana motivasi intrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat atau maksna pekerjaan yang dilaksanakannya. Motivasi intrinsic melibatkan orang yang melakukan suatu kegiatan karena mereka merasa menarik dan memperoleh kepuasan langsung dari kegiatan itu sendiri (Nawawi, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Sembiring (2017)

menjelaskan bahwa faktor motivasi intrinsik tanggung jawab berkaitan erat terhadap kinerja petugas dalam melakukan pengisian rekam medis.

### 2.6.3. Faktor Organisasi

Organisasi adalah kesatuan yang memungkinkan masyarakat mencapai suatu tujuan yang tidak dapat dicapai individu secara perorangan (Gibson *et al.*, 1985a). Faktor organisasi terdiri dari kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya.

#### 1) Sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) sering disebut sebagai Human Resource, tenaga atau kekuatan manusia (energy atau power) (Zahara, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Insani (2018) menyebutkan bahwa sumber daya manusia merupakan petugas yang terlibat dalam kegiatan rekam medis. Sumber daya juga disebut sumber tenaga, kemampuan kekuatan, keahlian yang dimiliki oleh manusia dengan kata lain sumber daya manusia merupakan proses usaha pencapaian tujuan melalui kerja sama dengan orang lain (Zahara, 2018). Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) yang baik akan memberikan dampak positif terhadap kinerja perusahaan secara keseluruhan dan usaha perusahaan dalam mencapai tujuan (Dewi, 2019). Menurut Raimond (2014) dalam Ringu (2017) menyebutkan bahwa manajemen sumber daya manusia mulai dari pengembangan, memotivasi serta evaluasi seluruh sumber daya manusia sangat diperlukan oleh suatu organisasi demi mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia berkontribusi besar dalam peningkatan kinerja dalam perusahaan karena dapat meningkatkan keuntungan perusahaan (Mulyana, 2010). Sumber daya dalam penelitian ini meliputi jumlah petugas yang bukan dari lulusan rekam medis.

#### 2) Kepemimpinan

Gibson *et al.*, (1999) dalam Lina (2014), memberikan pengertian kepemimpinan (*leadership*) kepemimpinan sebagai penggunaan pengaruh bukan paksaan untuk mendorong individu mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan merupakan suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan

paksaan untuk memotivasi orang-orang mencapai tujuan tertentu. Peranan kepemimpinan dalam kelompok merupakan salah satu ciri kelompok yang sangat menentukan. Pemimpin suatu kelompok menanamkan pengaruh terhadap anggota kelompok yang bersangkutan. Peranan kepemimpinan juga merupakan faktor penting dalam kelompok informal. Orang yang menjadi pemimpin kelompok informal umumnya dipandang sebagai anggota yang dihormati dan status tinggi (Gibson *et al.*, 1985).

a. Evaluasi

Evaluasi menurut Lestari (2015) dalam (Nissa',2020) merupakan penilaian kinerja yang akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kerja yang berhasil dicapai organisasi. Capaian kinerja organisasi dapat dinilai dengan skala pengukuran tertentu yang dapat dijadikan feedback, penilaian kemajuan organisasi dan dasar peningkatan kualitas pengambilan keputusan (Nissa',2020)

b. Bimbingan

Bimbingan kinerja merupakan kegiatan terus menerus dan sistematis yang dilakukan oleh pimpinan kepada pegawainya dalam rangka meningkatkan kompetensi serta mencegah terjadinya kegagalan pada kinerja (Hidayat, 2022). Bimbingan kinerja adalah proses terus-menerus dan sistematis yang dilakukan oleh atasan langsung untuk membantu karyawan dalam mengenali dan mengembangkan kompetensinya, serta mencegah kegagalan kinerja (Katherin & Bernarto, 2021). Pada unit rekam medis pimpinan harus dapat melakukan bimbingan dan evaluasi kepada bawahan agar bawahan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan diharapkan. Selain itu, agar terciptanya suasana kerja yang membuat bawahan aman, tenang dan bebas dalam menyampaikan pendapat pada saat dilakukakan evaluasi di unit rekam medis.

3) Imbalan

Imbalan adalah pemberian penghargaan kepada suatu individu dapat mempengaruhi individu tersebut akan lebih bergairah untuk

menyelesaikan pekerjaannya. Menurut Lickona (1991) dalam (Faradiba & Royanto, 2018) mendefinisikan penghargaan sebagai sesuatu hal yang penting bagi seseorang yang mana berkaitan dengan nilai yang diletakkan pada seseorang. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi dan rasa hormat. Sasaran utama program imbalan menurut (Gibson *et al.*, 1985a) adalah:

- a. Menarik orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi
- b. Mempertahankan karyawan agar tetap datang bekerja
- c. Memotivasi karyawan untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi.

Tanggung jawab, kewajiban dan tuntutan dalam suatu pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan seseorang dengan adanya imbalan yang diterima cukup maka akan membuat semangat dalam bekerja. Jika balas jasa yang diterima dokter semakin besar berarti jabatannya semakin tinggi, statusnya semakin baik, dan pemenuhan kebutuhan yang dinikmatinya semakin banyak pula. Dengan demikian, peningkatan kinerja juga dapat terjadi, terutama dalam konteks pengisian rekam medis. Imbalan yang diterima oleh dokter dapat menjadi motivasi tambahan untuk meningkatkan perilaku positif, khususnya dalam hal ketaatan dalam pengisian rekam medis.

#### 4) Struktur

Struktur organisasi adalah skema organisasi yang didalamnya berisi susunan posisi, tugas dan wewenang dari masing-masing petugas dalam suatu organisasi. Struktur yang efektif dalam menghasilkan keefektifan perilaku dan prestasi kerja seseorang yang bergabung dalam organisasi tersebut dan kinerja organisasi dapat berjalan dengan maksimal (Gibson *et al.*, (1997) dalam (Zulkarnaen, 2017). Evaluasi pada struktur organisasi harus dilakukan agar dapat memastikan ketepatannya dalam melaksanakan tugas yang efektif agar dapat memadai keperluan saat ini (Nurhayati & Darwansyah, 2013). Struktur organisasi memiliki pengaruh terhadap petugas, karena struktur yang kurang tepat dapat menghambat perkembangan organisasi mencapai suatu tujuan. Struktur organisasi

sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas sejalan dengan penelitian (Annisa, 2017) yang menyatakan bahwa semakin baik rancangan struktur organisasi maka dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan. Sehingga secara tidak langsung berpengaruh terhadap mutu RSD dr. Soebandi Jember.

#### 5) Desain Pekerjaan

Menurut Herjanto *dalam* Mirfat (2017) desain pekerjaan merujuk pada rincian tugas yang mencakup orang yang melaksanakan tugas, cara pelaksanaan tugas, lokasi tempat tugas dilakukan, dan hasil yang diharapkan. Desain pekerjaan adalah hasil dari analisis pekerjaan (Gibson *et al.*, 1985b), yang menitik beratkan pada tiga karakteristik pekerjaan, yakni cakupan, kedalaman, dan hubungan. Cakupan pekerjaan mengacu pada jumlah tugas yang dilakukan oleh seorang pekerja, sementara kedalaman fokus pada tingkat detail atau kompleksitas tugas yang dilakukan. hubungan dalam desain pekerjaan berkaitan dengan ketergantungan antara tugas-tugas tersebut. Ketidaksesuaian desain pekerjaan dapat mengakibatkan kinerja petugas menjadi rendah. Pentingnya desain pekerjaan yang tepat adalah terutama terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis dalam pekerjaan petugas.

##### a) *Job description*

Deskripsi pekerjaan (*job description*) adalah kumpulan informasi mengenai tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang harus dilaksanakan oleh para pegawai (Shilmina *et al.*, 2022). Pemegang jabatan dapat memiliki pemahaman yang jelas tentang tanggung jawab, wewenang, dan hubungan dengan jabatan lain di dalam organisasi, serta persyaratan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas jabatan dengan baik. *Job description* dalam penelitian ini merupakan suatu pernyataan tertulis yang menggunakan fungsi, tugas, tanggung jawab informan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Deskripsi jabatan merupakan petugas mengenai tugas jabatan, perincian tugas jabatan, hubungan kerja dan persyaratan tugas jabatan

pegawai. Deskripsi jabatan ini bertujuan agar setiap pegawai yang bekerja di RSD dr. Soebandi Jember mengetahui tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan, sehingga dengan adanya penempatan kerja membuat petugas mengetahui deskripsi jabatannya di dalam suatu organisasi. Dampak jika petugas melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan *job description* maka segala pekerjaan yang dilakukan tidak akan tertata dengan baik dan benar. pelayanan yang diberikan kepada pasien menurun, kesehatan akan terganggu, konsentrasi akan terpecah, dan tidak fokus pada suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan tatanan agar output yang diberikan sesuai dengan harapan dan organisasi dan meningkatkan kinerja dengan adanya *job description* maka akan membantu mengarahkan pekerjaan menjadi teratur. sehingga langkah- langkah yang diambil dalam melakukan pekerjaan akan lebih jelas dan gamblang (Mustikawati & Kurniawan, 2014).

b) SOP

SOP menurut Depkes (2004) dalam Ningtiyas (2016) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang diberikan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar operasional prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan 34 berdasarkan standar profesi. SOP merupakan urutan langkah-langkah atau pelaksanaan pekerjaan, dimana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, dan siapa yang melakukan yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu (Nissa', 2020). Sedangkan menurut Fatimah dalam Taufiq (2019), tujuan SOP (*Standart Operasional Procedure*) adalah untuk memeberikan pedoman kerja agar kegiatan perusahaan dapat terkontrol dan sesuai dengan target yang ingin dicapai. Tujuan lainya yaitu :

1. Mempermudah proses pemberian tugas serta tanggung jawab kepada petugas yang menjalankan.
2. Menghindari kesalahan- kesalahan proses kerja.
3. Memberikan keterangan tentang dokumen yang dibutuhkan dalam proses kerja
4. Mempermudah proses pemahaman staf secara sistematis dan menyeluruh.

Pada pelayanan rumah sakit kebijakan dalam pengisian rekam medis. SOP (*Standart Operasional Procedure*) tersebut akan dijadikan acuan dalam proses pengisian rekam medis terutama bagi tenaga medis. Menurut Apriyanti (2016) pengisian rekam medis diperlukan prosedur sebagai petunjuk kerja dan sosialisasi prosedur kerja agar petugas mengetahui tahap yang benar dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. sejalan dengan penelitian Lestari & Muflihatin, (2020), tidak adanya SOP menyebabkan petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya ketentuan atau aturan, sehingga petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilekangkapi.

## 2.6. Metode USG

*Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urunan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Berikut adalah pengertian dari *Urgency, Seriousness dan Growth* (Kemenkes RI, 2016).

### 1) *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapakeras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

### 2) *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahs dilakukan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berarti sendiri. *Seriousness* diliat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

### 3) *Growth*

Seberapa mungkin isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau diartikan. menurut Herawan, (2020), menyatakan bahwa metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak.
- c. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Tabel 2.2 Contoh Matriks USG

No	Masalah	U	S	G	Total
1.	Masalah X	5	3	3	11
2.	Masalah Y	4	5	3	12
3.	Masalah Z	3	5	5	13



Tabel 2.4 menunjukkan contoh matriks pemecahan masalah berdasarkan skala *likert* 1-5. Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas masalah adalah isu Z. berikut penjelasan mengenai kategori berdasarkan besar *skala likert*:

1. Nilai 5 menunjukkan skala masuk pada kategori sangat besar
2. Nilai 4 menunjukkan skala masuk pada kategori besar
3. Nilai 3 menunjukkan skala masuk pada kategori sedang
4. Nilai 2 menunjukkan skala masuk pada kategori kecil
5. Nilai 1 menunjukkan skala masuk pada kategori sangat kecil

## 2.7. Diskusi

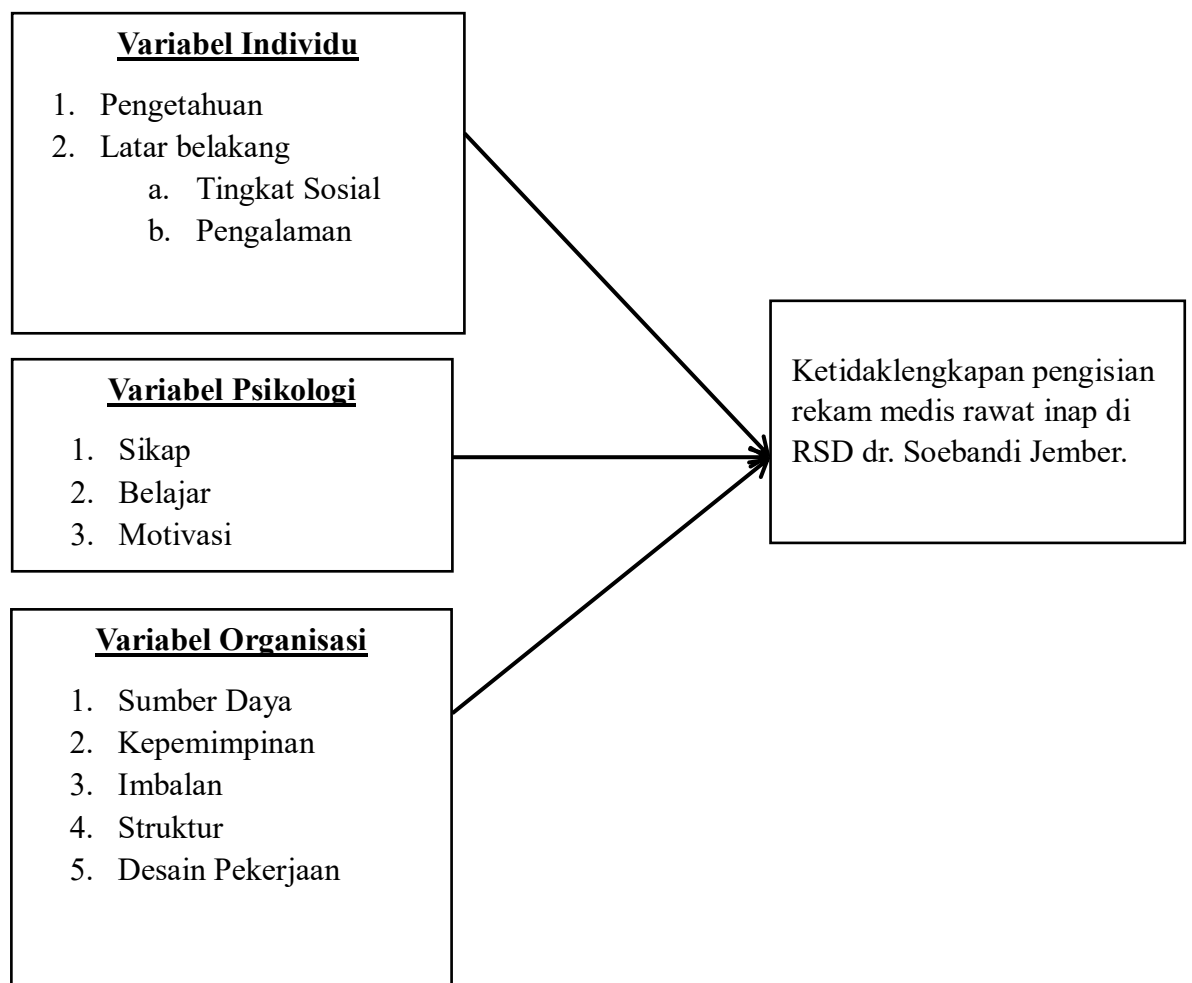
Diskusi merupakan suatu proses yang melibatkan dua atau lebih individu yang berintegrasi secara verbal dan saling berhadapan muka mengenai tujuan atau sasaran yang sudah tertentu melalui cara tukar menukar informasi (*information sharing*), mempertahankan pendapat (*self maintenance*), atau pemecahan masalah (*problem solving*) (Syafuddin, 2017). Menurut Firdaus (2009) dalam Ikhwan (2021) diskusi merupakan suatu kegiatan kelompok dalam memecahkan masalah untuk mengambil kesimpulan. Dalam hal ini, diskusi tidak sama dengan berdebat. Diskusi selalu diarahkan kepada pemecahan masalah yang menimbulkan berbagai macam pendapat dan akhirnya diambil suatu kesimpulan yang diterima oleh peserta diskusi. Tujuan dari adanya diskusi yang guna mengumpulkan pendapat, membuat kesimpulan atau menyusun berbagai alternatif pemecahan masalah.

Menurut Munijin Nasih (2013) dalam Hasan dan Perawati (2017) bahwa langkah-langkah dalam melakukan diskusi sebagai berikut:

1. Perencanaan diskusi
  - a. Tujuan diskusi harus jelas, agar arah diskusi lebih terjamin
  - b. Peserta diskusi harus jelas memenuhi persyaratan tertentu dan jumlahnya disesuaikan dengan sifat diskusi itu sendiri
  - c. Penentuan dan identifikasi masalah yang akan didiskusikan harus jelas
  - d. Waktu dan tempat diskusi harus tepat, sehingga tidak akan berlarut-larut

2. Pelaksanaan diskusi
  - a. Salah satu peserta memaparkan hasil identifikasi permasalahan yang sudah ditentukan
  - b. Peserta dapat mengeluarkan pendapat dan saran- saran terhadap permasalahan yang sudah disebutkan
  - c. Mencatat semua saran-saran yang penting dari hasil penyelesaian masalah
  - d. Menghargai setiap pendapat yang diajukan peserta
3. Tindak lanjut diskusi
  - a. Membuat hasil-hasil atau kesimpulan dari diskusi.
  - b. Membacakan kembali hasilnya untuk diadakan koreksi sepenuhnya

## 2.9 Kerangka Konsep



## Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas berdasarkan teori dari Gibson *et al.* (1985a) terkait faktor- faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap terdiri dari faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan. Faktor psikologi terdiri dari sikap, dan motivasi. Sedangkan Faktor Organisasi terdiri dari kepemimpinan, desain pekerjaan (SOP, *job description*), struktur dan sumber daya. Maka hasil akhir adalah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang diperoleh dari hasil masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sehingga dihasilkan rekomendasi upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan tersebut digunakan untuk meneliti suatu kasus yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran dan analisis mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan teori Gibson yang terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi. Penelitian ini juga digunakan skoring untuk menentukan prioritas masalah faktor utama penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini bertempat di RSD dr Soebandi Jember yang berada di JL.Dr Soebandi No. 124 Patrang Jember, Jawa Timur Tempat penelitian dilakukan di Kelas III dan Kelas II Instalasi Rawat Inap RSD dr Soebandi Jember. Waktu yang akan dibutuhkan dalam meneliti mengenai “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober 2023 – Juli 2024.

### **3.3. Variabel Penelitian**

Menurut Sugiyono dalam Anwar *et al.*, (2021), Variabel adalah suatu atribut atau sifat, nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Adapun variabel dalam penelitian masalah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember, yaitu:

- 1) Faktor individu
  - a. Kemampuan
  - b. Latar Belakang

- 2) Faktor psikologi
  - a. Sikap
  - b. Belajar
  - c. Motivasi
- 3) Faktor organisasi
  - a. Sumber Daya
  - b. Kepemimpinan
  - c. Imbalan
  - d. Struktur
  - e. Desain Pekerjaan

### **3.4. Jenis Sumber Data**

#### **3.4.1. Data Primer**

Data primer diartikan sebagai sumber data yang diperoleh secara langsung dan dilakukan oleh peneliti dilapangan, dari orang yang bersangkutan (Iriani, 2018). Data primer merupakan suatu data yang dikumpulkan sendiri atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Adapun informan yang digunakan pada penelitian ini yaitu, kepala rekam medis, petugas rekam medis, dokter, bidan dan perawat rawat inap.

#### **3.4.2. Data Sekunder**

Data sekunder diartikan sebagai sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dan dilakukan oleh peneliti dilapangan, dari orang yang bersangkutan (Iriani, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan bulanan kelengkapan pengisian rekam medis, struktur organisasi, SOP terkait pengisian rekam medis

### 3.5. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Daftar Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Indikator	Pengumpulan Data	Alat Ukur
<b>1.</b>	<b>Faktor Individu</b>	Faktor yang berasal dari dalam diri petugas seperti pengetahuan, latar belakang dan demografis yang terlibat dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan</li> <li>2. Latar belakang</li> </ol>		
	a. Pengetahuan	Hasil tahu seorang petugas di RSD dr. Soebandi jember terkait dengan definisi pengisian rekam medis, standar tujuan, penyebab dan dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis	Pengetahuan tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian</li> <li>2. Standar</li> <li>3. Tujuan</li> <li>4. Penyebab</li> <li>5. Dampak</li> </ol>	1. Wawancara	Lembar wawancara
	b. Latar Belakang	Tingkat pendidikan, dan pengalaman, yang dimiliki petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis di Unit Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pendidikan</li> <li>2. Pengalaman</li> </ol>		
	1) Pendidikan	Pendidikan terakhir berdasarkan ijazah formal yang ditempuh petugas di unit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh petugas rekam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Dokumentasi</li> </ol>	Lembar wawancara

	rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.	medis, dokter dan perawat: a. S1/Profesi Kedokteran b. D3 Keperawatan c. D3 Manajemen Informasi Kesehatan.	3. Observasi	Pedoman observasi Lembar dokumentasi
2) Pengalaman	Lama waktu petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) bekerja ditempat kerja mulai saat diterima ditempat kerja hingga sekarang	2. Keterkaitan pendidikan terhadap pengisian rekam medis. 1. Berapa lama bekerja 2. Pengalaman dalam pengisian rekam medis	1. Wawancara 2. Dokumentasi	Lembar Wawancara Lembar Dokumentasi
<b>2. Faktor Psikologi</b>	Faktor yang memiliki keterkaitan dengan perilaku yang dapat ditimbulkan oleh suatu individu terkait pengisian dokumen rekam medis	1. Belajar atau Pembelajaran 2. Motivasi 3. Sikap		
a. Sikap	Reaksi yang masih tertutup, hanya bisa diinterpretasikan dari perilaku petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) yang terlihat dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi	1. Pengisian berkas rekam medis secara lengkap dan pengecekan rekam medis yang telah diisi 2. Mengembalikan berkas rekam medis yang belum lengkap untuk dilengkapi 3. Pengaruh Sikap	1. Wawancara	Lembar wawancara Lembar Observasi
b. Belajar	Belajar adalah perubahan yang relatif permanen dalam pengetahuan, keahlian keyakinan, sikap atau perilaku yang terbentuk dari sebuah pengalaman	1. Sosialisasi tentang kelengkapan rekam medis 4. Pelatihan tentang kelengkapan rekam medis	2. Wawancara	Lembar wawancara Lembar Dokumentasi

c. Motivasi	Dorongan yang tumbuh dalam diri sendiri, untuk melakukan pekerjaan dalam melengkapi rekam medis rawat inap dengan semangat tinggi yang bertujuan untuk mendapatkan kelengkapan sehingga mencapai kepuasan sesuai dengan Keinginannya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi diri</li> <li>2. Tanggung jawab</li> </ol>	Wawancara	Lembar wawancara
<b>3. Faktor organisasi</b>	Faktor yang berasal dari struktur kedudukan terkait dengan kegiatan manajemen di RSD dr. Soebandi Jember yang dapat terlibat dalam pengendalian pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepemimpinan</li> <li>2. Imbalan</li> <li>3. Desain pekerjaan</li> <li>4. Struktur</li> <li>5. Sumber daya</li> </ol>		
a. Kepemimpinan	Kepemimpinan atau leadership terhadap kinerja baik kinerja individu, kinerja kelompok dan kinerja organisasi sangatlah penting.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi</li> </ol>		
1) Evaluasi	Penilaian atas suatu kinerja petugas terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember yang dilakukan Kepala Unit pada periode tertentu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja di setiap akhir bulan</li> <li>2. Pemberian <i>feedback</i> terhadap petugas atau setiap hasil kerjanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Dokumentasi</li> </ol>	<p>Lembar Wawancara</p> <p>Lembar observasi</p> <p>Lembar dokumentasi</p>
b. Imbalan	Pemberian penghargaan kepada petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) yang dapat mempengaruhi petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insentif</li> <li>2. Status</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>Dokumentasi</li> </ol>	<p>Lembar wawancara</p> <p>Pedoman observasi</p> <p>Lembar dokumentasi</p>
c. Desain Pekerjaan	Rincian tugas dan tanggung jawab yang dapat diamati melalui Job desc dan SOP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Job description</i></li> <li>2. SOP</li> </ol>		



yang ada di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

1) <i>Job description</i>	Uraian tugas yang harus diselesaikan oleh setiap petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan <i>job description</i> petugas di Unit Rawat Inap terkait pengisian rekam medis.</li> <li>2. Sosialisasi <i>job description</i> pengisian rekam medis rawat inap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Dokumentasi</li> <li>3. Observasi</li> </ol>	Lembar wawancara Pedoman observasi Lembar dokumentasi
2) SOP	Langkah-langkah pengisian berkas rekam medis yang dapat dijadikan sebagai pedoman oleh petugas dalam melaksanakan tugasnya di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan SOP pengisian rekam medis Rawat Inap</li> <li>2. Sosialisasi SOP pengisian rekam medis rawat inap.</li> <li>3. Pendistribusian SOP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Dokumentasi</li> <li>3. Observasi</li> </ol>	Lembar wawancara Lembar dokumentasi Pedoman observasi
2) Struktur	Skema organisasi yang didalamnya berisi susunan posisi, tugas dan wewenang dari masing- masing petugas dalam suatu organisasi yaitu unit rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Struktur organisasi</li> <li>2. peranan struktur organisasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Dokumentasi</li> <li>3. Observasi</li> </ol>	Lembar wawancara Pedoman observasi Lembar dokumentasi
3) Sumber daya	Petugas yang terlibat dalam kegiatan pengisian rekam medis di Unit Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah SDM yang mencukupi kebutuhan tenaga kerja dalam kegiatan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Observasi</li> </ol>	Lembar wawancara Pedoman observasi

### 3.6. Unit Analisis

#### 3.6.1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah informan, yaitu orang yang memberikan respon atas suatu perlakuan yang diberikan kepadanya. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari 1 kepala rekam medis, 1 petugas rekam medis, 3 dokter, 3 bidan dan 6 perawat rawat inap. Berikut alasan menggunakan informan berjumlah 14 orang tersebut yaitu:

Tabel 3.2 Subjek Penelitian

No	Subjek	Jumlah Subjek	Tugas Pokok	Informan Ke-
1.	Kepala Rekam Medis	1	Bertanggung jawab atas semua penyelenggaraan upaya/ kegiatan dan peningkatan mutu di RSD dr. Soebandi Jember	1
2.	Petugas rekam medis	1	Perekam Medis sebagai mengecek kelengkapan isi dari formulir rekam medis pasien	2
3.	Dokter	3	Bertanggung jawab dalam merawat pasien dan mengisi rekam medis pasien rawat inap	3, 4,5
4.	Bidan	3	Bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis yang berkaitan dengan persalinan	6,7,8
5.	Perawat	6	Bertanggung jawab dalam pengisian berkas rekam medis	9, 10, 11, 12, 13, 14

#### 3.6.2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember.

### 3.7. Teknik Pemilihan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan mempertimbangkan pertimbangan tertentu. Sampel dipilih berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan mereka dalam pengisian rekam

medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Subjek yang digunakan oleh peneliti yaitu dokter, perawat dan petugas rekam medis yang berperan dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Pengambilan subjek dokter diambil dari 3 ruangan yaitu ruangan dahlia, perinatologi dan anturium yang jumlah ketidaklengkapan paling besar masing-masing ruangan diambil 1 dokter yang memiliki ketidaklengkapan paling banyak. Begitu juga dengan pemilihan subjek perawat diambil dari 3 ruangan yang jumlah ketidaklengkapan paling besar masing-masing ruangan dipilih 3 perawat yang terbagi dalam setiap shift. Sedangkan petugas rekam medis dipilih dari petugas rekam medis yang bertugas menganalisa dan mengecek ketidaklengkapan rekam medis rawat inap. Hal ini dilakukan agar informasi yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian dapat diperoleh dari informan atau orang yang tepat.

### **3.8. Uji Keabsahan Data**

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas data melalui triangulasi. Triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan hal diluar data yang digunakan sebagai alat pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Nasir, dkk 2011). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

#### **1) Triangulasi Sumber**

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, yaitu cara pengecekan data dari berbagai sumber yang berbeda menggunakan teknik yang sama. Data yang diambil dilakukan dengan wawancara terhadap faktor yaitu individu (kemampuan dan latar belakang), psikologi(sikap dan motivasi) dan organisasi (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya) terhadap beberapa informan yang dirasa menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yaitu terdiri dari 1 kepala rekam medis, 1 petugas rekam medis, 3 dokter, 3 bidan dan 6 perawat.

## 2) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah menguji kredibilitas atau keabsahan data dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, dan *brainstorming*. Triangulasi teknik dilakukan pada faktor yaitu individu (kemampuan dan latar belakang), psikologi (sikap, belajar dan motivasi) dan organisasi (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya).

### 3.9. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dimana seorang pewawancara dalam mengumpulkan data dapat mengajukan beberapa pertanyaan kepada seorang yang akan diwawancarai (Andrianto & Wijoyo, 2020). Wawancara dalam penelitian ini yaitu wawancara secara langsung kepada petugas untuk memperoleh faktor individu (kemampuan,) sedangkan faktor psikologis (motivasi dan sikap) dan faktor organisasi (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya).

#### 2) Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan peristiwa terdahulu yang berupa gambar, tulisan atau karya karya monumental seseorang. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk memperoleh kelengkapan rekam medis rawat inap di RSD dr.Soebandi Jember. Dokumentasi dilakukan berupa dokumentasi foto dan rekaman yang mendukung data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

#### 3) Observasi

Observasi adalah proses pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung terhadap berbagai aspek, seperti proses kerja, perilaku manusia, gejala alam, proses biologis, psikologis, dan pengamatan serta ingatan (Surachman, 2020). Observasi ini digunakan oleh peneliti untuk melakukan identifikasi masalah penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan teori kinerja Gibson pada sub variabel tingkat pendidikan, imbalan, Job desc, SOP, dan Struktur. Penelitian ini menggunakan observasi pasif dimana peneliti datang ke tempat penelitian, tetapi tidak turut serta dalam kegiatan.

#### 4) Metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*)

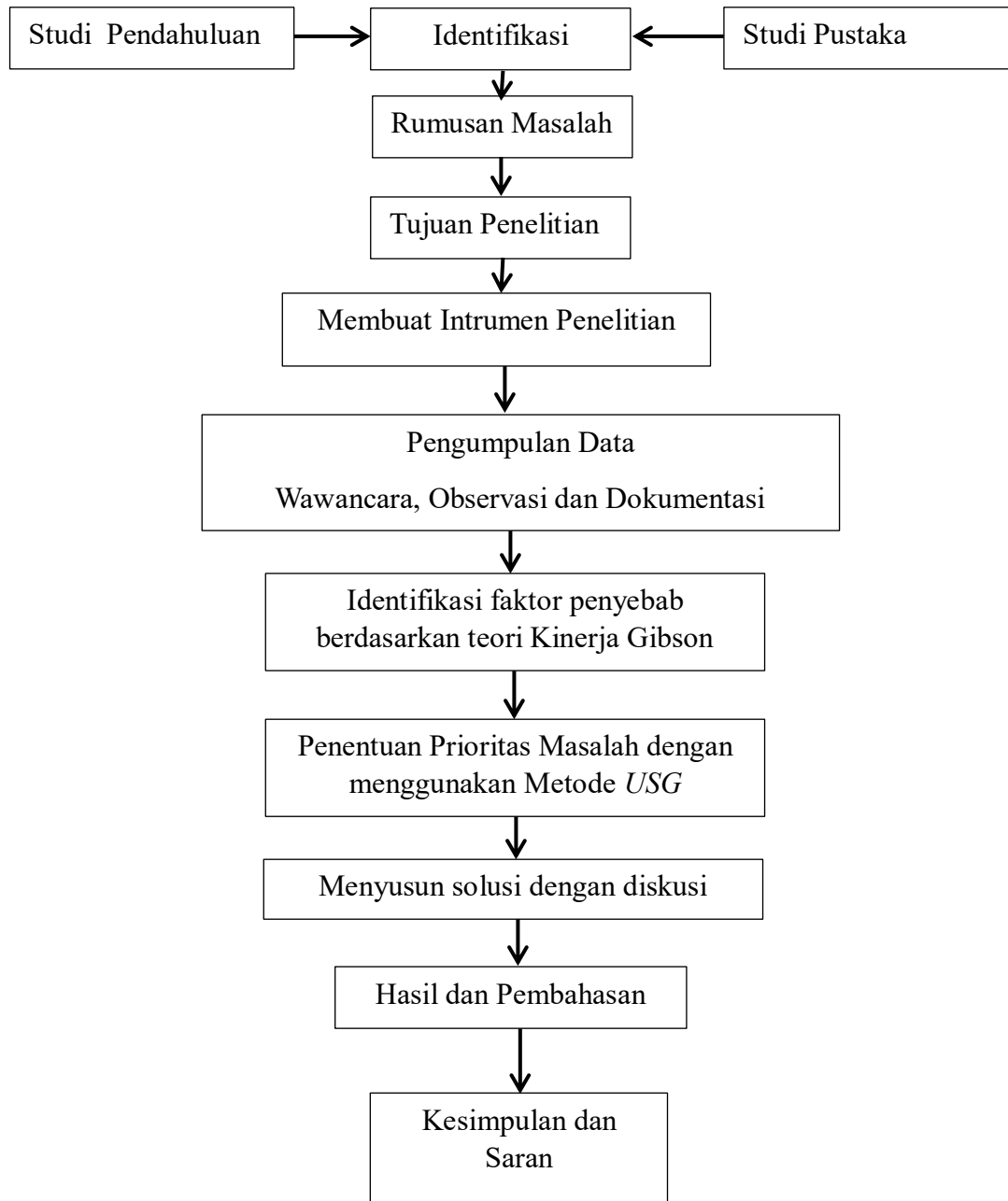
Metode USG adalah cara untuk memprioritaskan masalah yang harus segera diselesaikan (Kemenkes, 2016). Tahapannya meliputi:

- a. Membandingkan setiap penyebab masalah berdasarkan *urgency, seriousness, dan growth*.
- b. Menetapkan skor dari 1-5 untuk setiap penyebab masalah berdasarkan *urgency, seriousness, dan growth*.
- c. Menghitung total nilai *urgency, seriousness, dan growth* untuk setiap penyebab masalah.
- d. Penyebab masalah dengan nilai tertinggi menjadi prioritas yang harus diatasi.
- e. Pedoman USG ini digunakan oleh peneliti sebagai alat untuk menentukan faktor utama penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

#### 5) Diskusi

Diskusi dilakukan untuk membantu melakukan identifikasi masalah mencari penyebab dan menentukan solusi yang bisa diambil untuk mengatasi suatu permasalahan dalam penelitian ini. Peneliti melakukan diskusi kelompok dengan responden untuk mencari solusi tentang rumusan masalah pada penelitian.

### 3.10. Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

Tahap- tahap penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

a. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah yang ada dirumah sakit adalah tahap yang dilakukan diawal penelitian untuk menentukan masalah dari berbagai masalah yang telah diketahui.

b. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah dan mengumpulkan informasi dari beberapa referensi yang sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas. Sehingga memperluas pengetahuan peneliti tentang teori pada masalah yang diteliti.

c. Studi pendahuluan dilakukan untuk memperoleh informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dengan melakukan observasi di rumah sakit dan wawancara dengan petugas rekam medis.

d. Rumusan masalah

Tahap ini peneliti merumuskan masalah berdasarkan masalah yang ditemukan di RSD dr. Soebandi Jember.

e. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian digunakan untuk memperjelas pembahasan serta menentukan arah penelitian yang tepat.

f. Membuat instrument penelitian

Instrument penelitian digunakan untuk mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

g. Pengumpulan data

Tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

h. Identifikasi faktor penyebab berdasarkan teori kinerja Gibson

Tahap ini peneliti melakukan identifikasi faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan teori Gibson yang meliputi faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi

## BAB 4 PEMBAHASAN

### 4.1. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan Faktor Individu (Pengetahuan) di RSD dr Soebandi Jember.

#### 4.1.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan suatu pemahaman petugas terkait pengisian rekam medis, standar, penyebab dan dampak ketidaklengkapan rekam medis rawat inap. Hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas yang melakukan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi, diketahui kemampuan petugas sudah mengerti akan pengetahuan tentang pengisian rekam medis rawat inap, hal tersebut sesuai dengan ungkapan petugas sebagai berikut:

*“Pengisian rekam medis untuk data klinis pasien, untuk dijadikan bahan laporan, audit internal dan bahan penelitian*

Informan 3

*“Pengisian rekam medis tentang data- data pasien mulai dari identitas, pengobatan, pemeriksaan semua tentang pelayanan atau asuhan-asuhan yang diberikan kepada pasien tersebut baik secara objektif maupun subjektif tentang data-data pasien yang tertuang dalam rekam medis tersebut”*

Informan 6

Berdasarkan pernyataan informan 3 dan 6 mengenai pengertian pengisian rekam medis sudah tepat yakni pengisian rekam medis yaitu data-data klinis pasien dimulai dari identitas, pengobatan, pemeriksaan yang berkaitan dengan pasien bertujuan untuk bahan laporan, audit



internal dan bahan penelitian Petugas telah mengetahui definisi pengisian rekam medis dan item-item mana saja yang harus diisi.

Peneliti juga menanyakan mengenai standar persentase kelengkapan pengisian rekam medis, didapatkan hasil bahwa beberapa informan sudah sepenuhnya mengetahui mengenai standar kelengkapan rekam medis harus diisi 100% selama 1x24 jam. Berikut adalah pernyataan dari informan:

*“Seharusnya 100%, tapi kita terkendala oleh dokter yang tidak mengikuti pasien sampai selesai jadi cuman sekitar 70% “*

Informan 6

Hasil wawancara dengan informan 6 menyatakan bahwa angka kelengkapan rekam medis yakni 70% yang seharusnya 100% dikarenakan terkendala oleh dokter yang tidak mengikuti pasien sampei selesai. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh kesimpulan bahwa petugas sudah memahami standar waktu pengisian rekam medis sesuai ketentuan yang ada. Menurut Depkes RI (2006) dalam Faslah *et al.*, (2021) dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada informan terkait tujuan pengisian rekam medis rawat inap. Hasil wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

*“Pastinya tujuanya untuk mengetahui riwayat penyakit pasien dan tindakan apa yang dilakukan”*

Informan 4

*“ Untuk bukti hukum dek semisal kita ada apa-apa nah di rekam medis inilah yang bisa dijadikan sebagai bahan penguat kita dihukum”*

Informan 5

*“Tujuanya ya buat bahan penelitian seperti adek ini, dan juga bisa sebagai evaluasi”*

Informan 11

Hasil dari pernyataan informan 4, yakni agar mengetahui riwayat penyakit pasien tindakan pasien. Selain itu informan 5 dan 6 menyampaikan tujuan rekam medis digunakan sebagai bukti legal, bahan penelitian dan evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh kesimpulan bahwa informan mengetahui tujuan pengisian rekam medis rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiraja & Dewi (2019) bahwa tujuan rekam medis yaitu untuk menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan rekam medis yang lengkap digunakan sebagai keperluan seperti bahan pembuktian hukum, penelitian dan pendidikan serta alat analisis evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan terkait penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Berikut adalah hasil wawancara tersebut:

*“ Kurang waktu, pasien banyak, banyak item-item yang harus diisi dan berulang- ulang”*

Informan 3

*“Karna pasien kita banyak mbak, jam terbang kita cepat bayi masuk keluar jugak cepat, pasien lama belum melengkapi yang masuk sudah banyak”*

Informan 10

Informan 3 menyatakan bahwa penyebab dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu karna kurang waktu, pasien yang meningkat dan banyaknya item- item yang harus diisi serta berulang- ulang. hal sama juga disampaikan oleh informan 7 yang menyatakan sebagai berikut:

*“Terkendala dengan dokter visite, dokternya jugak ganti- ganti dan mobilitas pasien yang terlalu cepat dan banyak mbak”*

Informan 7

Informan 7 menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu karna terkendala dengan dokter visite, dan diruangan tidak hanya satu dokter bergantian dan mobilitas pasien yang terlalu cepat dan banyak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Made (2019) bahwa ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh beban kerja petugas yang sangat tinggi sehingga memiliki waktu sedikit dalam melengkapi rekam medis. Pernyataan informan yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang datang mengakibatkan berkas rekam medis yang tidak terisi lengkap hal tersebut berdampak bagi rumah sakit dan pelayanan pasien. Hal tersebut menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Oleh karena itu perlu adanya revisi dan penyederhanaan formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian. Selanjutnya peneliti juga menanyakan terkait dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hal ini diungkapkan oleh petugas sebagai berikut:

*“Dampaknya kalau tidak lengkap, misal seperti asuransi bpjs yang datanya harus lengkap, ketika tidak terisi lengkap akan dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi yang seharusnya sudah disetor akan muter seperti itu jadi menghambat proses klaim”*

Informan 2

*“Kalau pasien kontrol ini, kalau dipoli harus melihat riwayat pasien selama dirawat kalau status nya masih diruangan, yang seharusnya sudah ada unit rekam medis sendiri”*

Informan 10

*“ Yang pastinya menghambat pengobatan pasien, karna kita tidak riwayat pasien sebelumnya seperti apa”*

Informan 12

Informan 2 menyatakan bahwa dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu menghambat asuransi bpjs yang datanya harus lengkap, ketika tidak terisi lengkap akan dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi yang seharusnya sudah disetor akan muter seperti itu jadi menghambat proses klaim. Hal sama juga disampaikan oleh informan 7 yang menyatakan sebagai berikut:

*“Berkas klaim akan terhambat untuk disetorkan dan berkas rekam medis jugak terhambat disetor ke unit rekam medis”*

Informan 7

Informan 7 menyatakan bahwa dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu menghambat berkas klaim dikarenakan berkas rekam medis harus dikembalikan keruangan terlebih dahulu untuk melengkapinya. Sejalan dengan penelitian Rahmadhani dkk, 2008 dalam Sari *et al.*, (2022) dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Sejalan dengan penelitian Rahmadhani dkk, 2008 dalam Sari *et al.*, (2022) dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan dapat disimpulkan bahwa petugas sudah paham akan dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan rekam medis

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara mendalam diatas kepada informan dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa kemampuan petugas masih kurang mengenai, petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain. Kurangnya kemampuan petugas dapat menjadikan rekam medis rawat inap tidak lengkap. Hal ini sependapat dengan A'yun *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa kemampuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap sesuatu objek yang dapat

mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Hasil diskusi dengan petugas mendapatkan solusi yakni perlu adanya revisi dan penyederhanaan formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2019) menyatakan bahwa merekomendasikan penyederhaaan susunan form rekam medis dan pemanfaatan teknologi informasi ynag lebih optimal dalam mempermudah pengisian berkas rekam medis oleh dokter.

#### 4.1.2 Latar Belakang

Latar belakang dalam penelitian ini meliputi, pendidikan, pengalaman dan berapa lama petugas berkerja di RSD dr. Soebandi Jember.

##### A. Tingkat Sosial

Tingkat sosial dapat diartikan sebagai tingkat pendidikan seorang individu. Tingkat pendidikan dalam latar belakang individu merupakan pendidikan terakhir berdasarkan ijazah formal yang telah ditempuh oleh seseorang. Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi guna mencapai perubahan dan tingkah laku (Notoatmodjo, 2003 dalam Nissa', 2020). Tingkat sosial penelitian ini merupakan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh petugas yang berada di RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil penelitian terkait tingkat pendidikan petugas yang terlibat dalam pengisian berkas rekam medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Jember memiliki tingkat pendidikan yang sudah sesuai dengan profesi masing-masing petugas, yaitu dokter dengan pendidikan terakhir yang dimiliki S2 Kedokteran, perawat dengan pendidikan terakhir yang dimiliki S1 Profesi Ners, dan petugas rekam medis dengan pendidikan terakhir yang dimiliki D4 Rekam Medis. Hal ini dapat dibuktikan dengan kutipan dari petugas sebagai berikut :

*S2 kedokteran saya dek*

Informan 3

Informan 3 menyatakan bahwa pendidikan terakhirnya adalah S2 kedokteran. Hal sama juga disampaikan oleh informan 4 yang merupakan DPJP yang bertugas mengisi rekam medis memiliki pendidikan spesialis Sp1 penyakit dalam yang dibuktikan dengan pernyataan berikut ini:

Spesialis Sp1	Informan 4
---------------	------------

Informan 4 juga menyatakan pendidikan terakhirnya ialah kedokteran spesialis penyakit dalam. Hal ini didukung oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait pendidikan terakhir yang ditempuh oleh informan. Berikut adalah table hasil observasi dari pendidikan petugas:

Tabel 4.1 Latar Belakang Pendidikan Petugas

<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>
Informan 1	Kepala Rekam medis	D4 Rekam medis
Informan 2	Petugas Rekam Medis	D4 Rekam medis
Informan 3	Dokter	S2 kedokteran
Informan 4	Dokter	Spesialis Sp1
Informan 5	Dokter	Spesialis Obgyn
Informan 6	Bidan	Profesi Bidan
Informan 7	Bidan	D4 Kebidanan
Informan 8	Bidan	D4 Kebidanan
Informan 9	Perawat	S1 Profesi Ners
Informan 10	Perawat	S1 Profesi Ners
Informan 11	Perawat	S1 Profesi Ners
Informan 12	Perawat	S1 Profesi Ners
Informan 13	Perawat	S1 Profesi Ners
Informan 14	Perawat	D3 Keperawatan

Hal tersebut juga dapat dibuktikan dengan hasil observasi terkait latar belakang pendidikan petugas unit rawat inap di RSD dr.Soebandi Jember sebagai berikut:



Gambar 4.1 Ijazah Pendidikan Terakhir Petugas di Unit Rawat Inap

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada informan bagaimana keterkaitan pendidikan terakhir petugas terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berikut pernyataan dari informan:

*“Keterkaitannya mungkin akan lebih mudah ya dalam pengisian kemudian lebih paham apa yang harus dikerjakan dan lebih mengerti.”*

Informan 5

Informan 5 menyatakan bahwa keterkaitan pendidikan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu petugas akan lebih mudah mengisi rekam medis dan lebih paham apa yang harus dikerjakan. Hal serupa juga diungkapkan oleh informan 10 terkait keterkaitan pendidikan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebagai berikut:

*“Ada, semakin pendidikannya tinggi maka semakin paham dan mengerti dalam mengisi rekam medis dan melengkapi.”*

Informan 10

Informan 10 menyatakan bahwa keterkaitan pendidikan memiliki keterkaitan terhadap kinerja seseorang dimana semakin tinggi jenjang yang ditempuh dalam pendidikan maka semakin paham dan mengerti dalam mengisi rekam medis secara lengkap. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaen (2017) yang mengemukakan bahwa pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja seseorang.

Kesimpulan dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, yaitu tingkat pendidikan dari setiap informan di unit rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember sudah mencukupi untuk pekerjaan yang dimiliki saat ini sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, yaitu S2 Kedokteran untuk profesi dokter, D4 Kebidanan dan S1 Profesi Kebidanan, D3 dan S1 Keperawatan profesi Ners dan D4 Rekam medis untuk profesi rekam medis. Pendidikan memiliki keterkaitan atau pengaruh terhadap hasil capaian kinerja petugas dalam kegiatan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan petugas di Unit Rawat Inap yang sudah sesuai untuk pekerjaan yang dimiliki saat ini. Dengan demikian tingkat pendidikan tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember.

#### b. Pengalaman

Pengalaman kerja adalah keseluruhan pembelajaran suatu individu untuk mengerjakan berbagai tugas yang diukur dari masa kerjanya. Pengalaman kerja berkontribusi dalam menentukan arah karir selanjutnya dimana pengalaman kerja akan mempermudah petugas dan tidak akan menimbulkan masalah saat bekerja dikarenakan petugas telah memiliki pengetahuan dan keterampilan bekerja (Hariani *et. al.*, 2019). Pengalaman kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama kerja petugas di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil penelitian terkait pengalaman kerja petugas terlibat dalam pengisian rekam medis di unit rawat inap RSD dr.



Soebandi Jember sebagian besar memiliki pengalaman kerja yang terbilang sangat lama, yaitu lebih dari 2 tahun masa kerja. Namun, terdapat beberapa petugas yang memiliki pengalaman terbilang sebentar, yaitu masih 2 tahun kerja. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan dari petugas sebagai berikut:

*“Hampir 2 tahun ”*

Informan 3

Informan 3 menyatakan bahwa sudah bekerja di di RSD dr. Soebandi Jember hampir 2 tahun. hal yang sama juga disampaikan oleh informan 6 yang menyatakan sebagai berikut:

*“Dari 2003 berarti 21 tahun ”*

Informan 6

Informan 6 menyatakan bahwa beliau sudah bekerja di RSD dr. soebandi sejak tahun 2003 sampai sekarang. Hal ini sejalan dengan penelitian Pamungkas et al. (2017) bahwa pengalaman kerja seseorang akan menunjukkan tingkat penguasaan keterampilan (soft skill). Sejalan dengan Simanjuntak dalam Pamungkas et al. (2017) bahwa seseorang karyawan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik akan didapatkan melalui pengalaman kerja. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti terkait lama kerja informan yang ada di RSD dr Soebandi Jember.

Berikut merupakan tabel rekapitulasi lama kerja 14 informan yang sudah peneliti dapatkan.

Tabel 4.2 Masa Kerja Petugas di Unit Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember

No	Nama	Jabatan	Masa kerja
1	Informan 1	Petugas Rekam Medis	5 Tahun
2.	Informan 2	Petugas Rekam Medis	7 Tahun
3.	Informan 3	Dokter Anak	2 Tahun

4.	Informan 4	Dokter Penyakit dalam	5 Tahun
5.	Informan 5	Dokter Obgyn	2 Tahun
6.	Informan 6	Bidan	22 Tahun
7.	Informan 7	Bidan	14 Tahun
8.	Informan 8	Bidan	11 Tahun
9.	Informan 9	Perawat	22 Tahun
10.	Informan 10	Perawat	22 Tahun
11.	Informan 11	Perawat	5 Tahun
12.	Informan 12	Perawat	30 Tahun
13.	Informan 13	Perawat	17 Tahun
14.	Informan 14	Perawat	18 Tahun

Sumber: Data Primer (Hasil wawancara kepada informan terkait pengalaman)

Hal tersebut dapat dibuktikan dengan observasi terkait pengalaman petugas di unit rawat inap sebagai berikut.



Gambar 4.2 Surat Tugas Petugas di Unit Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa hampir keseluruhan informan merupakan tenaga kesehatan yang telah bekerja selama lebih dari 2 tahun sehingga dikategorikan berpengalaman. Petugas yang mempunyai masa kerja lama dapat dikatakan sudah memiliki

pengalaman yang cukup banyak untuk menjalankan tugasnya dalam melengkapi rekam medis. Peneliti lebih lanjut menanyakan kepada informan mengenai pengalaman selama bekerja di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut kutipan hasil wawancara yang ditanyakan peneliti kepada petugas sebagai berikut:

*“Untuk pengalaman pengisian manual sering berulang- ulang seperti nama karna di rawat inap masih belum RME kalau sudah RME kan langsung ngelink, kalau manual menghambat kita saat pelayanan”*

Informan 6

Informan 6 menyatakan bahwa pengalaman selama bekerja di RSD dr. Soebandi Jember yaitu pengalaman dalam pengisian rekam medis manual sering berulang-ulang seperti nama karna di rawat inap masih belum RME kalau sudah RME kan langsung ngelink, kalau manual menghambat kita saat pelayanan. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan yang dibuktikan dengan pernyataan berikut ini:

*“Pengalamanya, banyak kendala yang dihadapi berkenaah dengan dokter karna bukan cuma satu dokter, dan karna pasien nya banyak kita utamakan yang penting dulu”*

Informan 7

Informan 7 menyatakan bahwa pengalaman dalam pengisian rekam medis yakni banyak kendala yang dihadapi berkenaah dengan dokter karna bukan cuma satu dokter, dan karna pasien nya banyak kita utamakan yang penting dulu.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa petugas sudah mendapatkan banyak pengalaman dan perkembangan ilmu terkait pengisian rekam medis selama bekerja di RSD dr. Soebandi Jember. Sehingga masa kerja bukan faktor penyebab ketidاكلengkapan pengisian

rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikumbang (2020) yang menyatakan bahwa lama kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kinerja petugas tersebut tidak tergantung pada lama kerja informan, karena dalam melakukan pekerjaan rutinnnya informan melakukan berbagai jenis tindakan pelayanan kesehatan dan rekam medis merupakan salah satu pekerjaan yang harus dilalaksanakan dan melaksanakanya oleh manajemen setempat yang terkait dengan Undang-Undang yang berlaku. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Semakin lama seseorang bekerja disuatu organisai maka semakin meningkat kecakapan kerjanya, dikarenakan telah menyesuaikan diri dengan pekerjaanya (Saptanty *et al.*, 2022). Masa kerja tenaga kesehatan dapat berpengaruh terhadap pengalamanya terutama dalam pengisian rekam medis, semakin lama masa kerja tenaga kesehatan maka akan semakin meningkat juga kesadaran dalam melengkapi rekam medis (Sari, 2017). Dengan demikian pengalaman kerja yang ditempuh oleh petugas di RSD dr. Soebandi Jember sudah mencapai standar pengalaman kerja yaitu diatas 2 tahun, sehingga hal tersebut tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

#### **4.2 Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor psikologi (belajar, sikap, dan motivasi) di RSD dr. Soebandi Jember.**

##### **4.2.1 Sikap**

Sikap merupakan kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya (Gibson *et al.*, 1985a). Sikap yang di maksud dalam penelitian ini merupakan tindakan yang dihasilkan oleh suatu individu untuk melakukan atau tidak melakukan pekerjaan. Sikap yang dihasilkan oleh seseorang biasanya dapat berupa respon positif dan

negatif. Sikap yang dapat menghasilkan respon positif bisa diartikan dengan memahami dan mengerti pekerjaan yang menjadi tanggung jawab sehingga dapat mengerjakan suatu pekerjaan dengan baik dan sesuai aturan yang berlaku. Sedangkan sikap yang dapat menghasilkan respon negatif bisa diartikan dengan tidak melakukan pekerjaannya dengan baik sehingga tanpa disadari hal tersebut dapat menyimpang dari aturan yang telah ditetapkan seperti sikap dalam pengisian rekam medis yang tidak lengkap oleh petugas kesehatan. Sehingga peneliti melakukan wawancara terkait bagaimana proses pengisian dan pengecekan rekam medis rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Berikut pernyataan dari informan:

*“Prosesnya yaitu kita dari pasien datang sampai mendapatkan perawatan sampai jugak pasien pulang ditulis semua sesuai dengan keadaan pasien, kalau pasien nya parah kita biasanya perawatan dlu dek kalau sudah baru selesai perawatan kita isi dokumen melanjutkan, karna pasien disini banyak kalau kita tidak mengutamakan pasien pasti dikomplain”*

Informan 6

*“Biasanya sama karu sebelum penyeteran dicek dulu dan kadang saya juga mengecek sebagai katim“*

Informan 13

Hasil pernyataan diatas, menunjukkan bahwa petugas sudah mengerti akan sikap dalam proses pengisian rekam medis di rawat inap. Ketika terdapat pasien yang membutuhkan perawatan maka pengisian rekam medis diberhentikan terlebih dahulu dan melanjutkan pengisian ketika petugas tidak sibuk dalam bekerja. Begitupun dengan dokter, yang melakukan pengecekan setelah melakukan pengisian rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Azizah (2018) yang menyatakan bahwa banyaknya jumlah pasien membuat petugas lupa untuk mengisikan data yang ada pada rekam medis. Sehingga peneliti juga menanyakan kepada informan terkait rekam medis rawat inap yang belum terisi lengkap dan

pengembalian kepada petugas pelayanan untuk melengkapi rekam tersebut. Berikut pernyataan dari informan.

<i>“ Iya dikembalikan ke ruangan dek ”</i>	Informan 1
<i>“ Kami akan segera melengkapi ”</i>	Informan 5

Berdasarkan hasil wawancara diatas menyatakan bahwa jika ada rekam medis yang tidak lengkap, maka rekam medis tersebut dikembalikan ke unit pelayanan dan petugas segera melengkapinya. Peneliti juga menanyakan pengaruh sikap petugas terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut kutipan yang disampaikan petugas kepada peneliti:

<i>“Sikap petugas sangat berpengaruh ”</i>	Informan 13
--	-------------

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat diketahui bahwa menurut informan sikap petugas dapat mempengaruhi kinerja yang dihasilkan khususnya terkait dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan yang lain menyatakan bahwa:

<i>“ Iya ada pengaruh, kalau petugasnya teliti ya lengkap ”</i>	Informan 3
<i>“Berpengaruhh dek namanya manusia biasanya jugak teledor, soalnya kebanyakan pasien itu jadi ter skip- skip berkas rm nya”</i>	Informan 11

Berdasarkan hasil wawancara terkait sikap petugas di RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan bahwa sikap petugas memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas dalam kegiatan- kegiatan pengisian rekam medis rawat inap. Pada pelaksanaannya ketelitian petugas akan menurun saat

kunjungan pasien sedang meningkat dikarenakan waktu yang dihabiskan untuk pelayanan dari mulai pasien masuk hingga pasien pulang. Hal tersebut menyebabkan petugas tergesa-gesa dalam mengisi rekam medis rawat inap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nissa' (2020) menyatakan bahwa sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau bertindak mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal. Hal ini menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan dari hasil diskusi yang dilakukan peneliti dengan petugas mendapatkan solusi yakni melakukan pengecekan ulang secara rutin saat pengembalian rekam medis setelah selesai jam pelayanan selanjutnya perlu adanya bimbingan dan pelatihan untuk meningkatkan ketelitian dan keterampilan petugas dalam upaya pengembangan sikap terkait dalam kegiatan pengisian rekam medis rawat inap.

#### 4.2.2 Belajar

Pembelajaran adalah salah satu proses fundamental yang mendasari perilaku. Pembelajaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ilmu yang dimiliki oleh petugas dalam pengetahuan, keahlian keyakinan, sikap atau perilaku yang terbentuk dari sebuah pengalaman berupa sosialisasi dan pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa informan yang memiliki kewenangan dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr.Soebandi Jember bahwa sosialisasi dan pelatihan pernah dilakukan tetapi tidak secara rutin dan tidak semua petugas mengikuti pelatihan tersebut. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara dengan petugas terkait sosialisasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap sebagai berikut:

*“Kalau sosialisasi waktu akreditasi saja 2 kali dilakukan”*

Informan 7

*“Sudah sosialisasinya yang tatacara ngisinya gitu, tapi tidak semua perawat ikut kadang cuman 2 orang nah yang ikut itu yang mensosialisasikan kekita”*

Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pernah dilakukan tetapi hanya dilakukan pada saat akreditasi saja. Sedangkan pembelajaran seperti sosialisasi perlu dilakukan karena sebagai penunjang untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan kelengkapan pengisian rekam medis. Kegiatan sosialisasi dalam upaya pelayanan kesehatan perlu untuk dilakukan guna meningkatkan mutu kinerja petugas sesuai dengan peraturanya (Made, 2019).

Selain sosialisasi dalam pembelajaran juga terdapat pelatihan yang dapat membantu petugas menguasai keterampilan dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap, Sehingga peneliti menanyakan tentang pelatihan terkait kelengkapan pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember sebagai berikut:

*“Belum pernah”*

Informan 5

*“ Kalau pelatihan khusus rekam medis belum pernah dek “*

Informan 8

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat diketahui bahwa petugas medis di Unit Rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis, sedangkan untuk petugas rekam medis di RSD dr. Soebandi masa kerja yang mereka tempuh cukup terbilang baru dan juga belum pernah mengikuti pelatihan. Berikut pernyataan dari informan yang lainnya.

*“Pernah tapi tidak semua perawat mengikutinya dek gantian”*

Informan 13

Kesimpulan dari hasil wawancara terkait pelatihan, yaitu sebagian besar petugas medis di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember masih belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis khususnya terkait pengisian rekam medis. Hal ini dapat berpengaruh pada kinerja petugas dalam kegiatan pengisian rekam medis rawat inap dikarenakan petugas kurang memahami pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.



Petugas di Unit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember khususnya tenaga medis masih perlu meningkatkan kapasitas yang dimiliki dengan mengikuti sosialisasi dan pelatihan dapat meningkatkan kompetensi yang dimiliki pada setiap masing-masing profesi untuk menghasilkan suatu kinerja yang lebih maksimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Susanti (2013) *dalam* Nissa, (2020) menyebutkan bahwa petugas diharapkan dapat mengikuti pelatihan yang diadakan oleh rumah sakit untuk dapat meningkatkan pengalamannya sehingga seiring dengan masa kerja petugas kemampuan kerja semakin baik dan kinerja juga mengalami peningkatan. Selain itu, dalam penelitian Andayani & Makiau (2016) didapatkan hasil bahwa pelatihan kerja berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap kinerja karyawan. Hal ini menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan dari hasil diskusi yang dilakukan peneliti dengan petugas mendapatkan solusi yakni diberikannya pelatihan kepada dokter dan perawat tentang rekam medis khususnya pengisian rekam medis di unit rawat inap untuk meningkatkan pemahaman petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

#### 4.2.3 Motivasi

Motivasi kerja adalah dorongan yang tumbuh dalam diri petugas kesehatan, baik yang berasal dari dalam maupun luar dirinya untuk melakukan suatu pekerjaan dengan semangat tinggi yang bertujuan untuk mendapatkan hasil kerja sehingga mencapai kepuasan sesuai dengan keinginannya (Yolanda *et al.*, 2017). Pada penelitian ini motivasi yang dimaksud bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat makna pekerjaan yang dilaksanakannya (Nawawi, 2018). Motivasi dalam penelitian ini adalah dorongan atau semangat yang berasal dari diri dokter dan perawat untuk melakukan pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap. Motivasi kerja pada petugas yang terlibat dalam proses pengisian rekam medis rawat inap berasal dari motivasi diri yaitu petugas memiliki motivasi

bekerja yang berasal dari diri sendiri. Berdasarkan hasil wawancara, informan menunjukkan bahwa telah terdapat motivasi diri petugas. Berikut hasil wawancara peneliti kepada informan.

*“Tentu ada mbk, motivasinya ya karena memang wajib diisi lengkap”*

Informan 10

Hasil wawancara tersebut didapatkan fakta bahwa motivasi dalam diri telah ada dan wajib dimiliki oleh setiap petugas untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Hal ini sama juga diungkapkan oleh informan 8 yang menyatakan bahwa:

*“Iya ada motivasi diri sendiri, agar bisa melengkapi rekam medis secara lengkap”*

Informan 8

Berdasarkan pernyataan informan 8, motivasi petugas untuk mengisi rekam medis dengan lengkap yaitu berasal dari diri sendiri berupa kewajiban. Dokter dan perawat yang bertugas mengisi rekam medis sudah mengetahui bahwa mengisi rekam medis secara lengkap merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan. Sejalan dengan penelitian Librianti et al., (2019) menjelaskan bahwa motivasi adalah dorongan seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan, dalam hal ini dapat berupa kewajiban bahwa orang tersebut bertanggung jawab untuk melengkapi pengisian rekam medis. Peneliti juga menanyakan terkait tanggung jawab dokter dan perawat terhadap pengisian rekam medis secara lengkap sesuai dengan tugasnya. Berikut merupakan pernyataan dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan:

*“Iya mbak, kita jugak harus saling mengingatkan antar teman karna kita kan bekerja sebagai tim”*

Informan 11

*“Ya jelas bertanggung jawab dalam kelengkapan”*

Informan 14

Dari kutipan wawancara di atas, dapat diketahui petugas yang mengisi rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember telah memiliki motivasi dalam diri berupa rasa tanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu mengisi rekam medis secara lengkap. Sejalan dengan penelitian Riyantika (2018) menyatakan bahwa dokter dan perawat harus bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap informan terkait pentingnya dan perlunya motivasi dari dalam diri tersebut terhadap pengisian rekam medis yang diketahui hasil sebagai berikut:

*“Iya dek perlu karna motivasi yang seperti itu penting bagi petugas agar termotivasi mengisi rekam medis dengan lengkap”*

Informan 8

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi dari diri petugas itu sangat penting sangat berkaitan terhadap kinerja petugas dalam pengisian rekam medis, karena dapat mendorong petugas untuk mengingat terus akan pengisian rekam medis secara lengkap. Motivasi dari dalam diri tersebut adalah motivasi yang apabila ada dalam pekerjaan tersebut dapat meningkatkan motivasi diri petugas sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Lihawa & Al Rasyid (2016) menjelaskan bahwa pentingnya motivasi dari dalam diri petugas itu agar petugas menjadi semakin giat dalam melakukan pekerjaan dengan baik, seperti mengisi rekam medis secara lengkap.

Berdasarkan wawancara keseluruhan diatas kepada informan dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa motivasi yang berasal dari diri petugas sudah dimiliki oleh dokter dan perawat sehingga tidak termasuk sebagai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Motivasi tersebut sangat penting bagi dokter dan perawat agar dapat mengisi rekam medis dengan baik. Selain itu, salah

satu informan juga mengemukakan bahwa motivasi diri petugas itu sangat berkaitan karena dapat mendorong petugas untuk mengingat terus akan pengisian rekam medis secara lengkap. Pendapat tersebut didukung oleh Maulana *et al.*, (2022) yang menyatakan, bahwa motivasi dalam diri petugas berkaitan dengan kinerja petugas dalam mengisi rekam medis secara lengkap, karena dengan hal itu petugas akan mendorong untuk menghasilkan prestasi dalam pekerjaannya berupa pengisian rekam medis secara lengkap.

#### **4.3 Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya) di RSD dr. Soebandi Jember.**

##### **4.3.1 Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia dalam penelitian ini adalah jumlah petugas yang berkontribusi atau yang terlibat dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jumlah petugas yang ada di unit rawat inap. Selanjutnya peneliti menanyakan apakah jumlah SDM sudah memenuhi dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara dari petugas sebagai berikut:

*“Sebenarnya sudah, Tetapi kita kadang kewalahan kalau ada yang rapat, libur cuti yang ada kepentingan gitu kurang mbak”*

Informan 8

Terkait hubungan antara jumlah SDM, peneliti menanyakan kepada informan terkait bagaimana keterkaitan jumlah SDM dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut pernyataan dari informan.

*“Iya ada pastinya, ya itu kalau pasiennya rame jadi gupuh dan namanya jugak manusia tidak luput dari kesalahan, dan takut dikomplain dengan pasien jadi kita cepat- cepat mengisinya”*

Informan 7

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat diketahui bahwa kondisi SDM yang tidak lengkap dan kunjungan meningkat dapat mempengaruhi kinerja yang dihasilkan dikarenakan petugas masih mengalami kewalahan dalam proses pelayanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan yang lain menyatakan bahwa:

*“Iya dek kalau lagi pasien meningkat kita keteteran juga”*

Informan 12

Kesimpulan dari hasil wawancara kepada petugas terkait sumber daya manusia di unit rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, yaitu jumlah sumber daya manusia yang tersedia sudah mencukupi. Namun, petugas di Unit Rawat Inap khususnya petugas medis akan mengalami kewalahan untuk menyelesaikan pekerjaannya yang banyak dengan jumlah pasien yang meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menyatakan bahwa dengan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) yang baik akan memberikan dampak positif terhadap kinerja perusahaan secara keseluruhan dan usaha perusahaan dalam mencapai tujuan. Hal ini menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan dari hasil diskusi yang dilakukan peneliti dengan petugas sumber daya manusia mendapatkan solusi yakni, perlu adanya peninjauan ulang terkait dengan jadwal lembur perawat di unit rawat inap.

#### 4.3.2 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu upaya penggunaan jenis pengaruh buka paksaan (*consoersive*). Kepemimpinan dalam hal ini adalah mencapai tujuan tertentu (Gibson *et al.*, 1985a). Kepemimpinan dalam hal ini adalah suatu bentuk evaluasi dari pimpinan atas hasil capaian atas suatu kinerja (Nissa, 2020).

##### A. Evaluasi

Evaluasi menurut Lestasi (2015) *dalam* (Nissa', 2020) merupakan penilaian kinerja yang akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Dalam

penelitian ini evaluasi yang di maksud adalah penilaian kinerja petugas khususnya terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas di Unit Rawat Inap tentang evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, didapatkan bahwa sudah terdapat evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang dibahas dalam rapat mini pada setiap 1 bulan sekali. Selain evaluasi yang dilakukan setiap bulan, ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga dibahas pada saat audit internal yang dilakukan setiap 6 bulan sekali. Dari hasil wawancara dengan petugas menyebutkan bahwa pimpinan akan memberikan *feedback* pada setiap hasil kinerja petugas. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui wawancara peneliti kepada petugas sebagai berikut:

*“Ada dek, biasanya pas rapat bulanan itu diruangan”*

Informan 12

*“Ada karena kelengkapan pengisian rm masuk dalam indicator mutu, karena biasanya selesai pelayanan kan ada analisa pengembalian rm yang masuk berapa yang kembali berapa pengisainya sudah lengkap apa belum. kalau evaluasi pas rapat setiap bulan”*

Informan 13

Berdasarkan kutipan wawancara diatas petugas sudah mendapatkan evaluasi oleh pimpinan dan sudah dilakukan pada setiap bulan dan mendapatkan *feedback* yang diberikan pimpinan atas setiap kinerja petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan yang lain yang mengemukakan bahwa:

*“Ada feedbacknya kalau rajin ya dikasi reward, rewardnya itu biasanya dari japel sama vocher kita tiap bulan “*

Informan 12

*“Iya ada pemberian dari direktur RS biasanya dek”*

Informan 6

Kesimpulan dari hasil wawancara terkait dengan evaluasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, pimpinan telah memberikan *feedback* terhadap kinerja petugas yang telah dicapai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyanti (2016) *dalam Nissa'*(2020) menyebutkan bahwa evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Evaluasi terhadap capaian kinerja dengan target capaian, dikarenakan semakin rendah hasil capaian kinerja maka semakin rendah mutu rekam medis yang dihasilkan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyanti (2016) *dalam* Malikha (2018) evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya. Dengan demikian, pelaksanaan evaluasi yang berjalan optimal tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

#### 4.3.3 Imbalan

Imbalan adalah pemberian penghargaan kepada suatu individu dapat mempengaruhi individu tersebut akan lebih bergairah untuk menyelesaikan pekerjaannya. Imbalan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah imbalan yang diberikan oleh pimpinan RSD dr. Soebandi Jember terkait dengan pengisian rekam medis rawat inap berupa insentif, dan status. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait imbalan berupa insentif dan status pada petugas di unit rawat inap. Hal ini diungkapkan oleh petugas rawat inap sebagai berikut:

*“Kalau ditempat kami enggak ada”*

Informan 3

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas tersebut bahwa belum mendapatkan imbalan berupa insentif dan status selama bekerja di RSD dr. Soebandi Jember Ungkapan tersebut didukung oleh keterangan dari petugas yang lain sebagai berikut :

*“Iya nggak ada”*

Informan 4

Berdasarkan hasil dari wawancara tersebut didukung oleh hasil observasi yang dapat disimpulkan bahwa petugas belum menerima imbalan berupa insentif dan status yang diberikan pimpinan kepada petugas terkait pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medi. Oleh karena itu petugas menyarankan yakni bagi petugas yang melengkapi rekam memdis dengan lengkap akan diberikan imbalan. Menurut Lickona (1991) *dalam* (Faradiba & Royanto, 2018) penghargaan sebagai sesuatu hal yang penting bagi seseorang yang mana berkaitan dengan nilai yang diletakkan pada seseorang. Dampak pemberian imbalan atau penghargaan dapat meningkatkan semangat petugas dalam melakukan pengisian rekam medis namun hal tersebut tidak terjadi pada RSD. dr. Soebandi Jember yang menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya ketidaklengkapan rekam medis rawat inap.

#### 4.3.4 Struktur Organisasi

Struktur adalah pola pekerjaan dalam kelompok tugas (Gibson *et al.*, 1985b). Struktur organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gambaran yang saling berhubungan antara jabatan petugas dalam melakukan pengisian rekam medis. Sehingga peneliti menanyakan kepada petugas terkait ketersediaan struktur organisasi disetiap ruangan masing-masing. Hal tersebut dibuktikan dari hasil wawancara dengan petugas sebagai berikut:

*“Iya ada dek itu bisa dilihat sendiri”*

Informan 6

Berdasarkan hasil wawancara, petugas menyatakan bahwa sudah terdapat struktur organisasi di unit rawat inap terkait pengisian rekam



medis dan dapat dilihat pada lampiran. Selain itu, petugas juga menanyakan bahwa struktur organisasi memiliki peran penting dalam proses pengisian rekam medis rawat inap yang. Hal ini ungkapkan oleh petugas sebagai berikut:

*“Sudah sesuai sini kan bidan semua dek”*

Informan 7

*“Pasti sangat berperan kalau gak sesuai dengan profesinya gimana dek”*

Informan 10

Berdasarkan hasil wawancara, petugas menyatakan bahwa struktur organisasi sangat berperan penting dalam pengisian rekam medis. Struktur organisasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam mempengaruhi kinerja karena termasuk dalam faktor organisasi berhubungan dengan kualitas rekam medis (Erwin & Candra, 2015). Menjalani pekerjaan sesuai dengan posisi jabatan dan porsi pekerjaan yang sesuai di dalam struktur organisasi adalah solusi yang dapat dilakukan sehingga petugas tidak keteteran atau keberatan untuk mengerjakan pekerjaan yang seharusnya dikerjarjakan oleh bidang yang lain. Sudah adanya struktur organisasi disetiap unit rawat inap sehingga struktur organisasi tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut ini hasil observasi yang dilakukan peneliti terkait *job description* petugas rawat inap.

#### 4.3.5 Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan dalam penelitian ini dilakukan oleh Mirfat (2017) merupakan rincian tugas yang mencakup orang yang bertugas, cara melaksanakan tugas, tempat tugas dikerjakan dan hasil yang diharapkan. Desain pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah SOP dan *Job description* yang dimiliki oleh petugas terkait dengan pengendalian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

### A. *Job Description*

*Job Description* adalah kumpulan informasi mengenai tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang harus dilaksanakan oleh para pegawai (Shilmina *et al.*, 2022). *Job Description* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah uraian petugas di Unit Rawat Inap terkait dengan pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Unit Rawat Inap bahwa sudah terdapat *Job Description* yang dimiliki setiap petugas terkait dengan pengisian rekam medis rawat inap. Selain itu, petugas rekam medis juga sudah melakukan pencatatan rekam medis yang tidak terisi lengkap. Pencatatan tersebut dilakukan pada saat pengembalian berkas ketika pelayanan di Unit Rawat Inap sudah selesai. Berkas rekam medis yang tidak terisi lengkap akan dikembalikan ke ruangan yang bersangkutan dan beri waktu segera mungkin untuk dilengkapi. Hasil wawancara, petugas di Unit Rawat Inap peneliti menanyakan ketersediaan *Job description* terkait pengisian rekam medis rawat inap. Hal tersebut dikemukakan melalui kutipan dari petugas sebagai berikut:

“Sudah ada”	Informan 12
“Kalau tugas utama saya sebagai perawat, selain itu juga karu- rungan”	Informan 5
“Ada dek, tugas saya menganalisa rekam medis”	Informan 2

Berdasarkan hasil wawancara dan terkait ketersediaan *job description* petugas di unit rawat inap dapat disimpulkan bahwa petugas sudah melakukan tugas pengisian rekam medis sesuai dengan *job description* yang dimiliki. Pelaksanaan *job description* masing-masing petugas terkait pengisian rekam medis rawat inap sudah dipahami petugas dan dilaksanakan secara maksimal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2016) menyebutkan bahwa

*job description* dapat menjadi dasar untuk melaksanakan tugasnya dengan baik, tanpa adanya *job description* yang jelas sumber daya manusia tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik. Penelitian Nissa'(2020) juga menyebutkan bahwa desain pekerjaan yang hal ini merujuk pada *Job Description* yang ada di suatu unit pelayanan dapat mempengaruhi hasil dari suatu kinerja. Selanjutnya peneliti juga menanyakan terkait sosialisasi *job description* pengisian rekam medis rawat inap. Berikut pernyataan yang dikemukakan oleh informan.

“Kami sudah adakan sosialisasi *job description* sendiri dek”

Informan 3

“Ada kita lakukan pada waktu rapat bulanan setiap bulan”

Informan 6

Berdasarkan hasil wawancara tentang sosialisasi *job description* petugas sudah melakukan sosialisasi terkait *job description* yang telah dilaksanakan setiap bulan. Hal tersebut digunakan untuk meminimalisir dan sebagai bahan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mirfat (2017) yang menyatakan bahwa desain pekerjaan yang didalamnya hal ini merupakan *job description* ditetapkan untuk memberikan uraian kerja seseorang atau sekelompok yang ditemukan oleh organisasi dengan tujuan untuk mengatur penugasan kerja agar dicapai dengan hasil yang maksimal. Sudah adanya *job description* disetiap unit rawat inap sehingga desain pekerjaan tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut ini hasil observasi yang dilakukan peneliti terkait *job description* petugas rawat inap.

Tabel 4.3 *Job Description* Petugas Terkait Pengisian Rekam Medis

No	Profesi	<i>Job Description</i> Terkait Pengisian Rekam medis Rawat Inap
1.	Dokter Spesialis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pelayanan medis di rawat inap</li> <li>b. Menganalisis data dan hasil pemeriksaan pasien sesuai dengan pedoman kerja untuk menyusun catatan medis pasien</li> <li>c. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X</li> </ol>
2.	Perawat	Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnose penyakit menurut ICD X
3.	Bidan	Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa penyakit menurut ICD X
4.	Rekam Medis	Melaksanakan kegiatan pelayanan di Rekam medis dan loket serta koordinasi dengan lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan.

#### B. SOP (*Standart Operasional Prosedur*)

SOP menurut Depkes (2004) dalam Ningtiyas (2016) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang diberikan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar operasional prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. SOP yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan langkah-langkah yang diberikan untuk menyelesaikan suatu proses kerja yang dalam hal ini adalah pengisian rekam medis di Unit Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas didapatkan bahwa sudah terdapat SOP terkait pengisian rekam medis rawat inap tetapi SOP tersebut sudah lama tidak digunakan dan tidak diperbarui lagi sampai sekarang.

RSD dr. Soebandi menggunakan panduan dalam pengisian rekam medis sendiri. Hal tersebut juga didukung melalui observasi peneliti untuk membuktikan ketersediaan SOP pengisian rekam medis di bagian unit rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara peneliti dengan petugas sebagai berikut:

*“SOP sudah ada dek cuman sudah lama tidak dipakai, sekarang kita memakai buku panduan”*

Informan 1

*“Ada”*

Informan 14

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, beberapa petugas menyampaikan bahwa sudah terdapat SOP pengisian rekam medis. Namun kepala rekam medis mengatakan SOP sudah tidak berlaku lagi karena sudah lama tidak diperbarui hanya menggunakan buku panduan pengisian rekam medis. Namun sudah tersedia buku panduan pengisian rekam medis sebagai pedoman atau petunjuk dalam pengisian rekam medis. Buku panduan tersebut sebelum digunakan sudah disosialisasikan kepada semua petugas seperti dokter dan perawat. Hal tersebut dapat dibuktikan pada hasil wawancara sebagai berikut:

*“Sudah disosialisasikan waktu akreditasi kalau ada perubahan ya dirubah dek kalau gada ya gak ada .”*

Informan 14

Berdasarkan kutipan wawancara di atas informan lain juga menyatakan bahwa buku panduan pengisian rekam medis sudah disosialisasikan kepada petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Informan yang lain yang menyatakan bahwa:

*“Ada, pas akrediatasi”*

Informan 10

*“Sudah, pas ada perubahan pengisiannya”*

Informan 12

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat diketahui bahwa petugas sudah mengikuti sosialisasi terkait pengisian rekam medis yang dilakukan sewaktu akreditasi. Kemudian peneliti juga menanyakan terkait adanya buku panduan pengisian rekam medis diruangan paramedik. Berikut hasil wawancara kepada informan:

*“ada diruang rekam medis”*

Informan 12

*“ada tapi kayakanya di rekam medis, mungkin hanya soft file”*

Informan 14

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan bahwa disetiap ruangan tidak terdapat buku pedoman melainkan buku pedoman tersebut diletakan di unit rekam medis dan untuk ruangan sendiri hanya diberikan berupa *soft file* buku panduan. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina, (2022) yang menyatakan bahwa SOP pengisian rekam medis hanya terdapat di bagian rekam medis sehingga beberapa patugas tidak ingat akan isi dari SOP tersebut dan tidak dijalankan dengan baik.

Kesimpulan bahwa di RSD dr. Soebandi jember sudah terdapat buku panduan pengisian rekam medis namun, SOP sudah tidak digunakan dan tidak diperbarui lagi. Buku panduan hanya berisi langkah-langkah pengisian rekam medis. Sedangkan SOP pengisian rekam medis berisi penjelasan mengenai pengisian rekam medis, tujuan, kebijakan, serta langkah- langkah pengisian rekam medis. tidak berlakukanya SOP di RSD dr. Soebandi Jember menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina, (2022) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan disebabkan kebijakan tentang pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap yang mengakibatkan belum adanya standar tentang dalam pengisian rekam medis. Selain itu, sosialisasi yang hanya dilakukan pada saat akreditasi dan pada saat ada perubahan terkait isi buku panduan juga dapat memperbaruhi hasil capaian kinerja petugas dalam kegiatan pengisian

rekam medis rawat inap. Hal tersebut menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Oleh sebab itu, perlu dilakukan peninjauan ulang terkait dengan SOP dan jadwal sosialisasi SOP tersebut agar petugas di Unit Rawat Inap dapat memaksimalkan kinerjanya dalam melaksanakan tugas pada masing-masing profesi terkait dengan pengisian rekam medis rawat inap.

#### **4.4 Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.**

*Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urunan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Daftar masalah tersebut dinilai oleh informan berdasarkan variabel yang peneliti gunakan yaitu faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi.

Tahapan dalam melakukan penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini dilaksanakan berdasarkan pedoman USG yang sudah dibuat oleh peneliti. Tahap pertama yaitu peneliti terlebih dahulu menjelaskan faktor faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan variabel yang telah ditentukan sebelumnya kepada setiap informan. Berdasarkan hasil penelitian dan urain permasalahan yang telah dibahas sebelumnya terdapat beberapa permasalahan yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Identifikasi Penyebab Permasalahan

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Masalah</b>
1.	<b>Faktor Individu</b> ( Pengetahuan)	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain.

No	Variabel	Masalah
2.	<b>Faktor Psikologi</b> (Belajar/pembelajaran)	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis
3.	(Sikap)	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap
4.	<b>Faktor Organisasi</b> (Imbalan)	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis
5.	(Desain Pekerjaan) SOP	Tidak ada pembaruan SOP dan hanya menggunakan buku panduan
6.	(Desain Pekerjaan) SDM	Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat



Tabel 4.5 Skoring USG

Masalah	1			2			3			4			5			6		
	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G
Informan 1	5	4	5	3	4	5	2	3	4	2	3	4	2	3	2	4	4	3
Informan 2	5	5	4	2	3	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	5	5	5
Informan 3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	3	2	5
Informan 4	5	4	4	5	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	5	5	5
Informan 5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	5	5
Informan 6	4	4	4	5	3	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	2	4
Informan 7	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
Informan 8	5	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	4
Informan 9	4	5	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	5	4
Informan 10	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3
Informan 11	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
Informan 12	3	5	2	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	4	4
Informan 13	4	4	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
Informan 14	3	5	4	3	4	5	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	5	5
<b>Total Skor</b>	<b>180</b>			<b>170</b>			<b>149</b>			<b>144</b>			<b>140</b>			<b>166</b>		
<b>Ranking</b>	<b>I</b>			<b>II</b>			<b>IV</b>			<b>V</b>			<b>VI</b>			<b>III</b>		

Berdasarkan Tabel 4.4 dan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa identitas masalah mengenai penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, selanjutnya akan dilaksanakan skoring penilaian untuk setiap penyebab masalah yang kemudian dilakukan penjumlahan masing-masing skoring. penjumlahan skoring akan ditemukan total pemberian ranking sebagai dasar penentu prioritas utama dalam penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil pelaksanaan skoring terhadap penentuan ranking permasalahan, maka telah disepakati dengan petugas untuk pengambilan tiga peringkat pertama sebagai urutan prioritas penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Perangkingan Prioritas Masalah

<b>No</b>	<b>Masalah</b>	<b>U</b>	<b>S</b>	<b>G</b>	<b>Total</b>	<b>Rangking</b>
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain.	60	63	58	180	<b>I</b>
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	56	56	58	170	<b>II</b>
3.	Sumber Daya Manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	53	56	58	166	<b>III</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui hasil skoring dan perangkingan penyebab masalah, maka dapat diketahui urutan prioritas yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember adalah masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain, masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis, sumber daya manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat, kurang ketelitian petugas dalam pengisian

rekam medis rawat inap, belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis.

#### **4.5 Menyusun solusi terkait masalah yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember**

Dalam penelitian ini dilakukan penyusunan solusi atau upaya perbaikan dengan menggunakan metode diskusi bersama dengan informan untuk merencanakan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Hal ini dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan masukan serta solusi dari informan untuk memecahkan permasalahan yang didasarkan dari hasil skoring. Berikut hasil solusi yang dilakukan peneliti dan informan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Diskusi

<b>No</b>	<b>Masalah</b>	<b>Solusi</b>
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	Perlu adanya revisi dan penyederhanaan formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian.
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	a) Mengadakan kegiatan pelatihan internal bagi dokter dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis rawat inap b) Mengadakan pelatihan internal untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian petugas dalam mengisi rekam medis c) Mengadakan pelatihan khusus tentang kelengkapan pengisian rekam medis
3.	Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	Perlu adanya peninjauan ulang terkait jadwal lembur petugas pada saat pasien mengalami peningkatan
4.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	a) Melakukan pengecekan ulang secara rutin saat pengembalian rekam medis setelah selesai jam pelayanan b) Adanya bimbingan dan pelatihan untuk meningkatkan ketelitian dan keterampilan petugas dalam upaya pengembangan sikap terkait

No	Masalah	Solusi
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	dengan kegiatan pengisian rekam medis rawat inap. Bagi petugas yang melengkapi rekam medis dengan lengkap diberikan insentif tambahan
6	Tidak ada pembaruan SOP dan hanya menggunakan buku panduan	Peninjauan ulang terkait dengan SOP dan diadakan jadwal sosialisasi SOP secara rutin.

Berdasarkan hasil diskusi bersama dengan informan terkait dengan solusi atau upaya perbaikan didapatkan seperti pada tabel diatas, didapatkan hasil terkait rencana perbaikan yang dapat digunakan menjadi alternatif untuk upaya perbaikan terhadap masalah yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Hasil Penelitian terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Faktor Individu, yaitu masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain
- b. Faktor Psikologi, yaitu masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis dan kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap.
- c. Faktor Organisasi, yaitu belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis. Selain itu, sumber daya manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat.
- d. Berdasarkan hasil USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) prioritas utama yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah banyaknya jumlah formulir dan item yang harus diisi di dalam formulir rekam medis, sedangkan dokter dan perawat juga memiliki kesibukan memberikan pelayanan kepada pasien, masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis, Selain itu, sumber daya manusia (SDM) yang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat. Selanjutnya menghasilkan rencana perbaikan yang diperoleh melalui hasil diskusi dengan petugas, yaitu dengan mengurangi item-item yang tidak penting atau menyederhanakan pada formulir rekam medis rawat inap, mengadakan kegiatan pelatihan internal bagi dokter dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis rawat inap, mengadakan pelatihan internal untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian petugas dalam mengisi rekam medis dan mengadakan pelatihan

khusus tentang kelengkapan pengisian rekam medis. Selanjutnya perlu adanya peninjauan ulang terkait dengan jadwal lembur perawat di unit rawat inap.

## **5.2 Saran**

- a. Perlu adanya revisi dan penyederhanaan semua formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian.
- b. Perlu memberikan pelatihan kepada dokter dan perawat tentang rekam medis khususnya terkait pengisian rekam medis kepada petugas di unit rawat inap untuk meningkatkan pemahaman petugas akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam emdis rawat inap.
- c. Perlu adanya peninjauan ulang terkait jadwal lembur petugas pada saat pasien mengalami peningkatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, N. Q., Wijayanti, R. A., Permana, G. N., & Nurmawati, I. (2020). Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan di RS Husada Utama. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 169–174.
- Aisyah, L. (2021). Analisis Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Badean Banyuwangi Tahun 2020. Politeknik Negeri Jember.
- A'yun, N. Q., Wijayanti, R. A., Permana, G. N., & Nurmawati, I. (2020). Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan di RS Husada Utama. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 169–174. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2001>
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2018). ANALISIS FAKTOR PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA GIBSON. *Jurnal Manajemen*, 87(1,2), 149–200.
- Agustina. (2020). 1 . Agustina Hanafi ( Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya ) 2 . Indrawati Yuliani ( Guru Methodist I Palembang ) Abstrak Kata kunci : Pengetahuan / Kemampuan , Keterampilan , Motivasi , Kinerja. 1–19.
- Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Agustina, H., & Yuliani, I. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja guru matematika dalam pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi (kbc) pada sekolah menengah atas Kota Palembang. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 4(7), 24-31., 4(7).
- Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., Swari, S. J., Nuraini, N., & Wafiroh, S. (2020).

- J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan DETERMINAN KEAMANAN DAN KERAHASIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 1(2), 37–51.*
- Amin, M. S. (2018). Perbedaan Struktur Otak dan Perilaku Belajar Antara Pria dan Wanita; Eksplanasi dalam Sudut Pandang Neuro Sains dan Filsafat. *Jurnal Filsafat Indonesia, 1(1)*, 38. <https://doi.org/10.23887/jfi.v1i1.13973>
- Andrianto, S., & Wijoyo, H. (2020). Rancang Bangun Sistem Informasi Siswa Berbasis Web di Sekolah Minggu Buddha Vihara Dharmaloka Pekanbaru. *TIN : Terapan Informatika Nusantara, 1(2)*, 83–90.
- Anggraeni, A., & Herlina, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 12(1)*, 48–54. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1580>
- Anwar, C., Akuntansi, P., Ekonomi, F., Nahdlatul, U., & Sidoarjo, U. (2021). *PENGARUH INSENTIF DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA KARYAWAN ( Pada PT . Tasindo Central Perkasa Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo ). 3(1).*
- Arimbi, A. D., Swari, S. J., Nuraini, N., Muflihatin, I., & Alfiansyah, G. (2020). Performance Factor Analysis of Filling Out Inpatient Medical Record Documents in Dr. M. Suherman Clinic Jember. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(2)*, 52–60.
- Daulay, R., & Putri, R. E. (2018). Analisis Faktor-Faktor Psikologis Terhadap Keputusan Pembelian Kosmetik Wardah Di Kota Medan. *Prosiding Konferensi Nasional Ke- 8*, 1–6.
- Daya, A. B. (2021). *Jurnal Biology Education Volume 9 Nomor 2 November 2021. 9(November)*, 114–124.
- Depkes. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI.
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 2(2)*, 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>



- Fauzil, F., Yusuf, Y., & Astiena, A. K. (2022). ANALISIS KEPATUHAN DPJP DALAM KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD dr RASIDIN PADANG. *Human Care Journal*, 7(2), 359. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1665>
- Handayani, S., Fannya, P., Studi, P., Masyarakat, K., & Padang, A. T. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap rsud batusangkar*. 3(3), 440–448.
- Herawan, L. (2020). Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional di Records Center Arsip Nasional Republik Indonesia. *Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 13(2), 132. <https://doi.org/10.22146/khazanah.56509>
- Iriani, A. F. (2018). Minat Nasabah dalam Penggunaan Mobile Banking Pada Nasabah Bank Syariah Mandiri Kota Palopo. *DINAMIS- Journal of Islamic Management and Bussines*, 2(2), 100.
- Karma, M., & Wirajaya, M. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165.
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), 11–20. <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>
- Khoiroh, A. N., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2020). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 91–98. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2080>
- Laksmi, P. A., Darmayanti, N. L., Alfred, V., Mulana, S., Studi, P., & Informasi,

- M. (2019). Analisis Faktor-Faktor Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Petugas Dalam Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Bali Health Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.34063/bhj.v3i1.41>
- Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 134–142. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2217>
- Lina, D. (2014). Analisis Pengaruh Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Sistem Reward Sebagai Variabel Moderating. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis*, 14, 77–97.
- Maharani, N., Deharja, A., Wijayanti, R. A., Setiawan, D., & Putra, H. (2022). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS – LITERATURE REVIEW J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 3(2), 119–130.
- Majid, R. (2021). *Dasar Kependudukan*. Penerbit Nem.
- Mustikawati, F., & Kurniawan, I. (2014). Pengaruh Job Description Terhadap Kinerja Karyawan Departemen Security Di PT . Wilmar Nabati Indonesia – Gresik. *Jurnal Fakultas Ekonomi*, 03(02), 154–180. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/GemaEkonomi/article/view/223>
- Pamungkas, A. D. P., Hamid, D., & Prasetya, A. (2017). Kemampuan Kerja Dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT . INKA (Persero)). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 43(1), 96–103.
- Rabbani Deden Rafi. (2021). Supremasi Hukum. *Jurnal Supremasi Hukum*, 11(1), 191–200.
- Rika, S., Nisa, K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(10), 88–95. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178>
- Salimudin Faslah, R., Rusmana, T., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Pasien Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan RSUP Dr.

- Hasan Sadikin Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1647–1654. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.279>
- Shilmina, M. L., Pahrudin, A., Hasan, Y., & Ayu, S. M. (2022). *Penerapan Job Description Pengurus Pondok Pesantren Yatim Piatu Dan Dhuafa Riyadhus Sholihin Bandar Lampung Dan Implikasinya Terhadap Disiplin Kerja*. 8(2), 107–119.
- Simanjuntak, M. (2018). Tinjauan Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia ( Rsu Ipi ) Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 518–523.
- Siswati, S., & Dindasari, D. A. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5349>
- Sugiarsi, S., Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karangayar, S., Studi, P. D., Medis, R., Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karangayar, I., & Jl Brigjen Katamso Barat No, I. (2020). Literatur Review: Mengapa Rekam Medis Tidak Lengkap? *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.
- Surachman, D. (2020). Media Buku Cerita: Efektifitasnya Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Bahasa Indonesia Siswa Sekolah Dasar. *Gema Wiralodra*, 11(2), 180–189. <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v11i2.99>
- Yolanda, V., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2017). Hubungan Antara Motivasi Kerja Dan Kemampuan Kerja Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Lavalette Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.17977/um044v2i1p43-53>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

Jalan Mastrip Jember Kotak Pos 164, 68101 Telp.(0331) 333532-34 Faks 333531  
Email : [politeknik@polije.ac.id](mailto:politeknik@polije.ac.id) Website : <https://www.polije.ac.id>

Nomor : **6641** /PL17/PP/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Rekomendasi

08 MAY 2024

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
Jln. S. Parman No 89  
Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir pada kegiatan akademik Politeknik Negeri Jember Tahun Akademik 2023/2024 Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan, dengan hormat mohon ijin rekomendasi agar mahasiswa kami dapat melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian :

NO	NIM	NAMA	JUDUL/TOPIK
1.	G41201113	Emi Amaliatus Sofia 0851-0708-2442	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember


Contact person Koordinator Tugas Akhir yang dapat dihubungi dengan Ibu Veronika Vestine, S.ST., M.Kes (082139063542).

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Direktur  
Wakil Direktur Bidang Akademik,  
  
Surateno, S.Kom, M.Kom  
NIP.19790703 200312 1001

Smart, Innovative, Professional 

## Lampiran 2. Surat Balasan Pihak RSD dr. Soebandi Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
 Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. ( 0331 ) 487441 – 487564  
 Fax. ( 0331 ) 487564 E-mail: [rsd.soebandi@jemberkab.go.id](mailto:rsd.soebandi@jemberkab.go.id)  
 Website: [rsddrsoebandi.jemberkab.go.id](http://rsddrsoebandi.jemberkab.go.id) Kode Pos: 68111  
 JEMBER – 68111

---

Jember, 3 Juni 2024



<p>Nomor : 423.4/ 1999/610/2024          Sifat : Penting          Lampiran : -          Perihal : Ijin Penelitian</p>	<p>Kepada          Yth. Direktur Politeknik Negeri Jember          Di  <u>JEMBER</u></p>
---	--

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 17 Mei 2024 Nomor : 6642/PL17/PP/2024 seperti pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan penelitian di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama	: Emi Amaliatus Sofia
NIM	: G41201113
Fakultas	: Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember
Judul Penelitian	: Analisis Faktor Penyebab Ketidakhadiran Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.


Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :  
 Pj. Direktur RSD Dr. Soebandi  
 KABUPATEN JEMBER  
 dr. LILIK LABIYAN, M.Kes  
 NIP. 1965102819960022001  
 Pembina Tk I (V/b)

**Tembusan Yth:**

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 3. Ethical Approval



- SOEBANDI

**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
**RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**HOSPITAL AREA dr. SOEBANDI JEMBER**

**KETERANGAN LAIK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**No. 420 / 1784 / 610 / 2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

*The research protocol by*

Peneliti utama : Emi Amaliatus Sofia  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti :  
*Member of Research*

Dengan Judul : Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas  
 Rekam Medis Dirumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember

*Title* : *Analysis of factors causing incomplete filling out of medical  
 record files at Dr. Soebandi Jember Regional Hospital*

Fakultas : Manajemen Informasi Kesehatan - Politeknik Negeri Jember  
*Faculty*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang di tunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik Ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2024 sampai dengan tanggal 15 Mei 2025.

*The declaration of ethics applies during the period May 15, 2024 until May 15, 2025.*

Ketua Komite Etik Penelitian  
*Chair of the research ethics committee*

dr. Angga M. Baharjo, Sp. P

Jember, 14 Mei 2024

**Tanggapan Anggota Komisi Etik untuk protokol penelitian:**

Nama : Emi Amaliatus Sofia  
NIP : G41201113  
Judul : Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Dirumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember

**Komentar Reviewer Etik:**

Berdasarkan pertimbangan 3 prinsip etika, 7 standar, dan 25 butir pedoman etik penelitian pada manusia oleh CIOMS-WHO. Maka pertimbangan etik untuk penelitian dengan judul tersebut diatas adalah:

1. Penelitian harus menjaga kerahasiaan data subyek/responden penelitian termasuk saat di penulisan laporan, karena subyek merupakan populasi rentan.
2. Penjelasan informed consent kepada subyek/responden harus jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh subyek/responden.
3. Kuesioner harap dilakukan uji validitas dan reliabilitas bila belum tersatandar.
4. Peneliti wajib melakukan desimenasi hasil penelitian

**Kesimpulan:** Penelitian dapat dilanjutkan dengan syarat mematuhi pertimbangan etik tersebut diatas.

Reviewer Etik



dr. Angga Mardro Raharjo, Sp.P  
NIP. 198003052008121002  
Ketua Komisi Etik Penelitian



## Lampiran 4 Turnitin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI

**POLITEKNIK NEGERI JEMBER**  
UNIT PELAYANAN AKADEMIK PERPUSTAKAAN



## SERTIFIKAT

Nomor: 1698/PL17.6/TNT/PK/2024

diberikan kepada:  
**Emi Amaliatus Sofia**  
NIM: G41201113

Telah dilakukan uji plagiasi pada karya ilmiah Tugas Akhir yang bersangkutan dengan judul:

**Analisi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember**

dengan tingkat kemiripan sebesar: **36%**

Jember, 21 Agustus 2024  
Kepala UPA, Perpustakaan.



Awan Abdurahman, SH, MM  
NIP. 196312311995121001



Campus of Applied Science  
*Smart, Innovative, Professional*

Lampiran 5. *Informed Consent*.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

Jl. Mastrip PO.BOX 164 Jember 68101 Telp. (0331)33353333534 Fax. (0331)333531

e-mail : [politeknik@polije.ac.id](mailto:politeknik@polije.ac.id) Laman: <http://www.polije.ac.id>

---

### ***INFORMED CONSENT***

#### **1. Judul Penelitian**

“Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”

#### **2. Deskripsi Penelitian**

##### **a. Ringkasan Penelitian**

Penelitian ini mencari faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang berda di rumah sakit dr. soebandi jember setelah itu menjadi solusi permasalahan tersebut dengan diskusi dengan informan. Penelitian ini menggunakan teori Gibson. Data yang digunakan yaitu KLCPM tahun 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi, observasi dan diskusi. Subjek penelitian yang digunakan yakni 1 kepala rekam medis, 3 dokter, 9 perawat dan 1 petugas rekam medis. Sedangkan objek penelitiannya adalah berkas rekam medis rawat inap

##### **b. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum dari penelitian ini untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember.

Adapaun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- 6) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor individu (kemampuan) di RSD dr Soebandi Jember.

- 7) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor psikologi (sikap, dan motivasi) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 8) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor organisasi (struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sumber daya) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 9) Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- 10) Menyusun solusi terkait masalah yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember

### **c. Manfaat Penelitian**

#### **Bagi Politeknik Negeri Jember**

Memberikan kontribusi dalam pengembang studi bidang Manajemen Informasi Kesehatan, Sekaligus digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti di masa yang akan datang

#### **Bagi Rumah Sakit**

- 4) Dapat memberikan gambaran terkait faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.
- 5) Sebagai masukan rumah sakit terkait pencapaian mutu dan SPM rekam medis serta dalam meningkatkan kedisiplinan profesional pemberi asuhan (PPA) untuk mengisi lengkap rekam medis pasien.
- 6) Dapat dijadikan referensi pendidikan terkait dengan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

#### **Bagi Peneliti**

- 4) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu peneliti dapat ketika kuliah
- 5) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien

- 6) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu yang telah peneliti dapat ketika kuliah

**d. Lama Penelitian**

Lama penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan dari bulan Mei 2024 –Juni 2024

**e. Risiko dan Ketidaknyamanan**

Akibat langsung dan tidak langsung dari penelitian ini tidak dapat mengancam nyawa responden. Kemungkinan terbesar yang akan terjadi adalah akan mengurangi waktu istirahat petugas.

**f. Jaminan Kerahasiaan**

Jaminan kerahasiaan peneliti bersedia menjaga kerahasiaan setiap data dan informasi yang didapat dari tempat penelitian baik yang diperoleh selama wawancara dan observasi.

**g. Ketidapkahaman**

Peneliti bersedia menjelaskan terkait hal hal yang belum dipahami informan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan

**h. Kompensasi**

Dalam penelitian ini tidak terdapat kompensasi yang diberikan.

**3. Kontak :**

Nama : Emi Amaliatus Sofia

NIM : G41201113

No. HP : 085107082442

Status : Mahasiswa Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang akan dilakukan oleh peneliti dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang akan dilakukan peneliti dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapat jawaban yang benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya yang bertanda tangan dibawah

Nama :

Umur :

Profesi :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dari:

Nama : Emi Amaliatus Sofia

NIM : G41201113

Jember, .....2024

Peneliti

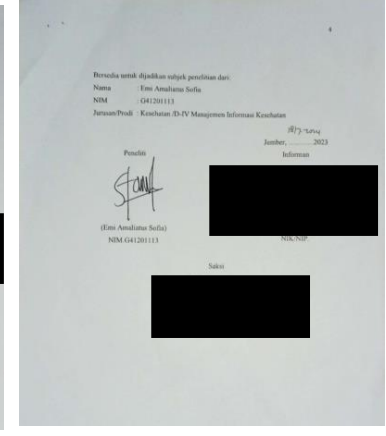
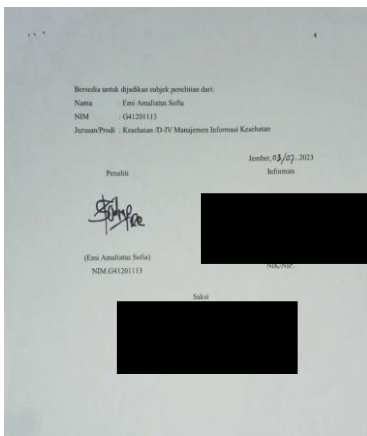
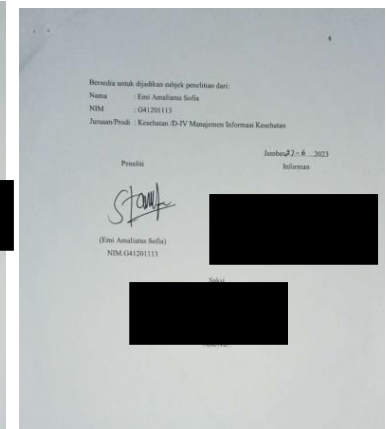
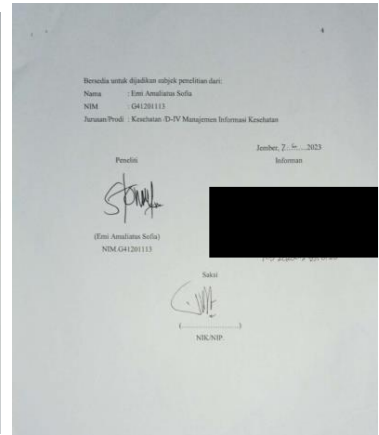
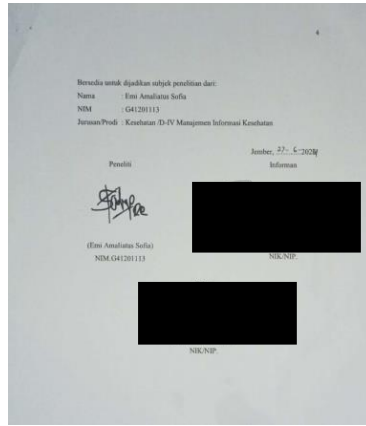
Informan

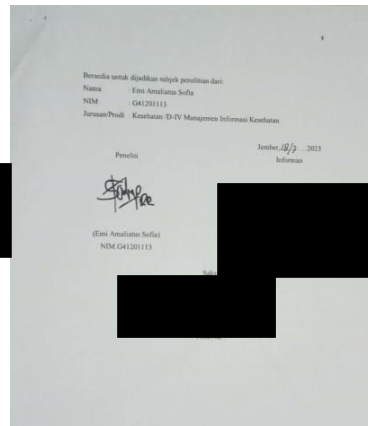
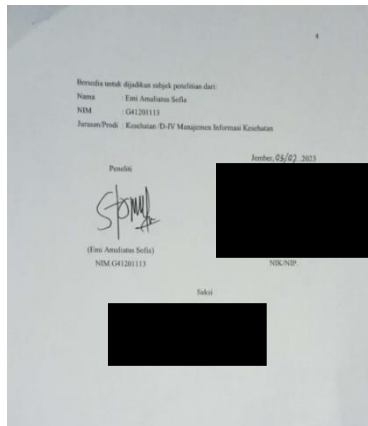
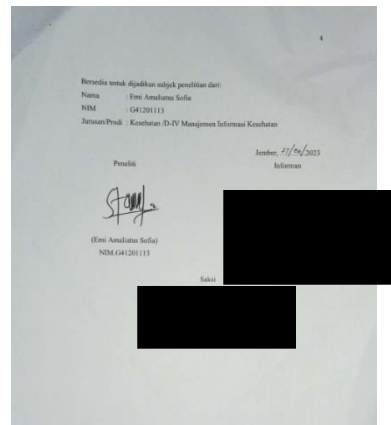
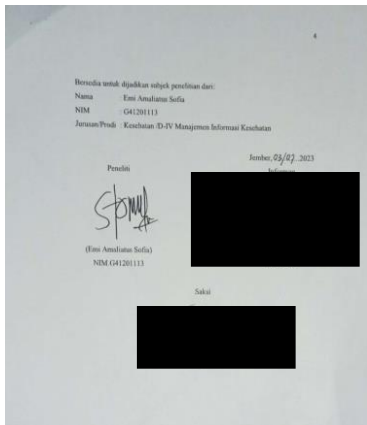
(Emi Amaliatus Sofia)  
NIM.G41201113

(.....)  
NIK/NIP.

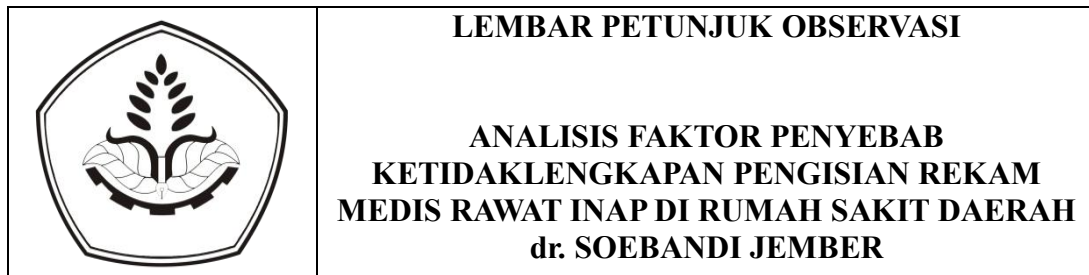
Saksi

(.....)  
NIK/NIP.





## Lampiran 6. Pedoman Observasi


**LEMBAR PETUNJUK OBSERVASI**

Petunjuk Pengisian :

1. Pengisian lembar observasi semata-mata untuk tujuan ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan
2. Pada lembar observasi telah disediakan kriteria yang akan dilakukan observasi dan keterangan hasil observasi yang telah didapatkan
3. Semua hasil observasi yang telah peneliti dapatkan akan dirahasiakan.
4. Tanda centang (√) menandakan pilihan yang dipilih



## Lampiran 7. Lembar Observasi

	<p><b>LEMBAR OBSERVASI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB</b>  <b>KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM</b>  <b>MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH</b>  <b>dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	---

**A. Identifikasi**

1. Lokasi: Rumah Sakit daerah dr. Soebandi Jember
2. Waktu : Selama Penelitian

**B. Aspek yang diamati**

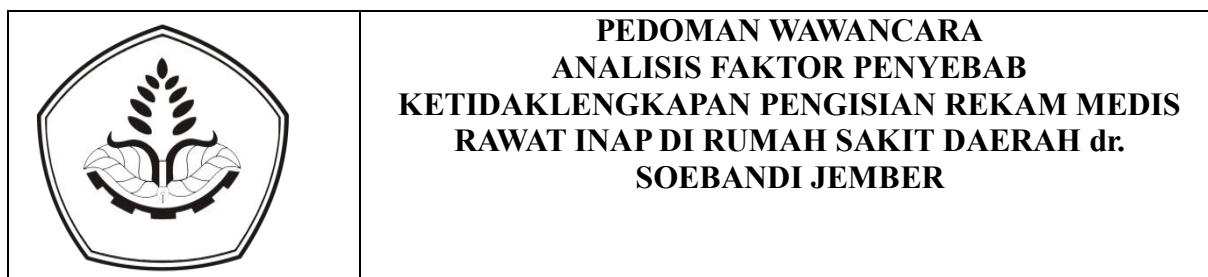
No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
<b>Faktor Individu</b>				
<b>Latar Belakang (Pendidikan)</b>				
1.	Pendidikan terakhir petugas sesuai dengan pekerjaan	√		Pendidikan terakhir petugas sudah sesuai dengan profesi yang dikerjakan oleh petugas
<b>Faktor Psikologi</b>				
<b>Sikap</b>				
1.	Petugas mengisi rekam medis rawat inap	√		Semua petugas rekam medis mengisi rekam medis rawat inap
2.	Petugas mengecek kembali rekam medis rawat inap		√	Tidak semua petugas mengecek kembali setelah pengisian rekam medis rawat inap
3.	Semua petugas mengisi rekam medis secara lengkap		√	Tidak semua petugas mengisi rekam medis dengan lengkap

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
<b>Faktor Organisasi</b>				
<b>Kepemimpinan (Evaluasi)</b>				
1.	Petugas mengikuti evaluasi kerja	√		Pimpinan selalu melakukan evaluasi kerja pada saat rapat rutin yang dilakukan setiap bulan
2.	Pemberian <i>feedback</i> terhadap petugas atau setiap hasil kerjanya	√		Pimpinan sudah berikan <i>feedback</i> kepada petugas terhadap kinerja petugas
<b>Imbalan</b>				
1.	Adanya pemberian imbalan berupa insentif yang diberikan oleh pimpinan kepada petugas yang melengkapi rekam medis rawat inap		√	Petugas belum mendapatkan imbalan berupa insentif terkait kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap
2.	Adanya pemberian imbalan berupa status yang diberikan oleh pimpinan kepada petugas yang melengkapi rekam medis rawat inap		√	Petugas belum mendapatkan imbalan berupa status terkait kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap
<b>Desain Pekerjaan (Job description)</b>				
1.				
<b>Desain Pekerjaan (SOP)</b>				
1.	Tersedianya SOP tentang pengisian rekam medis		√	SOP tidak diperbarui menggunakan buku panduan
2.	Isi dari SOP sudah lengkap dan sudah sesuai dengan ketentuan yang		√	

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
	ada			
3.	Terdapat standar waktu pengisian rekam medis yang tertulis di dalam SOP		√	
4.	Adanya sosialisasi SOP pengisian rekam medis rawat inap		√	
5.	SOP diletakkan di ruang rekam medis, dokter, perawat yang mengisi rekam medis		√	
6.	Petugas yang bertugas dalam pengisian rekam medis selalu membaca SOP setiap melakukan pengisian rekam medis rawat inap		√	
7.	Penggunaan SOP sudah berjalan dengan optimal		√	
<b>Struktur</b>				
1.	Terdapat struktur organisasi	√		Sudah terdapat struktur organisasi disetiap ruangan masing- masing
2.	Struktur sudah berperan penting dalam pengisian rekam medis	√		Struktur organisasi sudah berperan penting dalam pengisian rekam medis
<b>Sumber Daya Manusia</b>				
1.	Jumlah SDM yang		√	Petugas menyatakan bahwa

<b>No</b>	<b>Aspek yang diamati</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Keterangan</b>
	mencukupi kebutuhan tenaga kerja dalam kegiatan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.			kekurangan SDM, ketika mengalami peningkatan jumlah pasien.

## Lampiran 8. Pedoman Wawancara

**TATA CARA PELAKSANAAN WAWANCARA**

Dalam melaksanakan wawancara dengan informan untuk memperoleh data yang dibutuhkan, maka peneliti menyusun tata cara petunjuk dalam melakukan wawancara dengan informan terdiri dari :

**1. PETUNJUK UMUM**

1. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersedianya meluangkan waktu untuk dapat diwawancarai.
2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara


**2. PETUNJUK WAWANCARA**

1. Wawancara dilakukan dan dicatat oleh peneliti sendiri.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
4. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya.
6. Menyampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan menggunakan alat bantu rekam suara untuk membantu ingatan pewawancara

**3. PELAKSANAAN WAWANCARA**

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai

## Lampiran 9. Lembar Wawancara

	<b>LEMBAR WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB        KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS        RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr.        SOEBANDI JEMBER</b>
---	---

**DAFTAR PERTANYAAN**


No	Pertanyaan	Jawaban
<b>Faktor Individu</b>		
<b>1. Kemampuan</b>		
a.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan pengisian rekam medis?	
b.	Berapakah standar dalam pengisian rekam medis rawat inap?	
c.	Apa tujuan ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	
d.	Apa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	
e.	Bagaimana dampak ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	
<b>2. Latar Belakang</b>		
<b>1) Tingkat Pendidikan</b>		
a.	Apa pendidikan terakhir yang anda tempuh?	
b.	Apakah menurut anda, ada keterkaitan pekerjaan anda dengan pengisian kelengkapan rekam medis?	
<b>2) Pengalaman</b>		
a.	Berapa lama anda telah bekerja dirumah sakit RSD dr. Soebandi?	
b.	Apa pengalaman anda selama bekerja di rumah sakit dr. RSD Soebandi terkait kelengkapan pengisian rekam medis?	
<b>.Faktor Psikologi</b>		
<b>1. Belajar/pembelajaran</b>		
<b>1.) Sosialisasi</b>		
	Apakah anda sudah mengikuti sosialisasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	
<b>2.) Pelatihan</b>		
	Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	


No	Pertanyaan	Jawaban
<b>2. Sikap</b>		
a.	Bagaimana sikap anda dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	
b.	Bagaimana sikap anda apabila terdapat rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap?	
<b>3. Motivasi</b>		
a.	Bagaimana anda bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis?	
b.	Bagaimana anda memotivasi diri sendiri agar meraih pencapaian yang baik dalam kelengkapan pengisian rekam medis?	
<b>Faktor Organisasi</b>		
<b>1. Kepemimpinan</b>		
<b>1) Evaluasi</b>		
a.	Apakah sudah dilaksanakan evaluasi dan kapan dilaksanakan evaluasi kerja oleh pimpinan?	
b.	Apakah sudah ada feedback/umpan balik dari atasan terkait kinerja anda dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	
<b>2. Imbalan</b>		
a.	Apakah terdapat imbalan berupa insentif dan status dalam kelengkapan pengisian rekam medis?	
<b>3. Desain Pekerjaan</b>		
<b>1) Job Description</b>		
a.	Apakah sudah terdapat ketersediaan <i>job description</i> terkait pengisian rekam medis?	
b.	Apakah terdapat sosialisasi terkait <i>job description</i> kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	
<b>2) SOP</b>		
a.	Apakah di RSD dr. Soebandi telah terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?	
b.	Apakah sudah dilakukan sosialisasi SOP pengisian rekam medsi rawat inap?	
c.	Apakah keberadaan SOP sudah didistribusikan disetiap ruangan	
<b>3) Struktur</b>		
a.	Apakah dalam unit rekam medis terdapat struktur organisasi?	
b.	Apakah struktur organisasi tersebut memiliki peran penting dalam proses pengecekan pengisian rekam medis rawat inap?	
<b>4) Sumber Daya</b>		
a.	Berapa jumlah petugas (dokter, perawat dan petugas	


<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
	rekam medis) yang ada di RSD dr. Soebandi Jember?	
b.	Apakah dengan jumlah seperti itu sudah memenuhi?	





## Lembar Hasil Wawancara


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>		
	<b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<b>A. Identifikasi</b>			
Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis			
Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
<b>Faktor Individu</b>			
<b>Kemampuan</b>			
Menurut anda apakah yang dimaksud dengan pengisian rekam medis?	Informan 1	Pengisian rekam medis yaitu dokumen yang diisi oleh PPA dari identitas, riwayat pasien, diagnosis, tindakan, pengobatan	Petugas sudah mengerti akan pengetahuan tentang pengisian rekam medis rawat inap
	Informan 2	Pengisian rekam medis ketika apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau PPA pada pasien yaitu tertulis didalam dokumen	
Berapakah standar dalam pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 1	Standar pengisian kalau kita dokumen rekam medis wajib diisi, 1x24jam	Petugas sudah memahami standar waktu pengisian rekam medis sesuai ketentuan yang ada


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Bagaimana dampak ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 2	Pengisian standarnya ya 100 %	Petugas telah mengetahui dampak yang akan didapatkan apabila rekam medis tidak terisi lengkap
	Informan 1	Yang pasti tidak berkelanjutan ya, penyakit misalnya tidak diisi, pasien pulang dibawakan <i>resume</i> tidak diisi berkelanjutannya alurnya tidak berkesinambungan, kalau misal penelitian pengaruh kita rs penelitian timbulnya data tidak valid	
<b>Latar Belakang (Pendidikan)</b>			
Apa pendidikan terakhir	Informan 1	D4 rekam medis	Tingkat pendidikan dari setiap

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
yang anda tempuh?	Informan 2	Aku D4 rekam medis	informan yang di unit rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember sudah mencukupi untuk pekerjaan yang dimiliki saat ini sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
Apakah menurut anda, ada keterkaitan pekerjaan anda dengan pengisian kelengkapan rekam medis?	Informan 1	Iya jelas	Keterkaitan tingkat pendidikan memiliki keterkaitan atau pengaruh terhadap hasil capaian kinerja petugas dalam kegiatan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
	Informan 2	iya ada	
<b>Latar Belakang (Pengalaman)</b>			
Berapa lama anda telah	Informan 1	dari 2017 jadi 7 tahun	Terdapat beberapa petugas yang


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
bekerja di rumah sakit RSD dr. Soebandi?			memiliki pengalaman terbilang sebentar, yaitu masih 2 tahun kerja
	Informan 2	5 tahun	
Apa pengalaman anda selama bekerja di rumah sakit dr. RSD Soebandi terkait kelengkapan pengisian rekam medis?	Informan 1	Pengalaman saya dokumen tidak lengkap menjadi dasar punishment terkait ketidakeleengkapan sehingga data didasarkan pada kita	Petugas sudah mendapatkan banyak pengalaman dan perkembangan ilmu terkait pengisian rekam medis selama bekerja di RSD dr. Soebandi Jember
	Informan 2	Pengalamannya tidak gimana gimana ya ketidakeleengkapnya tetep ada, pengalamnaya dulu kalau ada yang gak lengkap kita kembalikan ke ruangan	
<b>Faktor Psikologi</b>			
<b>Belajar/ pembelajaran</b>			
Apakah anda sudah pernah mengikuti	Informan 1	Kalau sosialisasi sudah	Petugas sudah mengikuti sosialisasi terkait pengisian rekam

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Sosialisasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 2	Sudah sosialisasi sendiri	medis
Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 1	Belum kalau pelatihan karna saya masih baru ya	Petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait kelengkapan pengisian rekam medis
	Informan 2	Belum	
<p><b>Sikap</b></p>			
Bagaimana sikap anda apabila terdapat rekam medis yang tidak terisi	Informan 1	iya dikembalikan ke ruangan dek	petugas sudah mengerti akan sikap dalam proses pengecekan pengisian rekam medis di rawat
	Informan 2	Dikembalikan ke ruangan buat diisi	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>		
	<b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<b>A. Identifikasi</b>			
Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis			
Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
dengan lengkap?			inap
<b>Faktor Organisasi</b>			
<b>Desain Pekerjaan (<i>Job description</i>)</b>			
Apakah sudah terdapat ketersediaan <i>job description</i> terkait pengisian rekam medis	Informan 1	sudah ada	Petugas di unit rekam medis dapat disimpulkan bahwa petugas sudah melakukan tugas pengecekan pengisian rekam medis sesuai dengan <i>job description</i> yang dimiliki
	Informan 2	ada dek,tugas saya menganalisa rekam medis	
<b>Desain Pekerjaan ( SOP)</b>			
Apakah di RSD dr. Soebandi telah terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian rekam	Informan 1	SOP sudah ada dek cuman sudah lama tidak dipakai, sekarang kita memakai panduan	Petugas menyampaikan bahwa sudah terdapat SOP pengisian rekam medis. Namun, kepala rekam medis menyampaikan SOP
	Informan 2	Ada tapi disini makek buku panduan	


	<p style="text-align: center;"><b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Kepala Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
medis rawat inap?			sudah tidak berlaku lagi karna sudah lama tidak diperbaruhi hanya terdapat buku panduan pengisian rekam medis.
Apakah sudah dilakukan sosialisasi SOP pengisian rekam medsi rawat inap?	Informan 1	Sudah kami sosialisasikan ke PPA	Petugas menyampaikan bahwa buku panduan tersebut sebelum digunakan sudah disosialisasikan
	Informan 2	Sudah	
<b>Struktur</b>			
Apakah dalam unit rekam medis terdapat struktur organisasi?	Informan 1	Sudah	Petugas sudah menyampaikan bahwa sudah terdapat struktur organisasi disetiap ruangan masing-masing
	Informan 2	Sudah	


## Lembar Hasil Wawancara


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
<b>Faktor Individu</b>			
<b>(Kemampuan)</b>			
Menurut anda apakah yang dimaksud dengan pengisian rekam medis?	Informan 3	Pengisian rekam medis untuk data klinis pasien, untuk dijadikan bahan laporan, audit internal dan bahan penelitian	Petugas sudah mengerti akan pengetahuan tentang pengisian rekam medis rawat inap
	informan 4	Menuliskan data data pasien dalam suatu format tertentu sesuai dengan keadaan.	
	informan 5	Kegiatan menuliskan data data pasien dalam suatu format tertentu sesuai dengan keadaan	
	informan 6	Pengisian rekam medis pada form yang harus diisi mulai dari anamnesis pasien sampai pasien pulang	
	informan 7	Pengisian rekam medis tentang data- data pasien	





	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		mulai dari identitas, pengobatan, pemeriksaan semua tentang pelayanan atau asuhan - asuhan yang diberikan kepada pasien tersebut baik secara objektif maupun subjektif tentang data-data pasien yang	
	informan 8	Pengisian rekam medis dari data pasien yang ada ditulis di lembar pasien baik objektif maupun subjektif.	
	informan 9	Dokumen yang berisikan catatan perkembangan pasien dan identitas	
	informan 10	Mengisi rekam medis dari identitas, diagnosa pasien sampai pasien pulang	
	informan 11	Rekam medis kan jenjang digital jadi harus diisi selengkap mungkin	
	informan 12	Pengisian dokumentasi terkait dengan pelayanan pasien yang sedang dirawat.	


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	informan 13	Data yang peroleh dari pasien yang akan diambil oleh tenaga kesehatan untuk diisi	
	Informan 14	Pengisian rekam medis pengisian riwayat pasien dari masuk sampai pulang dek	
Berapakah standar dalam pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	iya 100% dalam 1x24jam	Petugas sudah memahami standar waktu pengisian rekam medis sesuai ketentuan yang ada
	Informan 4	Rawat inap lebih panjang 24jam	
	Informan 5	1x24jam mbak	
	Informan 6	Seharusnya 100%, tapi kita terkendala oleh dokter yang tidak mengikuti pasien sampai selesai jadi cuman sekitar 70%	
	Informan 7	2x24jam disetor ke rekam medis tapi kadang terkendala banyak pasien itu	
	Informan 8	1x24 jam kalau pengembalian ke rekam medis 2x24 jam	
	Informan 9	Harusnya 1x24 jam harus terisi lengkap 100%”	


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 10	100% tapi ruangan ini belum 100%	
	Informan 11	Seharusnya 100%	
	Informan 12	1x24 jam	
	Informan 13	Secepatnya diisi kurang kalau bisa 1x24jam	
	Informan 14	1x24 jam pengumpulan	
Apa tujuan ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	Informan 3	Yang pertama sebagai dasar dan petunjuk untuk analisis penyakit dan perencanaan tindakan baik pengobatan maupun perawatan, yang kedua untuk acuan menetapkan biaya pelayanan.	Petugas sudah memahami tujuan pengisian rekam medis.
	Informan 4	Pastinya tujuannya untuk mengetahui riwayat penyakit pasien dan tindakan apa yang dilakukan	
	Informan 5	Untuk bukti hukum dek semisal kita ada apa-apa di rekam medis ini yang bisa dijadikan sebagai bahan penguat kita dihukum	
	Informan 6	Tujuannya untuk melihat riwayat pasien	

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 7	Untuk keperluan BPJS kalaunga diisi kita kan dikomplain	
	Informan 8	Sebagai dasar pengobatan, jugak bisa dibuat evaluasi sama penelitian	
	Informan 9	Banyak ya tujuanya yang penting	
	Informan 10	Ya tujuanya sebagai komunikasi antar unitkan buat pindah terima pada perawat, juga untuk melengkapi ini identifikasi pada pasien buat dokumentasi ya	
	Informan 11	Tujuanya ya buat bahan penelitian seperti adek ini, dan juga bisa sebagai evaluasi	
	Informan 12	Untuk mencatat diagnose masuk dan keluar tindakan, dan pengobatan. Intinya merangkum pelayanan yang diberikan dari awal sampai pasien keluar	
	informan 13	Ya itu tujuanya mengisi berkas rm untuk klaim jadi wajib punya bukti klaim BPJS meskipun pada pasien	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	informan 14	umum tetap harus mengisinya Untuk tertib administrasi sama melihat riwayat pasien	
Apa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	Informan 3	Kurang waktu, pasien banyak, banyak item-item yang harus diisi dan berulang- ulang	Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat disimpulkan bahwa banyaknya jumlah kunjungan pasien dan kurangnya tenaga petugas sehingga mengakibatkan beban kerja yang tinggi. Selain itu informan juga menyampaikan bahwa banyaknya item-item yang harus diisi dan mengulang-ulang data yang sama sehingga tidak efisien
	Informan 4	Banyak faktor dari formatnya, tidak tersedia tempat, mengulang ulang data yang sama jadi tidak efektif, dan memakan waktu lama	
	Informan 5	Penyebabnya ya kita kadang terburu buru karna pasien banyak ya mbk, dokter visite jugak kadang ganti-ganti	
	Informan 6	Karna dokter, disaat pasien MRS dihari libur dokternya tidak datang, dan kesibukanya dan dokter tidak mengikiti sampai pasien pulang	
	Informan 7	Terkendala dengan dokter visite, dokternya jugak	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		ganti-ganti dan mobilitas pasien yang terlalu cepat dan banyak mbak	
	informan 8	dokter tidak selalu kesini kadang dokter jaga dipoli, dan mobile pasiennya banyak	
	informan 9	Terkendala pasien mau pulang kalau libur itu dokternya kan gak ada mbak	
	informan 10	Karena pasien kita banyak mbak, jam terbang kita cepat bayi masuk keluar jugak cepat, pasien lama belum melengkapi yang masuk sudah	
	Informan 11	Ada bayi lahir tidak tau bayi datang tidak tahu perawat disini 4 perawat penyebabnya yaitu kita jugak bingung dengan pengisian sendiri	
	Informan 12	Beban pasien yang banyak sampek kewalahan akhirnya kadang lupa	
	Informan 13	Karena pasien yang banyak mbak	


	<p style="text-align: center;"><b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Bagaimana dampak ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 14	kurang teliti, kurang adanya monitoring dek	Petugas sudah paham akan dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan rekam medis
	Informan 3	Dampaknya banyak ya seperti riwayat pasien, penelitian jugak ya	
	Informan 4	Ya jelas menghambat pelayanan	
	Informan 5	untuk bukti hukum untung, bpjs jugak menghambat ya	
	Informan 6	Jika tidak lengkap berdampak disuatu hari jika butuh sebagai penelitian gitu dek	
	Informan 7	Berkas klaim akan terhambat untuk disetorkan dan berkas rekam medis jugak terhambat disetor ke unit rekam medis	
	Informan 8	Dampaknya data tidak bisa terkumpul tepat waktu	
	Informan 9	pertama menyusahkan dokter untuk membaca penyakit pasien	
	Informan 10	Kalau pasien kontrol ini, kalau dipoli harus melihat	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		riwayat pasien selama dirawat kalau status nya masih diruangan, yang seharusnya sudah ada unit rekam medis sendiri	
	Informan 11	Iya BPJS tidak bisa mengklaim	
	Informan 12	Yang pastinya menghambat pengobatan pasien, karena kita tidak riwayat pasien sebelumnya seperti apa”	
	Informan 13	Kalau tidak lengkap kita tidak tau terapi selanjutnya dari dokter apa tindakanya apa, kita juga perlu buat asuhan keperawatanya kita sendiri	
	Informan 14	Tidak bisa klaim jdi berkas kembali lagi keruangan	
<b>Latar Belakang (Pendidikan)</b>			
Apa pendidikan terakhir yang anda tempuh?	Informan 3	S2 kedokteran saya dek	Tingkat pendidikan dari setiap informan yang di unit rawat inap di RSD dr.Soebandi Jember sudah
	Informan 4	Spesialis Sp1	
	Informan 5	Spesialis Obgyn	





		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 6	Pendidikan terakhir saya ya dek profesi kebidanan	mencukupi untuk pekerjaan yang dimiliki saat ini sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
	Informan 7	D4 kebidanan	
	Informan 8	D4 kebidanan sama kayak teman saya	
	Informan 9	S1 profesi ners	
	Informan 10	S1 profesi ners	
	Informan 11	Aku S1 profesi ners	
	Informan 12	S1 profesi ners dek	
	Informan 13	Saya terakhir pendidikanya S1 profesi ners	
	Informan 14	D3 keperawat	
Apakah menurut anda, ada keterkaitan pekerjaan anda dengan pengisian kelengkapan rekam medis?	Informan 3	Keterkaitannya mungkin akan lebih mudah ya dalam pengisian kemudian lebih paham apa yang harus dikerjakan dan lebih mengerti.	Keterkaitan tingkat pendidikan memiliki keterkaitan atau pengaruh terhadap hasil capaian kinerja petugas dalam kegiatan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
	Informan 4	Pastinya kalau jenjangnya lebih tinggi pasti lebih mempermudah pengisian	
	Informan 5	Keterkaitanya jika pendidikanya kita tinggi	


			
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		menambah wawasan kita	
	Informan 6	Ada kok	
	Informan 7	Tingkat pengetahuannya pasti berbeda mbak	
	Informan 8	Jelas ada keterkaitannya	
	Informan 9	Ada mbak	
	Informan 10	Ada, semakin pendidikannya tinggi maka semakin paham dan mengerti dalam mengisi rekam medis dan melengkapi.	
	Informan 11	Ada mbak biar kita paham	
	Informan 12	Ada mbak	
	Informan 13	Ada, karna CPPT yang menulis asuhan keperawatan yang menulis harus S1	
	Informan 14	Ada ya	
<b>Latar Belakang (Pengalaman)</b>			
Berapa lama anda telah	Informan 3	Hampir 2 tahun	Petugas rata-rata petugas di RSD


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember					
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan		
bekerja dirumah sakit RSD dr. Soebandi?	informan 4	Kurang lebih sudah 5 tahun	dr.Soebandi Jember telah memiliki masa kerja yang cukup lama terutama petugas yang memiliki keterkaitan dalam pemenuhan pengisian rekam medis.		
	informan 5	Kayaknya mau 2 tahun			
	Informan 6	Dari 2003 berarti 21 tahun			
	Informan 7	14 tahun mbak			
	Informan 8	Kira kira 11 tahun			
	Informan 9	Saya sudah lama mbak 21 tahun			
	Informan 10	22 tahun mbak			
	Informan 11	5 tahun ya			
	Informan 12	Lama 30 tahun saya sudah di soebandi			
	Informan 13	Kurang lebih 17 tahun			
	Informan 14	7 tahun			
	Apa pengalaman anda selama bekerja di rumah sakit dr. RSD Soebandi terkait kelengkapan	Informan 3		Banyak pengalaman nya mbak mungkin salah satunya pengisian rekam medis disini masih baru beralih ke RME tetapi yang manul tetap berjalan	Petugas sudah mendapatkan banyak pengalaman dan perkembangan ilmu terkait pengisian rekam medis selama
		Informan 4		Kadang pengisian data yang tidak lengkap saya harus	

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
pengisian rekam medis?		menggali data etika pasien kembali kontrol sulit melacak datanya pengisiannya seperti lab itu.	bekerja di RSD dr. Soebandi Jember.
	Informan 5	Kendalanya itu kadang kewalahan untuk mengisi les itu dek, soalnya kan formulirnya juga banyak terus belum lagi kalau udah pasien banyak	
	Informan 6	Untuk pengalaman pengisian manual sering berulang- ulang seperti nama karna di rawat inap masih belum RME kalau sudah RME kan langsung ngelink, kalau manual menghambat kita saat pelayanan	
	Informan 7	Pengalamannya, banyak kendala yang dihadapi berkenaah dengan dokter karna bukan cuma satu dokter, dan karna pasien nya banyak kita utamakan yang penting dulu	
	Informan 8	Terkadang kendala itu muncul dari individu petugas	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		sendiri sepeti program yang dipegang itu banyak sehingga yang jadi tanggung jawabnya itu kadang lupa	
	Informan 9	Pengalamannya itu SDM beban kerja setia petugas kesehatan yang ditanggung dan keterbatasan SDM	
	Informan 10	Karna saya sudah lama ya rekam medis ini sudah disempurnakan gimana caranya biar lengkap, tapi kita kan manusia dan disini karna semua profesi jugak sudah mengisi semua kalau dulu kan sekedar nulis pokok ada tulisanya .	
	Informan 11	Pengalamannya ya itu ada yang gak sama dari identitas pasien yang datang sama les atau dokumen yang datang	
	Informan 12	Pengalamannya banyak sudah mbak	
	Informan 13	Pengalaman saya jika rekam medisnya kurang kita	


			
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 14	ngisi diruang rekam medis karna kita dipanggil Berpengaruh kelengkapan ya dan berpengaruh pada material	
<b>Faktor Psikologi</b>			
<b>(Belajar/ Pembelajaran)</b>			
Apakah anda sudah pernah mengikuti Sosialisasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	Ada pas rapat terutama klaim BPJS	Sosialisasi pernah dilakukan tetapi hanya dilakukan pada saat akreditasi saja
	Informan 4	Sudah dulu	
	Informan 5	Kalau akreditasi dilakukan sosialisasi	
	Informan 6	Kalau sosialisasi itu mungkin pengisian form penulisan gitu	
	Informan 7	Kalau sosialisasi waktu akreditasi saja 2 kali dilakukan	
	Informan 8	Sudah solisasinya yang tatacara ngisinya gitu, tapi tidak semua perawat ikut kadang cuman 2 orang yang ikut itu yang mensosialisasikan kekita	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 9	Sudah dulu, pengisiannya seperti ini disosialisasikan sebelum kita terapkan	
	Informan 10	Sudah	
	Informan 11	Iya sudah	
	Informan 12	Sudah	
	Informan 13	Sudah	
	Informan 14	Pernah	
Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	Ada awal orientasi	Petugas medis di Unit Rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis, sedangkan untuk petugas rekam medis di RSD dr. Soebandi masa kerja yang mereka tempuh cukup terbilang baru dan juga belum pernah mengikuti pelatihan
	Informan 4	Sudah	
	Informan 5	Belum pernah	
	Informan 6	Gak ada pelatihan setau saya tidak ada yang khusus rekam medis	
	Informan 7	Kalau saya sendiri belum pernah	
	Informan 8	Kalau pelatihan khusus rekam medis belum pernah dek	


			
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 9	Ngak ada	
	Informan 10	Belum pernah	
	Informan 11	Belum kalau rekam medis	
	Informan 12	Khusus rekam medis belum pernah ya kayak nya	
	Informan 13	Pernah tapi tidak semua perawat mengikutinya dek gentian	
	Informan 14	Sebagian aja dek yang ikut tapi gatau ya khusus rekam medis atau tidak	
<b>Sikap</b>			
Bagaimana sikap anda dalam proses pengisian rekam medis	Informan 3	Proses pengisian ya mbak, pertama melakukan pemeriksaan terlebih dahulu selanjutnya melakukan anamnese lalu menentukan diagnosa tindakan	Petugas sudah mengerti akan sikap dalam proses pengisian rekam medis di rawat inap.
	Informan 4	menulis hasil anamnesis pemeriksaan dan diagnosis kemudian saya menulis rencana tindakanya apa, pengobatannya apa ya seperti itu prosesnya	





	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 5	Ya dimulai dari awal ya, isi nama pasien diagnosisnya, terapinya apa kemudian tanda tangan	
	Informan 6	Prosesnya yaitu kita dari pasien datang sampai mendapatkan perawatan sampai jugak pasien pulang ditulis semua sesuai dengan keadaan pasien, kalau pasien nya parah kita biasanya perawatan dulu dek kalau sudah baru selesai perawatan kita isi dokumen melanjutkan, karna pasien disini banyak kalau kita tidak mengutamakan pasien pasti dikomplain	
	Informan 7	Dimulai dari pengambilan les pasien baru datang ya kemudian disi identitas lalu diisi pengobatannya riwayatnya gimana kondisinya gimana sampai pasien itu pulang	
	Informan 8	Perawatan dulu setelah itu kita ngisi sesuai keadaan pasien habis itu kita ngisi dari identitas nomor rekam	


	<p style="text-align: center;"><b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		medis, terus assesmen awal resume itu juga diisi sampai pasien pulang.	
	Informan 9	Pertama data pasien yang ada ditulis dilembar pasien baik itu secara subjektif maupun objektif	
	Informan 10	Ya dimulai dari awal ya, isi nama pasien diagnosisnya, terapinya apa kemudian tanda tangan	
	Informan 11	Iya disi mbak awalnya kita perawatan dulu pasiennya keadanya gimana, setelah itu baru mengisi dari identitas terus keadaannya gimana pengobatannya sampai pasien itu pulang	
	Informan 12	Kami kalau mengisi biasanya ngisinya dari lembar awal pastinya dari identitas	
	Informan 13	Biasanya sama karu sebelum penyeteran dicek dulu dan kadang saya juga mengecek sebagai katim“	
	Informan 14	Yang utama perawatn dulu pasien datang seteah itu	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		baru kita ngisi ya, soalnya kalau pasien gak ditangani dulu kita complain.	
Bagaimana sikap anda apabila terdapat rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap?	Informan 3	Mengisi kembali mengoreksi mungkin ada yang kurang memotivasi teman-teman yang lain terkait tidak lengkap rm ini harus dilengkapi	Jika ada rekam medis yang tidak lengkap, maka rekam medis tersebut dikembalikan ke unit pelayanan dan petugas segera melengkapinya
	Informan 4	Secepatnya melengkapi yang kurang- kurang	
	Informan 5	Kami akan segera melengkapi	
	Informan 6	Cepet dilekapi dek dan memberi tau ke tim	
	Informan 7	Kami akan segera melengkapi	
	Informan 8	Segera melengkapi dan menghubungi dokter yang bersangkutan	
	Informan 9	Ya saya melengkapi	
	Informan 10	Dilengkapi dek	
	Informan 11	Kalau gitu biasanya saya langsung melengkapi	
Informan 12	Ya seperti ini dek tak lengkapi langsung		

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 13	Kalau gak lengkap biasanya saya itu tak lengkapi wes	
	Informan 14	Berusaha melengkapi data dan mengingatkan teman dek mana yang gak lengkap saling mengingatkan	
Apakah sikap berpengaruh dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	Informan 3	Iya ada pengaruh, kalau petugasnya teliti ya lengkap	Sikap petugas dapat mempengaruhi kinerja yang dihasilkan khususnya terkait dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis.
	Informan 4	Iya ada pengaruh, kalau petugasnya teliti ya lengkap	
	Informan 5	Berpengaruh dek sikap kita itu	
	Informan 6	Menurut saya berpengaruh dek	
	Informan 7	Iya kalau sikap ini berpengaruh kalau kita ga melengkapi pasti beresiko	
	Informan 8	Pastinya berpengaruh ya dek, soalnya kalau sikap kita acuh pasti mempengaruhi pengisian rm jadi kalau ada yang tidak lengkap dibiarin aja	
	Informan 9	Ngaruh banget sih, tapi kalau pasiennya banyak kita juga kadang pokok terisi dulu pasien sudah	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
		perawatan	
	Informan 10	Sangat berpengaruh	
	Informan 11	Berpengaruh dek namanya manusia biasanya jugak teledor, soalnya kebanyakan pasien itu jadi terskip-skip berkas rm nya	
	Informan 12	Menurut saya iya berpengaruh karena kelengkapan rm tergantung sikap petugasnya juga kalo petugasnya acuh ya gak lengkap	
	Informan 13	Sikap petugas sangat berpengaruh	
	Informan 14	Iya berpengaruh, petugas yang punya sikap acuh atau gak teliti itu mempengaruhi kelengkapan rm itu	
<p><b>Motivasi</b></p>			
Bagaimana anda bertanggung jawab dalam pengisian rekam	Informan 3	Semakin saya lama saya kerja disini	Didapatkan kesimpulan bahwa fakta bahwa motivasi dalam diri telah ada dan wajib dimiliki oleh
	Informan 4	Ya kalau kita melengkapi dengan baik, maka pelayanan yang diberikan kepada pasien akan lebih	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
medis dan apakah anda sudah memotivasi diri sendiri agar meraih pencapaian yang baik dalam kelengkapan pengisian rekam medis?		baik, dan itu harus dilakukan semua tim agar mendapatkan hasil yang bagus ya	setiap petugas untuk mengisi rekam medis dan petugas telah memiliki motivasi dalam diri berupa rasa tanggung jawab untuk melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu mengisi rekam medis secara lengkap.
	Informan 5	Jadi kalau ada pasien, misalnya rekam medisnya belum lengkap kan kita tidak tau pasien pulangnye kapan jadi missal pasiennya operasi nah saya lengkapi	
	Informan 6	Ini mensosialisasikan kembali kepada temen-teman terutama ini status pasien agar mencapai 100%	
	Informan 7	Ya sebisa mungkin kalau dapat pasien baru rekam medis yang tidak lengkap saya langsung melengkapi secara tupoksi saya	
	Informan 8	Iya ada motivasi diri sendiri, agar bisa melengkapi rekam medis secara lengkap	
	Informan 9	Iya dek perlu karna motivasi yang seperti itu penting bagi petugas agar termotivasi mengisi rekam medis dengan lengkap	


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 10	Tentu ada mbk, motivasinya ya karena memang wajib diisi lengkap”	
	Informan 11	Iya mbak, kita jugak harus saling mengingatkan antar teman karna kita kan bekerja sebagai tim.	
	Informan 12	Iya tanggung jawab	
	Informan 13	Biasanya kita usahakan pasien datng kita isi biar kita tidak dipanggil sama rekam mdeis kalau sudah lengkap	
	Informan 14	Ya jelas bertanggung jawab dalam kelengkapan	
<p><b>Kepemimpinan (Evaluasi)</b></p>			
Apakah sudah dilaksanakan evaluasi dan kapan dilaksanakan evaluasi kerja oleh pimpinan?	Informan 3	Sudah	Petugas sudah mendapatkan evaluasi oleh pimpinan dan sudah dilakukan pada setiap bulan dan mendapatkan <i>feedback</i> yang diberikan pimpinan atas setiap
	Informan 4	Ada tapi tidak reguler	
	Informan 5	Sudah waktu konfirmoring	
	Informan 6	Ada setiap bulan	
	Informan 7	Sudah	


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 8	Ada setiap hari oleh karu beliau mengingatkan	kinerja petugas.
	Informan 9	Sering, kita dilakukan setiap tahun oleh pimpinan ada penilain kinerja	
	Informan 10	Ya pernah tidak selalu	
	Informan 11	Ada	
	Informan 12	Ada dek, biasanya pas rapat bulanan itu diruangan	
	Informman 13	Ada karena kelengkapan pengisian rm masuk dalam indikator mutu, karena biasanya selesai pelayanan kan ada analisa pengembalian rm yang masuk berapa yang kembali berapa pengisainya sudah lengkap apa belum. Kalau evaluasi pas rapat setiap bulan”	
	Informan 14	Ada	
Apakah sudah ada feedback/umpan balik dari atasan terkait	Informan 3	Oh ya ada	Evaluasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, pimpinan telah memberikan
	Informan 4	Ada, tapi non formal ya, yaitu perbagian bukan orang per orang ya	





		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
kinerja anda dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 5	Ada <i>feedback</i> dari pimpinan	<i>feedback</i> terhadap kinerja petugas yang telah dicapai
	Informan 6	Iya ada pemberian dari direktur Rs biasanya dek	
	Informan 7	Ada	
	Informan 8	Ada <i>feedbacknya</i> ucapan terimakasih	
	Informan 9	Ada sih mbak	
	Informan 10	Tidak ada	
	Informan 11	Gak ada kadang	
	Informan 12	Ada	
	Informan 13	Ada karena kelengkapan pengisian rm masuk dalam indikator mutu, karena biasanya selesai pelayanan kan ada analisa pengembalian rm yang masuk berapa yang kembali berapa pengisainya sudah lengkap apa belum. Kalau evaluasi pas rapat setiap bulan	
	Informan 14	Ada	
<b>Imbalan</b>			


					
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>					
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember					
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan		
Apakah terdapat imbalan berupa insentif dan status dalam kelengkapan pengisian rekam medis?	Informan 3	Kalau ditempat kami enggak ada	Petugas belum menerima imbalan yang diberikan pimpinan kepada petugas terkait pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.		
	Informan 4	Iya gak ada			
	Informan 5	Tidak ada			
	Informan 6	Gak ada			
	Informan 7	Tidak			
	Informan 8	Gak ada			
	Informan 9	Haduh itu gak ada			
	Informan 10	Gak ada			
	Informan 11	Gak ada kalau imbalan seperti itu			
	Informan 12	Tidak ada			
	Informan 13	Kalau imbalan itu gak ada, seprti oh rekam medisnya lengkap dikasik imbalan gak			
	Informan 14	Enggak ada dek			
	<b>Desain (Job Description)</b>				
	Apakah sudah	Informan 3		Sudah	Petugas sudah melakukan tugas


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
terdapat ketersediaan <i>job description</i> terkait pengisian rekam medis?	Informan 4	Sudah sudah	pengisian rekam medis sesuai dengan <i>job description</i> yang dimiliki.
	Informan 5	Kalau tugas utama saya sebagai perawat, selain itu juga karu rungan	
	Informan 6	Iya perawat sudah melayani pasien, dan mengisi RM	
	Informan 7	sudah kalau <i>job description</i> itu ada dimap	
	Informan 8	Ada, tanggung jawab setiap katim ruangan seperti saya ada disini jadi saya bertanggung jawab pasien disini berserta status rekam medis disini.	
	Informan 9	Sudah ada ketersediaan	
	Informan 10	Oh ya , sudah	
	Informan 11	Kalau tugas utama saya sebagai perawat, selain itu juga karu rungan	
	Informan 12	Sudah	
	Informan 13	Sudah dek	
	Informan 14	Sudah ada	

		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
Apakah terdapat sosialisasi terkait <i>job description</i> kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	Kami sudah adakan sosialisasi <i>job description</i> sendiri dek	Petugas menyampaikan bahwa buku panduan tersebut sebelum <i>job description</i> sudah disosialisasikan pada saat rapat bulanan
	Informan 4	Ada	
	Informan 5	Ada kok	
	Informan 6	Ada kita lakukan kita lakukan pada waktu rapat bulanan setiap bulan	
	Informan 7	Sudah ada	
	Informan 8	Ada sosilisasi <i>job description</i> kalau rapat	
	Informan 9	Sudah biasanya diberikan oleh karu ruangan	
	Informan 10	Kalau itu sih diruangan kan perawat ini kan harus ngisi sesuai dengan perawat jika ada yang kekurangan yang diisi di ruangan rm	
	Informan 11	Ada	
	Informan 12	Ada kalau soasialisasi <i>job decription</i>	
Informan 13	Sepertinya ada yang dilakukan setiap bulan itu		


			
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 14	iya sudah terdapat	
<b>Desain pekerjaan ( SOP)</b>			
Apakah di RSD dr. Soebandi telah terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	ada	Petugas menyampaikan bahwa sudah terdapat SOP pengisian rekam medis. Namun kepala rekam medis menyampaikan SOP sudah tidak berlaku lagi karena sudah lama tidak diperbarui hanya buku panduan pengisian rekam medis
	Informan 4	ada	
	Informan 5	uda kok ada	
	Informan 6	sudah ada	
	Informan 7	ada SOP	
	Informan 8	ada kok	
	Informan 9	Sepertinya ada	
	Informan 10	SOP ya ada	
	Informan 11	ada , tapi kayak panduan	
	Informan 12	ada	
Informan 13	sudah ada		
Informan 14	ada		
Apakah sudah dilakukan	Informan 3	sudah	Petugas menyampaikan bahwa


		<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>	
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
sosialisasi SOP pengisian rekam medsi rawat inap?	informan 4	Sudah	SOP tersebut sebelum digunakan sudah disosialisasikan kepada semua petugas seperti dokter dan perawat.
	Informan 5	iya sudah dulu, tapi pas akreditasi	
	Informan 6	sudah dek	
	Informan 7	iya sudah biasanya dikasik tau cara pengisi	
	Informan 8	sudah	
	Informan 9	sudah dek	
	Informan 10	Ada, pas akreditasi	
	Informan 11	Iya sudah	
	Informan 12	Sudah, pas ada perubahan pengisiannya	
	Informan 13	sudah	
	Informan 14	Sudah disosialisasikan waktu akreditasi kalau ada perubahan ya dirubah dek kalau gada ya gak ada	
Apakah keberadaan SOP sudah didistribusikan disetiap	Informan 3	iya	Petugas bahwa disetiap ruangan tidak terdapat buku pedoman melainkan buku pedoman tersebut
	Informan 4	sudah sudah	
	Informan 5	iya sudah mbak	


			
<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>			
<b>A. Identifikasi</b> Informan : Dokter, Bidan dan Perawat Tempat : RSD dr. Soebandi Jember			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
ruangan	Informan 6	pengisian ya dek ada tapi diruangan rm	diletakan di unit rekam medis dan untuk ruangan sendiri hanya diberikan berupa <i>soft file</i> buku panduan
	Informan 7	sudah	
	Informan 8	ada	
	Informan 9	ada dek	
	Informan 10	di ruangan rekam medis	
	Informan 11	Sudahh ada tapi gatau letaknya dimana	
	Informan 12	Ada diruang rekam medis	
	Informan 13	Sudah ada	
	Informan 14	Ada tapi kayakanya di rekam medis,mungkin hanya <i>soffile</i>	
<b>Struktur</b>			
Apakah unit rawat inap terdapat struktur organisasi?	Informan 3	sudah	Petugas sudah menyampaikan bahwa sudah terdapat struktur organisasi disetiap ruangan masing-masing
	Informan 4	ada	
	Informan 5	iya ada	
	Informan 6	Iya ada dek itu bisa dilihat sendiri	

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 7	iya	
	Informan 8	ada	
	Informan 9	Ada dek	
	Informan 10	ada	
	Informan 11	ada	
	Informan 12	ada	
	Informan 13	sudah ada mbak	
	Informan 14	ada dek	
Apakah struktur organisasi tersebut memiliki peran penting dalam proses pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	sudah sesuai sama profesi sendiri- sendiri	Petugas sudah merasa bahwa struktur organisasi sudah sesuai dengan posisi jabatan masing-masing
	Informan 4	sudah she	
	Informan 5	ada ada	
	Informan 6	iya terutama, katim karus tanggung jawab kelengkapan lesnya	
	Informan 7	sudah sesuai sini kan bidan semua dek	
	Informan 8	iya	

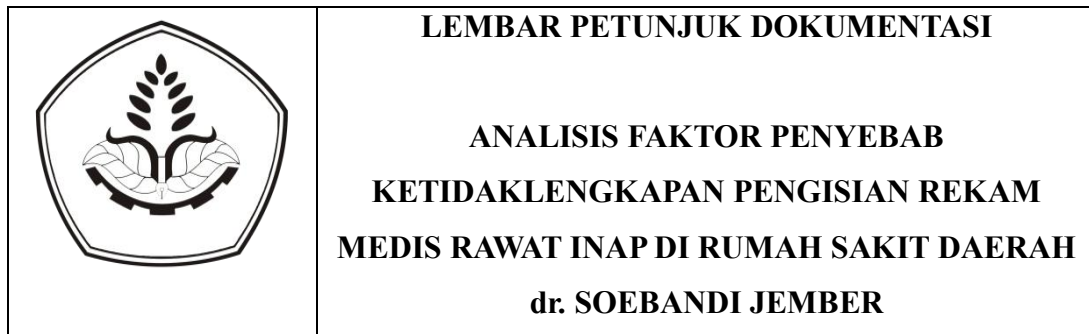


	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b> <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 9	iya dek sangat penting	
	Informan 10	pasti sangat berperan kalau gak sesuai dengan profesinya gimana dek	
	Informan 11	Iya ada sudah sesuai	
	Informan 12	diruangan kita sudah sih dek	
	Informan 13	iya berperan	
	Informan 14	berperan	
<b>Sumber Daya Manusia (SDM)</b>			
Apakah jumlah SDM sudah memenuhi dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap?	Informan 3	Sudah	Sumber daya manusia di RSD dr. Soebandi Jember sudah mencukupi, hanya saja beberapa petugas merasa kewalahan di saat kunjungan pasien meningkat
	Informan 4	Sudah	
	Informan 5	Kalau kita sudah	

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
Pertanyaan	Informan	Jawaban	Kesimpulan
	Informan 6	Bilang sudah ya tercukupi, tapi disini kan jugak kadang ada perawat yang cuti ada jugak yang kalau sudah shift malem libur, kalau pasiennya ,meningkat apalagi kita di dahlia itu kunjungan pasiennya selalu meningkat	
	Informan 7	Sudah, tapi jika pasien meningkat kita juga terkadang harus kerja keras	
	Informan 8	Sebenarnya sudah, Tetapi kita kadang kewalahan kalau ada yang rapat, libur cuti yang ada kepentingan gitu kurang mbak	
	Informan 9	sudah mencukupi	
	Informan 10	oh yaa perawatnya kalau pagi mencukupi kalau shift siang itu kan dikit	
	Informan 11	iya mbak	
	Informan 12	yaa sudahlah memenuhi	

	<b>LEMBAR HASIL WAWANCARA</b>  <b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN</b> <b>PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP</b> <b>DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b>		
<p><b>A. Identifikasi</b></p> <p>Informan : Dokter, Bidan dan Perawat</p> <p>Tempat : RSD dr. Soebandi Jember</p>			
<b>Pertanyaan</b>	<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Kesimpulan</b>
	Informan 13	iya sudah memenuhi	
	Informan 14	disini kita dibagi 3 shift ya mbak jadi perawatnya ada 20an lah yang paling bnayak di shift pagi, pasiennya gak pernah berhenti mbak selalu meningkat	

## Lampiran 10. Petunjuk Dokumentasi


**LEMBAR PETUNJUK PEDOMAN DOKUMENTASI**

Lembar ini digunakan sebagai petunjuk dokumentasi terkait penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Jember”

## Petunjuk Dokumentasi

- a. Pengisian lembar dokumentasi semata-mata untuk tujuan ilmiah dan pengembang ilmu pengetahuan
- b. Dokumentasi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara melihat laporan, menfoto dan juga menggandakan data (*foto copy*)
- c. Lembar dokumentasi berisi data yang akan digunakan saat melakukan penelitian
- d. Hasil dokumentasi yang telah peneliti dapatkan harus dirahasiakan.



## Lampiran 9 Lembar Dokumentasi

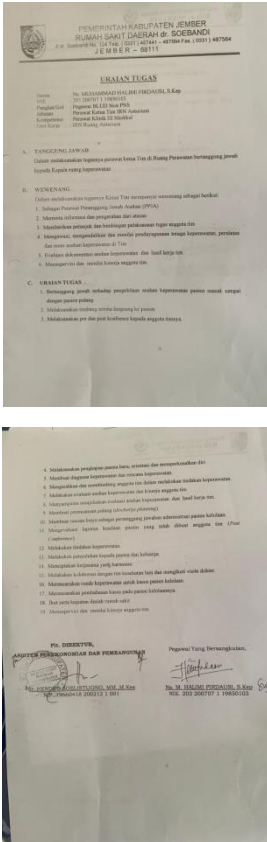
	<p><b>LEMBAR DOKUMENTASI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB</b>  <b>KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM</b>  <b>MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH</b>  <b>dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	---

**A. Identifikasi**

Lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember


**B. Dokumentasi dilakukan pada variabel individu, psikologi dan organisasi**

No	Dokumentasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan (disertai foto)
<b>Faktor Individu</b>				
<b>Latar Belakang (Pendidikan)</b>				
1.	Ijazah pendidikan terakhir petugas	✓		
<b>Latar Belakang (Pengalaman)</b>				
1.	Surat tugas pengalaman petugas di rawat inap	✓		
<b>Faktor Psikologi</b>				
<b>(Belajar/ pembelajaran)</b>				
1.	Sertifikat telah mengikuti pelatihan		✓	
2.	Dokumentasi saat		✓	

No	Dokumentasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan (disertai foto)
	mengikuti pelatihan			
<b>Faktor Organisasi</b>				
<b>Kepemimpinan (Evaluasi)</b>				
1.	Dokumentasi evaluasi yang dilakukan setiap bulan		√	
<b>Desain Pekerjaan ( Job description)</b>				
1.	Dokumentasi Job description petugas	√		
<b>Desain Pekerjaan ( SOP)</b>				
1.	Dokumentasi SOP pengisian rekam medis rawat ina		√	
<b>Struktur Organisasi</b>				

No	Dokumentasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan (disertai foto)
1.	Struktur organisasi disetiap ruangan	√		 <p>The image shows an organizational chart for 'STROMBIO ORGANISASI MIPA KHARISMA ANTI TRADISI'. At the top is the 'KEPALA RUANGAN' (Room Head) N. SUAMWANTO, S.Kep., N.Si. Below are two teams: 'KETUA TIM 1' (Team 1 Leader) N. AZIZAH SETIHWATI, S.Kep. and 'KETUA TIM 2' (Team 2 Leader) N. M. NALIM FIDQAH, S.Kep. Under Team 1 are 'PERAWAT PELEKANG TIM 1' (Nursing Staff 1) including PENY SRI WARYANTI, Anes. Kep., LULUK ROHMAN, Anes. Kep., DRI PRASTYO SUWARTO, Anes. Kep., and RAMHAD KURNIAWAN, Anes. Kep. Under Team 2 are 'PERAWAT PELEKANG TIM 2' (Nursing Staff 2) including WUR DARNAWATI, Anes. Kep., UTMAN DHI YUNANTO, Anes. Kep., PRESTANTI SETYO N., Anes. Kep., and ANGGA SOPHYANZAH, Anes. Kep. At the bottom are administrative roles: 'PENDAMPING ADMINISTRASI' (Administrative Assistant) WARDAN STAFIMATIN, S.Kep. and 'PRAMU BAKTI' (Service Staff) NANANG EKO CAHYONO.</p>

## Lampiran 11. Pedoman Skoring

	<p style="text-align: center;"><b>PEDOMAN <i>URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH</i> (USG)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	--

**PEDOMAN PEDOMAN *URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH* (USG)**

**Langkah- langkah Metode USG**

1. Pemaparan faktor penyebab masalah
  - a. Menetapkan masalah yang dibahas peneliti. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
  - b. Menjelaskan hasil identifikasi masalah dari topik yang dibahas peneliti dengan cara membandingkan tiap faktor penyebab masalah yang ditemukan. Berdasarkan hasil dari identifikasi yang peneliti lakukan Kinerja menggunakan teori Gibson ditemukan berbagai masalah berkaitan dengan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi. Pemaparan dilakukan dengan cara membandingkan anatara satu faktor penyebab permasalahan dengan satu faktor penyebab permasalahan lainnya.
  - c. Melakukan perbandingan masalah berdasarkan:
    - 1) Tingkat Kegawatan (*Urgency*)  
Dilihat dari ketersediaan waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut untuk diselesaikan
    - 2) Tingkat Keseriusan (*Seriousness*)



Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan permasalahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab tidak dipecahkan

3) Tingkat Perkembangan (*Growth*)

Apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

d. Melakukan pengisian tabel USG dengan skala likert 1-5 yaitu (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2= kecil, 1= sangat kecil)

e. Penentuan prioritas penyebab masalah dengan nilai skoring tertinggi

2. Pengisian kuisisioner

No	Masalah	Nilai USG			SKOR (U+S+G)	Rangking
		U	S	G		
1.	Masalah X					
2.	Masalah Y					
3.	Masalah Z					


Skala skor metode USG

U ( <i>Urgency</i> )	S ( <i>Seriousness</i> )	G ( <i>Growth</i> )
1: Sangat Tidak mendesak	1: Sangat Tidak Serius	1: Sangat Tidak Berkembang
2: Tidak Mendesak	2: Tidak Serius	2: Tidak Berkembang
3: Cukup Mendesak	3: Cukup Serius	3: Cukup Berkembang
4: Mendesak	4: Serius	4: Berkembang
5: Sangat Mendesak	5: Sangat Serius	5: Sangat Berkembang

f. Pelaporan hasil

Hasil pengisian kuisisioner oleh peserta dilakukan oleh perangkan oleh peneliti kemudian memaparkan kepada peserta, setelah itu menanyakan pendapat tiap peserta untuk dapat menyepakati hasil prioritas utama penyebab masalah.

Lampiran 9 Lembar *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)


	<p><b>LEMBAR <i>URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH</i> (USG)</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	---

**A. Identifikasi**

- a. Informan :  
 b. Nama :  
 c. Waktu Pelaksanaan :  
 d. Pukul :  
 e. Tempat :

No	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain					
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pekatihan terkait pengisian rekam medis					
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap					
4.	Kurangnya motivasi yang ditanamkan dari dalam diri petugas					
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis					
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenag medis disaat kunjungan pasien meningkat					

## Lampiran 12. Lembar Pedoman Diskusi

	<p><b>PEDOMAN DISKUSI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	--

**LEMBAR PEDOMAN DISKUSI****A. Langkah Persiapan**

1. Merumuskan tujuan yang ingin dicapai, baik tujuan yang bersifat umum maupun tujuan khusus
2. Menentukan diskusi yang dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai
3. Menetapkan masalah yang akan dibahas
4. Mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan teknis pelaksanaan diskusi, misalnya tempat pelaksanaan diskusi dengan segala fasilitasnya, petugas- petugas diskusi seperti moderator, notulis dan tim perumus, jika diperlukan

**B. Pelaksanaan Diskusi**


1. Memeriksa segala persiapan yang dianggap dapat memengaruhi kelancaran diskusi
2. Memberikan pengarahan sebelum dilaksanaka diskusi, misalnya menyajikan tujuan yang ingin dicapai serta aturan-aturan diskusi sesuai dengan jenis diskusi yang akan dilaksanakan
3. Melaksanakan diskusi sesuai dengan aturan main yang telah ditetapkan
4. Melaksanakan diskusi sesuai dengan aturan main yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan diskusi hendaklah memerhatikan suasana atau iklim belajar yang menyenangkan, misalnya tidak tegang, tidak saling myudurkan dan lain sebagainya
5. Memberikan kesempatan yang sama kepda setiap peserta diskusi untuk mengeluarkan gagasan dan ide- idenya

6. Mengendalikan pembicaraan kepada pokok persoalan yang sedang dibahas

### **C. Menutup Diskusi**

1. Membuat pokok-pokok pembahasan sebagai kesimpulan sesuai dengan hasil diskusi
2. Me-riew keberlangsungan jalanya diskusi dengan meminta pendapat dari seluruh peserta sebagai umpan balik untuk perbaikan selanjutnya.

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 01  
 b. Nama : MAF  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 20-07-2019 / 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	4	5		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	3	4	5		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	2	3	4		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	2	3	4		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	2	3	2		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	4	3		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 02  
 b. Nama : Firda  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	5	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	2	3	3		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	4	4	3		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	4	4	3		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	4	5	3		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	5	5	5		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 10  
 b. Nama : Yoyuk  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-08-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	3	4	3		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	3	3	3		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	4	4	4		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	4	4	4		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	4	4	4		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	4	3		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 05  
 b. Nama : M. Hidayat  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	5	5		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	5	5	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	3	4	4		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	3	4	4		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	3	2	4		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	5	5		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 03  
 b. Nama : Idris Nur Hafid  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 12.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	3	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	4	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	4	5	4		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	4	4	4		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	4	5	4		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	5	4		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 13  
 b. Nama : M. Hakim  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	4	4	5		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	4	5	5		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	3	3	3		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	3	3	3		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	3	3	3		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	4	3		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 14  
 b. Nama : Yoyuk  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	3	5	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	3	4	5		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	2	4	2		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	2	4	2		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	2	4	2		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	5	5		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 06  
 b. Nama : Edo Dito  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	4	4	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	5	3	5		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	3	4	5		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	3	4	5		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	3	4	5		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	3	2	4		

Lampiran 9 Lembar Ugcency, Sermoness, Growth (USG)



**LEMBAR URGENCY/SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**A. Identifikasi**

a. Informan : 09  
 b. Nama : Iri Lukyana  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2019  
 d. Pukul : 09.00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	4	5	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	4	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	3	4	2		
4.	Karangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	3	4	2		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	3	4	2		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tugas medis disaat kunjungan pasien meningkat	3	5	4		

Lampiran 9 Lembar Urgency, Seriousness, Growth (USG)

**LEMBAR URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**  
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

A. Identifikasi  
 a. Informan : 12  
 b. Nama : Sijarwono  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2024  
 d. Pukul : 09:00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	3	5	2		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	5	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	3	3	5		
4.	Kurangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	3	3	5		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	3	3	5		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	3	4	4		

Lampiran 9 Lembar Urgency, Seriousness, Growth (USG)

**LEMBAR URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**  
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

A. Identifikasi  
 a. Informan : 14  
 b. Nama : Yenyur  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2024  
 d. Pukul : 09:00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	3	5	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	3	4	5		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	2	4	2		
4.	Kurangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	2	4	2		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	2	4	2		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	4	5	5		

Lampiran 9 Lembar Urgency, Seriousness, Growth (USG)

**LEMBAR URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**  
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

A. Identifikasi  
 a. Informan : 4  
 b. Nama : Dr. Rawan  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2024  
 d. Pukul : 09:00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	4	4		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	5	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	2	3	3		
4.	Kurangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	2	3	3		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	2	3	3		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	5	5	5		

Lampiran 8 Lembar Urgency, Seriousness, Growth (USG)

**LEMBAR URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**  
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

A. Identifikasi  
 a. Informan : D3  
 b. Nama : Dr. Harca  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2024  
 d. Pukul : 12:00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	5	5	5		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	4	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	4	4	5		
4.	Kurangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	4	4	5		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	4	4	5		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	3	2	5		


Lampiran 9 Lembar Urgency, Seriousness, Growth (USG)

**LEMBAR URGENCY, SERIOUSNESS, GROWTH (USG)**  
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

A. Identifikasi  
 a. Informan : 11  
 b. Nama : R. Dherly  
 c. Waktu Pelaksanaan : 20-07-2024  
 d. Pukul : 09:00  
 e. Tempat : RSD dr. Soebandi Jember

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item-item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	4	5	5		
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	4	4	4		
3.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	4	4	4		
4.	Kurangnya motivasi yang ditunjukkan dari dalam diri petugas	4	4	4		
5.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	4	4	4		
6.	Sumber Daya manusia yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	2	3	4		

Lampiran 13. Lembar Hasil Diskusi

	<p><b>LEMBAR HASIL DISKUSI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	---

No	Masalah	Solusi
1.	Masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karena banyaknya item- item yang harus diisi dan berulang- ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain	Perlu adanya revisi dan penyederhanan formulir rekam medis agar lebih mudah dalam pengisian.
2.	Masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengadakan kegiatan pelatihan internal bagi dokter dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis rawat inap</li> <li>b) Mengadakan pelatihan internal untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian petugas dalam mengisi rekam medis</li> <li>c) Mengadakan pelatihan khusus tentang kelengkapan pengisian rekam medis</li> </ul>
3.	Sumber Daya Manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat	Perlu adanya peninjauan ulang terkait jadwal lembur petugas pada saat pasien mengalami peningkatan
4.	Kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap	Melakukan pengecekan ulang secara rutin saat pengembalian rekam medis setelah selesai jam pelayanan
5.	Kurangnya motivasi yang ditanamkan dari dalam diri petugas	Memotivasi diri sendiri dengan cara diingatkan oleh sesama petugas untuk melem
6.	Belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis	bagi petugas yang melengkapi rekam medis dengan lengkap diberikan insentif tambahan






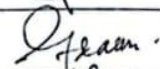




Lampiran 12 Lembar Berita Acara

	<p><b>LEMBAR BERITA ACARA DISKUSI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER</b></p>
---	--

**BERITA ACARA**

Hari/Tanggal : 3 Juli 2024  
 Pukul : 14.28  
 Tempat : RSD dr. Soebandi Jember  
 Hasil : Permasalahan yg ditemukan yaitu banyaknya formulir dan item yang harus diisi didalam rekam medis, masih terdapat beberapa petugas yang belum mengerti kaitan pelayanan, kurangnya ketelitian petugas dalam pengisian RM, kurangnya materi yang ditawarkan dari dalam diri petugas, belum pernah diberikan imbalan, sumber daya SDM yg terkecuali kurang mencakup.

No	Nama	TTD
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Lampiran 15. Data KLPCM Ruangan di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Oktober - Desember 2023

RUANGAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
	TIDAK LENGKAP	TIDAK LENGKAP	TIDAK LENGKAP	
ALAMANDA	21	19	17	57
ANGGREK	5	8	5	18
ANTURIUM	85	47	47	179
ASTER	53	26	34	113
BOUGENVILE	18	15	18	51
CATLEYA	14	15	16	45
DAHLIA	238	161	115	514
GARDENA	29	23	16	68
ICCU	-	6	5	11
ICU	13	4	1	18
LAVENDER	76	34	26	136
MAWAR	53	30	34	117
MELATI	34	16	25	75
NICU PICU	8	5	0	13
NUSA INDAH	77	34	37	148
PERINATOLOGI	63	53	54	170
RICU	16	7	2	25
SAKURA	15	6	4	25
SERUNI	20	3	6	29
TULIP	23	38	9	70
VK BERSALIN	-	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>861</b>	<b>551</b>	<b>472</b>	<b>1884</b>

Lampiran 16. Jumlah Perawat dan Dokter di RSD dr. Soebandi Jember

<b>No</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Perawat</b>	<b>Dokter</b>
1.	Alamanda	12	
2.	Anggrek	13	
3.	Anturium	12	
4.	Aster	12	
5.	Bougenvile	12	
6.	Catleya	13	
7.	Dahlia	12	
8.	Gardena	12	
9.	ICCU	12	
10.	ICU	12	
11.	Lavender	12	
12.	Mawar	12	
13.	Melati	13	
14.	NICU PICU	12	
15.	Nusa indah	12	
16.	Perinatologi	12	
17.	RICU	12	
18.	Sakura	13	
19.	Seruni	12	
20.	Tulip	12	
21.	VK bersalin	12	
<b>Total</b>		<b>257 orang</b>	<b>118 Orang</b>

Lampiran Formulir Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RSD dr. SOEBANDI  
Jl. dr. Soebandi No. 124 Jember

Identifikasi Pasien: [Redacted]

Special CMG \*\*  Special Proedur   
 Special Drug   
 Special Investigation   
 Special Prosthesis

Tanggal Masuk: 20-07-2024 Jam: 15:30 Tanggal Keluar: 21-07-2024 Jam: 08:00

Riwayat Alergi: .....

Hasil Konsul: .....

Penunjang (Lab/PA/Radiologi/ventilator dll) Kode ICD 9 CM  
 1. Gula .....

Tindakan Medik  
 1. Melahirkan .....

Komplikasi: .....

Terapi yang diberikan ke pasien selama di RS:  
 PR 1910m 1/0 Hefatin 2x1  
 MD-Diclofen 3x1 UCA 3x30  
 ONAN 2x8mg Nac 3x1  
 Norfloxacin 2x20  
 Cepotaxime 2x300

Terapi yang diberikan saat pulang: .....

waktu pulang\*  
 4. meninggal 7. Melarikan diri  
 5. Permisian sendiri 8. Dirujuk  
 6. Tidak melanjutkan 9. Pindah RS lain  
 program pengobatan \*Lingkari

Tindak Lanjut: .....

Kontrol Ulang Tanggal&Tempat: .....

Rekam Medis, lembar 2; Penjamin, Lembar 3; Pasien 4. Perujuk: [Redacted]

RM 05.11  
REV.3.2018

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RSD dr. SOEBANDI  
Jl. dr. Soebandi No. 124 Jember

Identifikasi Pasien: [Redacted]

Identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan khusus pasca rumah sakit\*  
 Pasien Post .....

Manajemen nyeri  
 a. Farmakologi  
 b. Non Farmakologi

Mobilisasi\*  
 Mandiri  
 Mobilisasi dengan bantuan sebagian  
 ROM aktif dan Pasif

Nutrisi\*  
 Diet: RL  
 Lain-lain

Lain-lain\*  
 a. Pendampingan Rohani  
 b. Psikologi

Pilihan transportasi yang digunakan:  
 Ambulance  Transportasi  Emergency  
 Mobil Pribadi  
 Kendaraan Umum  
 Helikopter (jika perlu biasanya digunakan untuk pasien dengan penyakit akut dan harus transfer ke rumah sakit lain)

Perawatan di rumah  
 Perawatan Luka (Operasi, pemasangan gigit-dil)  
 Keamanan lingkungan perawatan di rumah

Rehabilitasi Medik\*  
 Okupasi terapi  
 Fisioterapi  
 Terapi Wicara  
 Fisioterapi Paru

Persiapan transfer eksternal RS  
 Obat-obatan yang dibutuhkan  
 Peralatan yang dibutuhkan

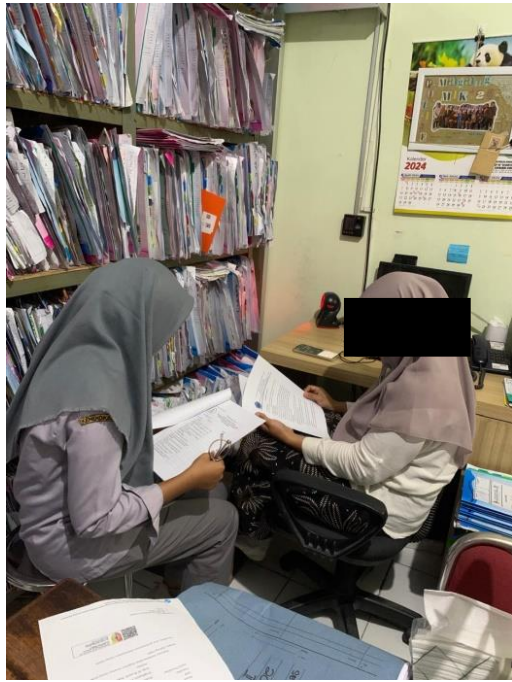
Jember, 20.07.2024

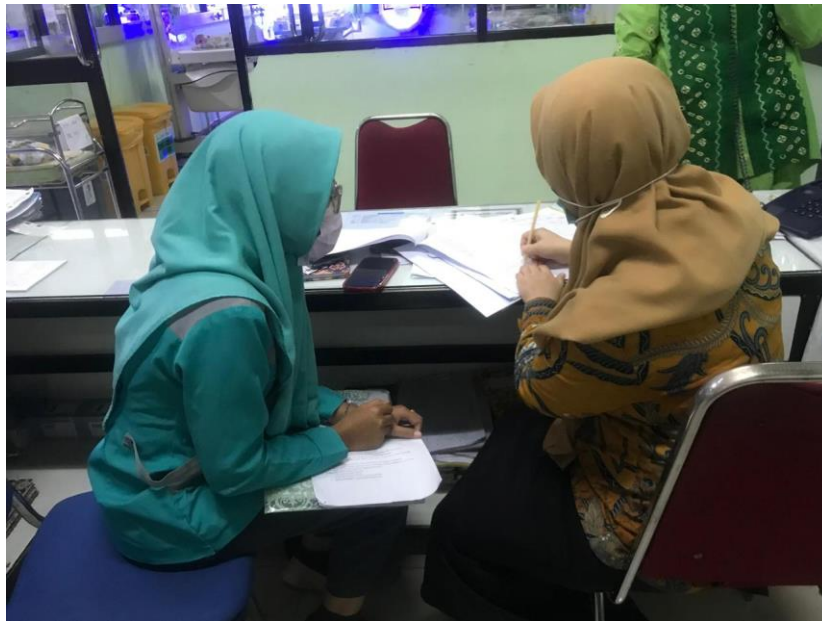
Pasien/Keluarga: [Redacted] Perawat: [Redacted] DRJP

\*Beri tanda 1, Lembar 1 untuk RM, lembar 2 untuk pasien RM 06.11

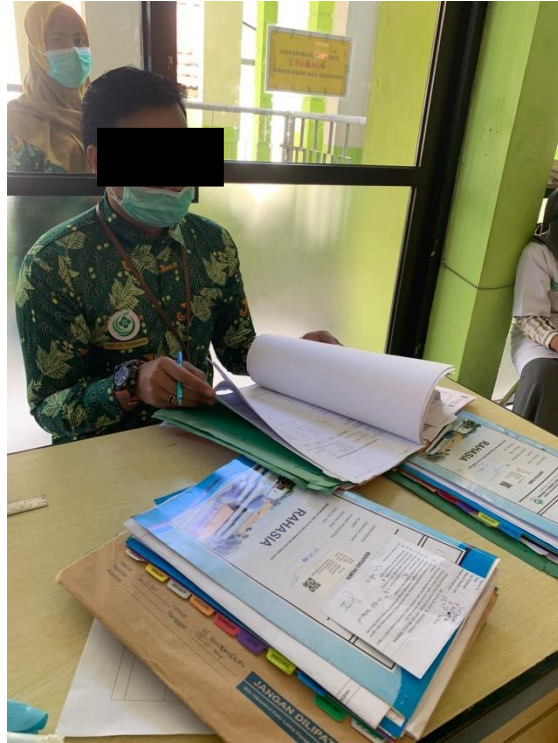
Lampiran Dokumentasi Kegiatan Wawancara







Lampiran Kegiatan Pengecekan dan pengisian rekam medis





Lampiran Kegiatan USG dan Diskus

