

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang memiliki tenaga medis profesional dan terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Aditama, 2004). Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit memiliki peran strategis dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di sekitarnya. Salah satu bukti pelaksanaan pelayanan medis yang berkualitas adalah adanya pelaksanaan rekam medis yang bermutu sesuai dengan standar yang berlaku.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis ini bersifat rahasia, aman dan berisi informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan

aman. Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 5 menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan standarnya adalah 100 %.

Huffman (1999) menyatakan bahwa rekam medis yang lengkap dan legal adalah salah satu ciri yang mencerminkan mutu pelayanan medis kepada pasien. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia permasalahan dan kendala utama dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik dalam sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Carrol (2009) juga menyebutkan bahwa pengisian rekam medis yang tidak lengkap disebabkan karena kurangnya kesadaran tenaga kesehatan terhadap risiko dan dampak risiko yang mungkin terjadi akibat pendokumentasian yang tidak lengkap.

RSU Anwar Medika memiliki masalah dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara mengambil secara acak 50 berkas rekam medis rawat inap di Unit Rekam Medis, menunjukkan bahwa dari 50 berkas tersebut yang diisi lengkap oleh dokter hanya 31. Sisanya sebanyak 19 berkas tidak diisi lengkap. Ketidaklengkapan ini ada pada formulir isian resume medis, diagnosis akhir di lembar identitas pasien, nama dan tandatangan dokter penanggungjawab pelayanan di lembar catatan perkembangan pasien, nama dan tandatangan dokter penanggungjawab pelayanan

di lembar pendidikan pasien, nama dan tandatangan dokter penanggungjawab pelayanan di lembar persetujuan tindakan serta nama dan tandatangan dokter penanggungjawab pelayanan di lembar persetujuan rawat inap. Jumlah rekam medis yang lengkap ini hanya sebesar 62%, sehingga masih di bawah Standar Pelayanan Minimal yang mengharuskan jumlah rekam medis lengkap 100% maksimal 24 jam setelah dokter memberikan pelayanan. Tindakan para dokter yang tidak melengkapi rekam medis rawat inap bukan hanya berdampak pada kualitas pelayanan kepada pasien, melainkan juga mengandung risiko yang cukup tinggi.

Menurut Rejda (2008) tidak ada suatu definisi umum mengenai risiko, karena terdapat beberapa definisi tentang konsep risiko yang diinterpretasikan oleh berbagai profesi. Risiko sering ditandai dengan kejadian yang berpotensi muncul dan konsekuensi yang ditimbulkan, atau kombinasi dari keduanya. Risiko juga sering digambarkan sebagai kombinasi dari konsekuensi atas suatu kejadian (termasuk perubahan dalam suatu kondisi) dan kemungkinan yang berhubungan dengan suatu kejadian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) risiko adalah kemungkinan, bahaya, kerugian, akibat kurang menyenangkan dari sesuatu perbuatan, usaha, dan sebagainya.

Rekam medis yang lengkap sejatinya adalah alat perlindungan hukum bagi dokter dimana semua pemeriksaan, tindakan dan penjelasan dokter hingga persetujuan tindakan medis terangkum sebagai informasi akurat yang dapat dimanfaatkan dalam proses penyelidikan jika di kemudian hari terjadi gugatan hukum. Di era Jaminan Kesehatan Nasional keberadaan rekam medis yang

lengkap dan akurat sangat diperlukan untuk melakukan *coding* ke dalam tarif INA CBGs berdasarkan diagnosis akhir yang dibuat oleh dokter. Jika berkas rekam medis tidak lengkap, maka *coding* kemungkinan tidak tepat dan pada akhirnya berpengaruh pada nilai *klaim* INA CBGs yang berpotensi mempengaruhi pendapatan RS. Selain itu RSU Anwar Medika pada tahun 2015 akan mempersiapkan diri meraih akreditasi versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012, yang salah satu dokumen bukti penilaiannya adalah rekam medis. Jika rekam medis tidak diisi lengkap, maka akan dapat mempengaruhi nilai kelulusan akreditasi.

Berdasarkan studi pendahuluan dapat disimpulkan dokter tidak menyadari pengisian rekam medis rawat inap yang tidak lengkap bukan hanya berdampak pada pendapatan RS yang secara tidak langsung mempengaruhi pendapatan dokter juga, melainkan juga merupakan tindakan yang melanggar hukum yang berakibat sanksi pidana. Selain itu para dokter tersebut juga tidak menyadari jika pengisian rekam medis yang tidak lengkap akan berdampak pada predikat kelulusan akreditasi. Sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit yang terbaru versi KARS tahun 2012 bahwa salah satu elemen penilaian adalah dokumen rekam medis. Penulis mendapatkan data dari Unit Rekam Medis tentang laporan kelengkapan pengisian rekam medis di RSU Anwar Medika tahun 2012-2014 tersaji pada Tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo Tahun 2012-2014

BULAN	TAHUN 2012		TAHUN 2013		TAHUN 2014	
	LENGKAP		LENGKAP		LENGKAP	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
JAN	10218	88.07	12669	85.91	13714	86.95
FEB	9871	89.51	14683	87.45	13052	86.43
MAR	10472	91.14	15324	87.55	16081	88.51
APRIL	11566	89.40	17089	88.89	14504	86.50
MEI	9427	88.95	15236	87.38	15921	88.79
JUNI	10051	90.12	15889	87.74	15665	89.32
JULI	10005	87.92	14486	87.29	16095	88.95
AGT	9412	89.35	15064	88.29	16959	89.70
SEPT	11661	90.55	14544	88.28	18675	90.24
OKT	10982	90.70	14050	86.56	18705	89.39
NOV	11532	87.60	14113	86.20	17898	89.52
DES	11446	88.65	15231	87.92	18901	88.30
RATA-RATA	10.554	89.33	14.865	87.46	16.347	88.50

(Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Anwar Medika)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat persentase berkas rekam medis rawat inap yang terisi lengkap tahun 2012 sebesar 89,33%, sedangkan pada tahun 2013 persentase berkas rekam medis rawat inap yang terisi lengkap sebesar 87,46%, dan pada tahun 2014 sebesar 88,50%. Jika dipersentasikan rata-rata berkas rekam medis rawat inap yang lengkap dalam kurun waktu 2012-2014 masih di bawah Standar Pelayanan Minimal yaitu sebesar 88,43 %. Sisanya 11,57% merupakan berkas rekam medis yang tidak lengkap. Berkas rekam medis rawat inap yang

tidak lengkap tersebut sebagian besar tidak diisi oleh dokter seperti tersaji pada

Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Dokumen yang Harus Diisi oleh Dokter di RSUD Anwar Medika Sidoarjo Tahun 2012-2014

DOKTER	RM1	RM2	RM 3	RM 3.1	RM4	RM 12.1	RM 14	RM 15	TOTAL	%
	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL	TL
Umum	1404	2484	972	864	972	756	0	2484	9936	19.1
Bedah	648	0	540	540	0	648	0	0	2376	4.5
Obstetri	540	0	864	540	216	1836	108	108	4212	8.1
Pediatri	324	0	324	216	0	324	0	0	1188	2.2
Interna	1404	0	1188	1296	108	1620	0	0	5616	10.8
Mata	216	0	216	108	0	216	0	0	756	1.4
Saraf	540	0	2592	2592	108	3240	0	0	9072	17.4
THT	216	0	108	108	0	216	0	0	648	1.2
Paru	1512	0	1512	1728	0	1836	0	0	6588	12.6
Jantung	972	108	864	864	0	540	0	0	3348	6.4
Kulit	108	0	324	216	0	108	0	0	756	1.4
Rehab Medis	108	0	0	0	0	108	0	0	216	0.4
Urologi	216	0	216	216	0	324	0	0	972	1.8
Orthopedi	1404	0	324	324	1188	216	0	0	3456	6.6
Bedah Saraf	648	0	648	648	0	648	108	108	2808	5.4
JUMLAH	10260	2592	10692	10260	2592	12636	216	2700	51948	

(Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Anwar Medika tahun 2014)

Keterangan :

RM : rekam medis

SMF : staf medis fungsional

TL : tidak lengkap

DPJP : dokter penanggungjawab pelayanan

RM 1 : diagnosis keluar, nama dan tandatangan DPJP dilembar identitas pasien

RM 2 : nama dan tandatangan DPJP di lembar data dasar pasien

RM 3 : nama dan tandatangan DPJP di lembar rencana pelayanan

- RM 3.1: nama dan tandatangan DPJP di lembar penjelasan pendidikan pasien
- RM 4 : nama dan tandatangan DPJP di lembar catatan harian dan instruksi dokter
- RM 12.1: ringkasan penyakit pasien
- RM 14.1: nama dan tandatangan DPJP di lembar persetujuan operasi
- RM 14.2: nama dan tandatangan DPJP di lembar persetujuan tindakan
- RM 15 : nama dan tandatangan DPJP di laporan operasi

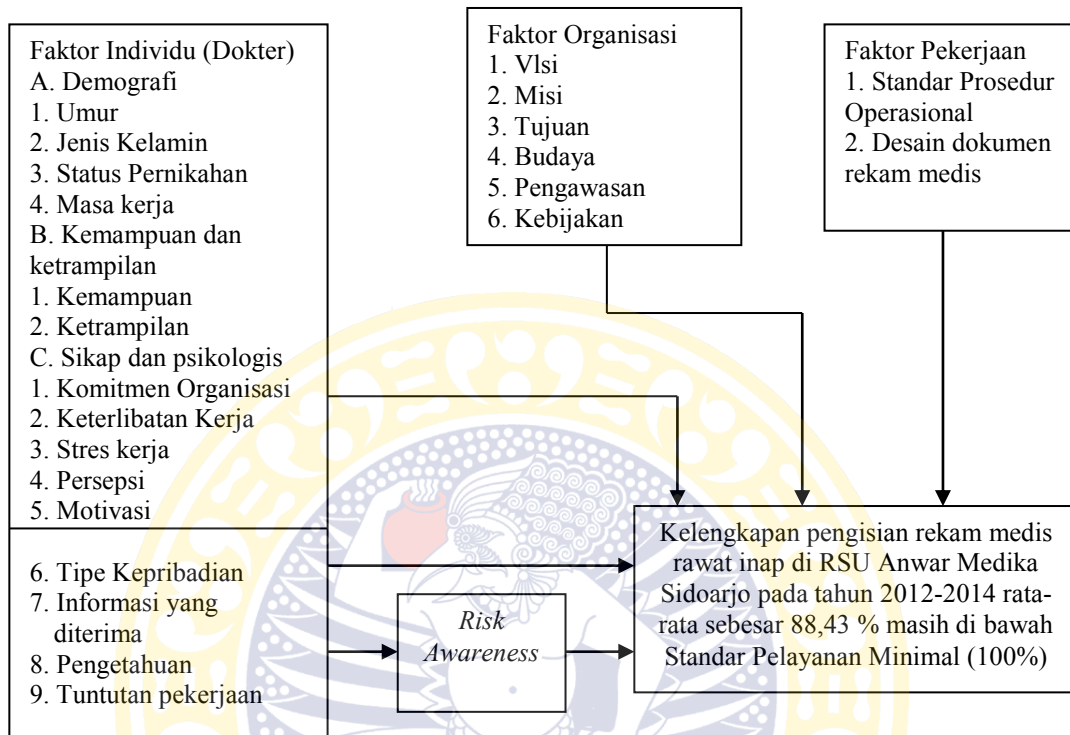
Berdasarkan Tabel 1.2 tampak bahwa dokumen yang seharusnya diisi oleh dokter di dalam berkas rekam medis sebanyak 51.948 lembar tidak lengkap pada tahun 2012-2014. Persentase tertinggi yang tidak mengisi rekam medis lengkap adalah dokter umum yaitu sebesar 19,1 %. Sedangkan jenis dokumen rekam medis yang mana oleh dokter tidak diisi lengkap terbanyak adalah DRM 12.1 (ringkasan penyakit pasien) sebesar 24,32%. Hal ini menunjukkan bahwa dokter sebagai pemberi layanan memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Anwar Medika.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat terlihat adanya masalah di RSUD Anwar Medika yaitu kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tahun 2012-2014 rata-rata sebesar 88,43 % masih di bawah Standar Pelayanan Minimal (100%).

1.2 Kajian Masalah

Kepmenkes Nomor 0129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan salah satu standar pelayanan minimal di bagian Rekam Medis adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan sebesar 100%. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tahun 2012-2014 rata-rata sebesar 88,43 % masih di bawah Standar Pelayanan Minimal. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap kemungkinan disebabkan beberapa faktor yaitu

faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pekerjaan seperti yang digambarkan pada gambar 1.1 :



Gambar 1.1 Faktor yang Kemungkinan Menyebabkan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSU Anwar Medika Sidoarjo Tahun 2012-2014 Masih di Bawah Standar Pelayanan Minimal

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang terdiri dari faktor individu, organisasi, pekerjaan dan *risk awareness*. Menurut Gibson (1996) kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan pekerjaan. Sedangkan menurut Kopelman (1988) kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan psikologis. *Risk awareness* seseorang menurut Robbins (2010) dapat dipengaruhi oleh kepribadian, informasi yang diterima, pengetahuan, dan respon terhadap tuntutan pekerjaan.

I. Faktor Individu

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: faktor demografi, kemampuan dan ketrampilan, sikap dan psikologis serta *risk awareness*.

A. Faktor demografi :

1. Umur

Umur menentukan produktivitas seseorang. Hubungan umur dengan produktivitas adalah, produktivitas seorang dokter akan menurun disebabkan bertambahnya umur. Pekerjaan dokter di RSUD Anwar Medika membutuhkan kekuatan dan ketahanan fisik yang prima, karena sebagian besar dokter adalah mitra yang mana pagi harinya bertugas di Rumah Sakit milik pemerintah, kemudian sore harinya dilanjutkan bertugas di RSUD Anwar Medika. Sehingga ketrampilan fisik seperti: kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun setelah melakukan pelayanan. Akibatnya dokter merasa kelelahan ketika diminta mengisi rekam medis rawat inap dengan lengkap.

2. Jenis Kelamin

Di RSUD Anwar Medika tenaga dokter sebagian besar adalah laki-laki 88,9%, dan dokter wanita 11,1%. Pekerjaan mengisi rekam medis membutuhkan ketelitian, kecermatan dan kesabaran. Diharapkan dengan karakter “keibuannya” seorang dokter dapat membantu mempercepat pengisian rekam medis.

3. Status pernikahan

Karyawan yang menikah lebih produktif dibandingkan dengan rekannya yang belum menikah, karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya (Robbins, 2006). Di RSUD Anwar Medika sebagian besar dokter telah berkeluarga (status menikah), kondisi ini menguntungkan rumah sakit karena pernikahan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting.

4. Masa kerja

Masa kerja dokter di RSUD Anwar Medika sebagian besar telah berpengalaman bekerja lebih dari 5 tahun, sebuah waktu yang cukup untuk membentuk seorang dokter menjadi berpengalaman terhadap tugas hariannya. Pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja, dokter yang berpengalaman dalam menghadapi lingkungan kerja yang kompleks akan menghasilkan kinerja lebih baik dibandingkan dokter yang belum berpengalaman (Robbins, 2006).

B. Faktor kemampuan dan ketrampilan yang terdiri dari:

1. Kemampuan

Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu Gibson (1987) dalam (Winardi, 2007). Wibowo (2007) menyatakan selain kemampuan, kinerja juga dipengaruhi oleh pengetahuan dokter tentang rekam medis dan sikap,

gaya kerja, kepribadian, kepentingan atau minat, faktor yang mendasari, nilai, kepercayaan dan gaya kepemimpinan.

2. Ketrampilan

Wibowo (2007) mendefinisikan kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu. Ketrampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi. Dengan memperbaiki ketrampilan akan berdampak positif terhadap kompetensi dan selanjutnya kinerja dapat ditingkatkan, dengan mengurangi kejadian kesalahan.

C. Faktor sikap dan psikologis terdiri dari:

1. Komitmen organisasi

Seorang dokter yang memiliki komitmen yang kuat untuk tetap dapat mengabdikan diri di RSUD Anwar Medika, maka akan menjalankan semua prosedur yang telah diatur di RS. Termasuk di dalamnya kewajiban dalam melengkapi rekam medis.

2. Keterlibatan kerja.

Keterlibatan kerja merupakan sikap dokter terhadap pekerjaan, keterlibatan dokter membuat mereka merasa dihargai, merasa memiliki, merasa lebih bertanggungjawab, dan meningkatkan kinerja.

3. Stres kerja

Handoko (2001) mendefinisikan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Stres yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan.

4. Persepsi

Persepsi menurut Robbins (2006) adalah proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indera dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Dokter yang memandang tempat kerjanya sebagai tempat yang hebat, nyaman, dan menyenangkan untuk bekerja, akan mendorong dokter untuk menampilkan kinerja yang baik.

5. Motivasi

Robbins (2006) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Tingkat motivasi dokter yang positif tinggi sangat diperlukan bagi rumah sakit dalam mengantisipasi tantangan setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis perumahsakitannya. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan kinerja dokter.

6. Kepribadian

Definisi kepribadian menurut Allport adalah *“Personality is the dynamic organization within the individual of those psychophysical systems that determine his unique adjustments to his environment”*. Pendapat Allport di atas bila diterjemahkan adalah kepribadian merupakan organisasi dinamis dalam individu sebagai sistem psikofisik yang menentukan caranya yang khas dalam

menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Menurut Robbins kepribadian seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi risiko termasuk keterkaitannya dalam hal mencegah ataupun mengambil risiko.

7. Informasi

Jika seorang dokter memperoleh informasi yang adekuat tentang risiko yang mungkin terjadi apabila dokumen rekam medis tidak diisi lengkap, maka dokter tersebut makin meningkat kesadarannya untuk mengisi rekam medis secara lengkap dan begitu juga sebaliknya.

8. *Risk awareness*

Risiko merupakan bagian dari kehidupan yang mungkin bisa terjadi di rumah ataupun di tempat kerja. Risiko dapat kita cegah dan kita minimalkan dengan cara selalu mematuhi semua kebijakan, peraturan dan standar yang berlaku. Para dokter yang tidak mengisi rekam medis rawat inap dengan lengkap kemungkinan tidak menyadari bahwa tindakannya berpotensi menimbulkan risiko. Dalam hal ini yang dimaksud dengan *risk awareness* adalah kesadaran dokter terhadap risiko yang muncul akibat tidak mengisi rekam medis secara lengkap. Risiko yang ditimbulkan yaitu : risiko hukum, risiko keselamatan pasien, risiko akreditasi dan risiko keuangan. Risiko tersebut dapat berdampak pada pasien, institusi, maupun terhadap diri dokter itu sendiri.

a. Risiko terhadap pasien

Di RSUD Anwar Medika yang mana jumlah dokter mitra saat ini masih lebih banyak dibandingkan dokter organiknya, maka tidak menutup kemungkinan seorang pasien yang masuk rumah sakit meskipun dengan diagnosis tunggal, akan divisite oleh dokter yang berbeda sesuai dengan jadwal visite dokter spesialis. Sehingga jika seorang dokter tidak mengisi lengkap rekam medis, maka dokter sejawat lainnya kesulitan mendapatkan informasi penting terkait riwayat pelayanan, tindakan, dan pengobatan sebelumnya. Hal ini bisa berdampak pada keselamatan pasien.

b. Risiko terhadap institusi

Di era JKN keberadaan rekam medis yang lengkap dan akurat sangat diperlukan untuk melakukan *coding* ke dalam Tarif INA CBGs berdasarkan diagnosis akhir yang dibuat oleh dokter. Sehingga jika berkas rekam medis tidak lengkap, maka *coding* kemungkinan tidak tepat dan pada akhirnya berpengaruh pada nilai *klaim* INA CBGs yang berpotensi mempengaruhi pendapatan RS. Selain itu RS Anwar Medika pada tahun 2015 akan mempersiapkan diri meraih akreditasi versi KARS tahun 2012, dimana salah satu dokumen bukti penilaian adalah rekam medis. Sehingga jika rekam medis tidak diisi lengkap, maka akan mempengaruhi nilai kelulusan akreditasi.

c. Risiko terhadap dokter

Dari aspek hukum rekam medis yang lengkap sejatinya adalah alat perlindungan hukum bagi dokter dimana semua pemeriksaan, tindakan dan penjelasan dokter hingga persetujuan tindakan medis terangkum sebagai informasi akurat yang dapat dimanfaatkan dalam proses penyelidikan jika di kemudian hari terjadi gugatan hukum. Selain itu jika proses *klaim* INA CBGs terhambat, maka akan mempengaruhi *cashflow* RS. Sehingga hal ini juga dapat mengakibatkan terhambatnya proses penggajian dokter.

9. Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan dokter tentang rekam medis seorang dokter terhadap tujuan dan fungsi rekam medis baik bagi institusi maupun bagi dirinya sendiri, maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk melengkapi rekam medis. Sebaliknya pengetahuan dokter tentang rekam medis seorang dokter yang rendah tentang fungsi dan tujuan rekam medis, maka rendah pula kesadarannya dalam pengisian rekam medis secara lengkap.

10. Tuntutan pekerjaan

Setiap pelayanan yang dilakukan oleh dokter harus selalu mengutamakan kepentingan kesehatan dan keselamatan pasien. Pengisian rekam medis merupakan bagian dari pelayanan yang berperan penting bukan hanya untuk kepentingan pasien, melainkan

juga untuk perlindungan hukum bagi dokter itu sendiri. Para dokter seringkali tidak mengisi rekam medis secara lengkap dengan alasan keterbatasan waktu. Dokter dituntut untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien setiap saat, hal ini dirasacukup menyita waktunya. Sehingga para dokter sering mendelegasikan pengisian rekam medis kepada paramedis.

II. Faktor Organisasi

Karakteristik organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja dokter meliputi:

1. Visi.

Visi organisasi yang jelas dan disosialisasikan akan mampu memberikan arah pencapaian tujuan organisasi, karyawan yang memahami visi organisasi dengan baik akan terpicu untuk mewujudkan visi organisasi melalui kinerja individu dan kinerja organisasi.

2. Misi.

Covey mengatakan misi organisasi merupakan sesuatu yang merefleksikan visi dan nilai bersama, guna menciptakan kesatuan dan komitmen yang kuat. Misi menciptakan kerangka referensi, kriteria, serta pedoman dalam hati dan pikiran segenap warga organisasi. Visi dan misi yang kuat akan mampu memacu karyawan untuk mewujudkannya. Visi dan misi RSUAnwar Medika belum dipahami dan belum dapat diinternalisasikan sepenuhnya oleh setiap dokter

sehingga dapat mempengaruhi kinerja dokter dalam mengisi rekam medis.

3. Tujuan.

Kinerja suatu organisasi, tim, atau individu dimaksudkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Salah satu tujuan RSUD Anwar Medika adalah mengutamakan kualitas pelayanan pasien secara paripurna. Pengisian rekam medis yang lengkap dan tepat merupakan bagian dari kualitas pelayanan. Hal inilah yang belum tersosialisasi dengan baik kepada para dokter, sehingga sebagian dokter merasa bahwa pengisian rekam medis hanyalah untuk ketertiban administrasi, bukan bagian dari pelayanan yang berkualitas.

4. Budaya.

Budaya organisasi merupakan konsep yang sangat kompleks, budaya mempengaruhi bagaimana strategi disusun, budaya dapat memiliki kontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi, tetapi dapat juga menjadi penghambat peningkatan kinerja maupun produktivitas, pengembangan, dan perubahan organisasi. Budaya organisasi yang kondusif menciptakan, meningkatkan, dan mempertahankan kinerja tinggi, budaya organisasi yang kondusif menciptakan kepuasan kerja, etos kerja, dan motivasi kerja karyawan (Wirawan, 2007).

5. Pengawasan.

Di RSUD Anwar Medika kegiatan evaluasi dan supervisi oleh Komite Medis terhadap aktivitas pelayanan dokter belum dilakukan secara

optimal, sehingga berpotensi menurunkan kinerja dokter dalam pengisian rekam medis.

III. Faktor Pekerjaan

Karakteristik organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja dokter meliputi:

1. Standar Prosedur Operasional.

Standar Prosedur Operasional berpengaruh terhadap kinerja dokter. Dengan adanya SPO yang lengkap memberikan kepastian bertindak dalam memberikan pelayanan, memiliki acuan yang baku dan target yang jelas. Dokter didorong untuk melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Dalam hal pengisian rekam medis sebagian dokter mungkin belum memahami bahwa pengisian rekam medis yang lengkap 100% merupakan indikator standar pelayanan minimal. Dan pengisian rekam medis yang tidak lengkap merupakan pelanggaran Undang-Undang yang berakibat adanya sanksi pidana.

2. Desain rekam medis

Sehubungan dengan program kerja RSUD Anwar Medika pada tahun 2015 dimana RS sedang mempersiapkan akreditasi KARS versi tahun 2012, maka berkas rekam medis menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan dari elemen penilaian akreditasi. Pihak manajemen menambahkan beberapa formulir rekam medis sesuai dengan standar akreditasi. Akibatnya formulir rekam medis menjadi lebih banyak

dibandingkan dengan formulir rekam medis yang lama. Sehingga formulir yang harus diisi oleh para dokter semakin banyak. Hal ini bisa mempengaruhi jumlah rekam medis yang tidak lengkap juga semakin meningkat.

1.3 Batasan Penelitian

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tahun 2012-2014 rata-rata sebesar 88,43 % masih di bawah Standar Pelayanan Minimal. Terdapat berbagai faktor penyebab rekam medis rawat inap tidak diisi lengkap oleh dokter. Dalam penelitian ini peneliti membatasi pengaruh faktor *risk awareness* dokter terhadap kinerja dokter dalam mengisi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan justifikasi sebagai berikut :

1. Dokter sebagai pemberi pelayanan utama di rumah sakit maka secara otomatis memiliki peran utama dalam melengkapi rekam medis yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkualitas.
2. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti seperti yang sudah dijelaskan di dalam latar belakang, dapat disimpulkan bahwa jumlah formulir isian untuk dokter dalam rekam medis tidak diisi lengkap, dimana jumlahnya adalah yang terbanyak dibandingkan dengan formulir isian untuk profesi lain.
3. Sebagian besar dokter belum menyadari bahwa pengisian rekam medis yang tidak lengkap merupakan perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan sanksi pidana.

4. Saat ini di RSUD Anwar Medika salah satu sumber pendapatan berasal dari *klaim* pasien BPJS, yang mana proses *coding* berdasarkan diagnosis akhir yang dibuat oleh dokter pemberi layanan. Sehingga pengisian rekam medis yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu akan berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit yang pada akhirnya berdampak pada pendapatan yang akan diterima juga oleh dokter.
5. Penelitian tentang analisis pengaruh *risk awareness* terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis rawat inap belum pernah dilakukan di RSUD Anwar Medika.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan tentang rekam medis, respon terhadap tuntutan pekerjaan, *risk awareness* dan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?
2. Bagaimana hubungan antar tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan tentang rekam medis, dan respon terhadap tuntutan pekerjaan dengan *risk awareness*?
3. Bagaimana hubungan antara tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan tentang rekam medis, respon terhadap tuntutan pekerjaan, *risk awareness* dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?

4. Bagaimana upaya peningkatan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun upaya peningkatan kinerja dokter berdasarkan hasil analisis *risk awareness* dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan dokter tentang rekam medis, respon terhadap tuntutan pekerjaan, *risk awareness* dan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.
2. Menganalisis hubungan antar tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan tentang rekam medis, dan respon terhadap tuntutan pekerjaan dengan *risk awareness*.
3. Menganalisis hubungan antara tipe kepribadian, frekuensi informasi yang diterima, pengetahuan tentang rekam medis, respon terhadap tuntutan pekerjaan, *risk awareness* dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.
4. Menyusun upaya peningkatan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu manfaat keilmuan dan manfaat terapan.

1.6.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini merupakan implementasi dari teori-teori yang telah dipelajari. Selain itu untuk menambah daya nalar dan menganalisis dari teori-teori yang ada di lingkungan masyarakat, khususnya dalam hal manajemen sumber daya manusia.

1.6.2 Manfaat Terapan

1. Sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi manajemen Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan dalam upaya peningkatan kinerja dokter untuk melengkapi rekam medis.
2. Dapat digunakan sebagai informasi mengenai analisis manajemen sumber daya manusia khususnya terkait dengan *risk awareness* sebagai dasar peningkatan kinerja.
3. Dapat digunakan sebagai informasi untuk mengetahui dan menilai proses belajar mengajar yang dapat diterapkan di lapangan, khususnya di lingkungan RSUD Anwar Medika.