

**TESIS**

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENGISIAN  
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP MELALUI ANALISIS  
FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR SISTEM MANAJEMEN**

**(STUDI KASUS DI RSUD KABUPATEN BULELENG)**



**I GUSTI AYU DEWI ARIANI**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENGISIAN  
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP MELALUI ANALISIS  
FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR SISTEM MANAJEMEN**

**(STUDI KASUS DI RSUD KABUPATEN BULELENG)**

**TESIS**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Dalam  
Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi Magister Administrasi Rumah Sakit  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

**I GUSTI AYU DEWI ARIANI  
NIM. 090310513 L**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

**LEMBAR PENGESAHAN**

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 15 AGUSTUS 2005

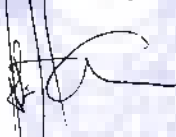
Oleh

Pembimbing Ketua



**Widodo J.P, dr, MS, MPH, Dr, PH**  
Nip. 130 610 101

Pembimbing



**Esti Handayani, Dra, Apt, MARS**  
Nip. 140 192 640

Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



**Dr Nyoman Anita D, drg, MS**  
Nip. 131 871 470

Telah diuji pada  
Tanggal 15 Agustus 2005  
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc  
Anggota :  
1. Widodo J.P., dr, Ms, MPH, Dr, PH  
2. Esti Handayani, Dra, Apt, MARS  
3. Dra. Thinni Nurul R., Ec, M.Kes  
4. Ratna Dwi Wulandari, SKM, M.Kes  
5. Hartono Tanto, Dr, MARS

The logo of Universitas Airlangga is a circular emblem. It features a central blue and white design with a red and white element, surrounded by a yellow border with small white dots. The text "UCAPAN TERIMA KASIH" is overlaid in the center.

# **UCAPAN TERIMA KASIH**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Ida Sanghyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tesis dengan judul "UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP MELALUI ANALISIS FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR SISTEM MANAJEMEN" sebagai syarat menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan selesainya tesis ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Widodo J.P, dr, MS, MPH, Dr, PH selaku pembimbing utama sekaligus Ketua Minat Manajemen Administrasi Rumah Sakit, yang ditengah kesibukan beliau telah memberikan pengarahan, saran, kritik, dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih ini juga kami sampaikan kepada Ibu Esti Handayani, Dra, Apt, MARS pembimbing kedua yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan dalam memberikan bimbingan dan saran sampai tesis ini diselesaikan.

Disamping itu, terlaksananya penelitian ini sampai dengan penulisan tesis ini adalah berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, kami menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

3. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas bimbingan dan dorongan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
4. Dr I Nyoman Mardana, SpB selaku direktur RSUD Kabupaten Buleleng atas kesempatan untuk melanjutkan studi ke Program Pascasarjana dan telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian di rumah sakit.
5. Seluruh staf struktural dan fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian.
6. Seluruh dosen pengajar yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu mulai dari semester satu sampai semester empat pada Program Studi Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
7. Seluruh rekan seangkatan yang tidak bisa disebut satu persatu, atas segala kerjasama, bantuan dan dorongannya serta simpatinya sehingga tesis ini selesai.
8. Kepada kedua orang tua kami tercinta Drs. I.G.N Arya Wiryasutha (Alm) dan I.G.A Suandari, saudara-saudaraku yang selalu memberikan dukungan dan doa restu sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan pendidikan dan tesis ini. Semoga Ida Sanghyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan memberikan segala kemudahan kepada semua pihak yang telah membantu kami, sehingga dapat menyelesaikan pendidikan. Harapan kami, kiranya karya tulis tesis ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

Surabaya, Agustus 2005

Penulis





## RINGKASAN

### UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP MELALUI ANALISIS FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR SISTEM MANAJEMEN

#### (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Buleleng)

Rekam medis merupakan salah satu indikator atau komponen yang penting dalam penampilan suatu rumah sakit, karena pada dasarnya sebagian besar pelayanan yang dilakukan rumah sakit mengacu pada informasi atau data yang ada pada rekam medis. Selain aspek pelayanan, rekam medis juga mempunyai nilai legalitas dan aspek hukum yang kuat. Rekam medis bukan hanya sekedar catatan tapi juga merupakan bukti dari proses pelayanan kepada pasien. Nilai dan kegunaan rekam medis dikenal dengan sebutan KI ALFREDS (Komunikasi, Informasi, Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumentasi dan Service).

Pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman petunjuk teknis, dari hasil survei pendahuluan diketahui bahwa jumlah lembar rekam medis yang tidak lengkap 50,2%, kurang lengkap 25,4%, lengkap 24,3%. Item lembar rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap sebagian besar diisi oleh perawat. Sehingga secara umum dapat diketahui bahwa kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap selama tahun 2001-2003 masih rendah.

Tujuan penelitian ini adalah menyusun upaya untuk meningkatkan kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap melalui analisis faktor individu dan faktor sistem manajemen. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian secara *cross sectional study* terhadap kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap. Unit analisis adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan IRD RSUD Kabupaten Buleleng. Lokasi penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng, waktu penelitian 1 Maret – 15 Mei 2005. Populasi adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan IRD RSUD Kabupaten Buleleng. Besar sampel adalah total sampel sebanyak 93 orang terdiri dari perawat di unit rawat inap sebanyak 82 orang dan di IRD sebanyak 11 orang. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linier Berganda*.

Hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden menyatakan bahwa pengisian berkas rekam medis bukan suatu hal yang dianggap mudah oleh perawat secara umum. Sedangkan kepuasan sebagian besar responden tentang suasana kerja dapat diketahui bahwa ketidakpuasan lebih banyak disebabkan karena faktor fasilitas fisik yaitu kenyamanan dan kelengkapan sarana yang dimiliki RSUD Kabupaten Buleleng dibandingkan ketidakpuasan karena faktor non fisik yang meliputi hubungan kerja dengan sesama perawat, dokter, atasan langsung dan direktur rumah sakit. Sebagian besar responden menyatakan puas (52,7%) terhadap rasa keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng. Sebagian besar responden mempunyai tingkat

pemahaman hukum pada kategori baik. Sebagian besar perawat mempunyai komitmen yang tinggi pada RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 55 orang (59,1%).

2. Sistem manajemen yang terdiri dari pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik di RSUD Kabupaten Buleleng masih kurang baik, karena sebagian besar perawat menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan pengisian berkas rekam medis (84,9%). Sebagian besar responden lebih dari 50% menyatakan tidak pernah diawasi oleh bidang keperawatan dan 73,1 % menyatakan kadang-kadang dan tidak pernah mendapatkan pengawasan kepala ruangan. 97,9% responden menyatakan kadang-kadang dan bahkan belum pernah ada pembimbingan dalam pengisian berkas rekam medis.
3. Lebih banyak perawat termasuk dalam kategori kinerja rendah dibandingkan yang tinggi.
4. Faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah pemahaman hukum dan pengawasan bidang keperawatan.
5. Rekomendasi upaya peningkatan kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis adalah 1) Pengawasan dan pembimbingan memerlukan adanya *job discription*, SOP waktu pelaksanaan dan tata cara pengisian berkas rekam medis, pemberian umpan balik, adanya reward dan punishment, dan pembuatan laporan hasil pengawasan dan pembimbingan. 2) Pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan coaching, penyediaan konsultan yaitu ahli keperawatan untuk pelatihan dan program sosialisasi kebijakan-kebijakan aspek hukum rekam medis dalam pelatihan 3) Penerapan evaluasi item-item pada lembar rekam medis, 4) Penyusunan jasa pelayanan dengan sistem remunerasi, 5) Penerapan evaluasi terhadap kondisi alat kerja 6) Pengembangan ruang jaga keperawatan.

## SUMMARY

### **Efforts to Improve Nurse's Performance in Completing the Inpatient Medical Record through Individual and Management System Factors Analysis (A Case Study at Buleleng Regional Hospital)**

Medical Record is one main indicator or an important component of hospital performance. Basically most of hospital services refer to data in medical record. Besides service aspect, the medical record also has legal and strong binding law aspects. Medical Record (MR) is not only a note of patient's status but more a written proof of the medical service rendered to the patient. The MR value and benefit is famous with an acronym of CI ALFREDS (Communication, Information, Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation and Service).

Medical Record completion at Buleleng Regional Hospital did not entirely follow the technical manual guidance. The preliminary survey revealed that the incomplete MR was 50.2%, moderately complete was 25.4% and complete was 24.3%. The blank items were usually filled-up by nurses. Thus, the general performance of MR at Buleleng Regional Hospital (BRH) from 2001 until 2003 was poor. The objective of this research was to formulate efforts to improve nurse's performance in completing the inpatient medical record through individual and management system factors at Buleleng Regional Hospital.

This was an observational study carried out cross-sectionally towards nurse's performance in inpatient MR completion. The unit analysis was BRH working nurses of the inpatient and emergency units. The study location was Buleleng Regional Hospital, conducted from March 1 until May 15, 2005. The population was all working nurses of the inpatient and emergency wards. The sample was 93 people, it was a total sample consisted of 82 working nurses from the inpatient and 11 working nurses from the emergency ward. Data analysis was done by double linear regression test

The result of the study showed: 1) most respondents admitted that completing MR was generally not an easy task for nurses. The dissatisfactory feeling surfaced because of the physical facilities i.e. the comfort and utilities of BRH, not because of non-physical factors such as work relation among nurses, doctors, direct superior, and BRH director. Most respondents expressed their satisfaction with BRH fairness, they had good law-awareness, with 55 nurses (59.1%) showed high commitment ; 2) BRH management system was still poor, most nurses (84.9%) stated that they had never been trained in MR, more than 50% said there was no nursing supervision, 73.1% declared that almost no supervision by the Ward Head, and 97.9% admitted that seldom, almost never been guided in MR completion ; 3) more nurses were under low performance category compared to high ones; 4) the most dominant factors influencing nurse's performance were law comprehension and nursing supervision; and 5) Recommendation for nurse's performance improvement effort in completing

the inpatient medical record through individual and management system factors analysis were: a) a clear job description for good supervision and guidance, allocated-time according to Standard Operating Procedure, MR how and what-to-do, feed backs, reward and punishment, report on supervision and guidance outcome ; b) training/workshop by way of lectures, discussions or coaching method, nursing expert consultant for the training and training program of MR law policy socialization; c) implementation of item evaluation on MR forms; d) formulation of service fee with a remuneration system; e) implementation of work tools evaluation and f) development of guard/on-duty room.





## ABSTRACT

### **Efforts to Improve Nurse's Performance in Completing the Inpatient Medical Record through Individual and Management System Factors Analysis (A Case Study at Buleleng Regional Hospital)**

Medical Record (MR) completion at Buleleng Regional Hospital did not entirely follow the technical manual guidance. The preliminary survey revealed that the uncomplete MR was 50.2%, moderately complete was 25.4% and complete was 24.3%. The blank items were usually filled-up by nurses. Thus, the general performance of MR at Buleleng Regional Hospital (BRH) from 2001 until 2003 was poor. The objective of this research was to formulate efforts to improve nurse's performance in completing the inpatient medical record through individual and management system factors at Buleleng Regional Hospital.

This was an observational study carried out cross-sectionally towards nurse's performance in inpatient MR completion. The study location was Buleleng Regional Hospital, conducted from March 1 until May 15, 2005. The population was all BRH nurses of the inpatient and emergency wards. The sample was 93 people, it was a total sample consisted of 82 nurses from the inpatient and 11 nurses from the emergency ward.

The result of the study showed: 1) most respondents admitted that completing MR was generally not an easy task for nurses. 2) BRH management system was still poor, 3) more nurses were under low performance category; 4) the most dominant factors influencing nurse's performance were law comprehension and nursing supervision; and 5) efforts to improve nurse's performance were: a) a clear job description for good supervision and guidance, allocated-time according to Standard Operating Procedure, MR how and what-to-do, feed backs, reward and punishment, report on supervision and guidance; b) training/workshop by way of lectures, discussions or coaching method, nursing expert consultant for the training and training program of MR law policy socialization; c) formulation of service fee with a remuneration system; d) implementation of work tools evaluation; and e) development of guard/on-duty room.

***Key words: medical record, performance, nurse***



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	iii
Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Ringkasan.....	vii
Summary.....	ix
Abstract.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
Daftar Lampiran.....	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	6
1.2.1 Faktor yang berkaitan dengan individu.....	7
1.2.2 Faktor yang berkaitan dengan sistem manajemen .....	11
1.2.3 Faktor yang berkaitan dengan organisasi .....	12
1.2.4 Faktor yang berkaitan dengan lingkungan kerja .....	13
1.3 Batasan Masalah .....	14
1.4 Rumusan Masalah .....	15
1.5 Tujuan .....	15
1.5.1 Tujuan umum .....	15
1.5.2 Tujuan khusus .....	16
1.6 Manfaat Penelitian .....	16
1.6.1 Bagi RSUD Kabupaten Buleleng.....	16
1.6.2 Bagi peneliti.....	17
1.6.3 Bagi lainnya.....	17
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>18</b>
2.1 Rekam Medis .....	18
2.1.1 Definisi rekam medis .....	18
2.1.2 Tujuan dan kegunaan rekam medis.....	19
2.1.3 Aspek hukum rekam medis.....	21
2.2 Kinerja .....	24
2.2.1 Definisi kinerja.....	24
2.2.2 Teori Koppelman .....	24
2.2.3 Penilaian kinerja.....	27
2.3 Persepsi .....	29
2.4 Komitmen .....	31



2.5	Kepuasan .....	32
2.5.1	Kepuasan terhadap suasana kerja.....	32
2.5.2	Kepuasan terhadap rasa keadilan .....	33
2.6	Pelatihan .....	35
2.7	Pengawasan .....	36
2.7.1	Pengertian.....	36
2.7.2	Manfaat .....	37
2.7.3	Syarat.....	37
2.7.4	Obyek .....	39
2.7.5	Metoda.....	40
2.7.6	Proses .....	41
2.8	Pembimbingan .....	42
2.9	Umpan Balik .....	44
2.10	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD) .....	45
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL .....	47
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	47
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian .....	48
BAB 4	METODE PENELITIAN .....	49
4.1	Rancangan Penelitian .....	49
4.2	Unit Analisis .....	49
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	49
4.4	Populasi dan Sampel .....	49
4.4.1	Populasi.....	49
4.4.2	Besar sampel .....	49
4.5	Kerangka Operasional Penelitian .....	50
4.6	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	52
4.6.1	Variabel penelitian.....	52
4.6.2	Definisi operasional variabel .....	52
4.7	Instrumen Penelitian .....	56
4.8	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	56
4.8.1	Uji validitas.....	56
4.8.2	Uji reliabilitas.....	57
4.8.3	Hasil uji valid dan reliabilitas .....	58
4.9	Prosedur Pengumpulan Data .....	58
4.10	Teknik Analisis Data .....	59
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	63
5.1	Gambaran Umum RSUD Kabupaten Buleleng.....	63
5.1.1	Status.....	63
5.1.2	Visi dan misi .....	63
5.1.3	Pengorganisasian dan ketenagaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng .....	63
5.1.4	Jenis pelayanan.....	64

5.1.5	Gambaran umum keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng .....	64
5.2	Karakteristik Responden .....	65
5.2.1	Umur .....	65
5.2.2	Jenis kelamin .....	66
5.2.3	Masa kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng .....	66
5.2.4	Pendidikan .....	67
5.3	Analisis Hasil Penelitian .....	67
5.3.1	Identifikasi faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum dan komitmen) .....	67
5.3.2	Identifikasi faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) .....	83
5.3.3	Identifikasi kinerja perawat .....	86
5.3.4	Analisis faktor yang paling dominan diantara faktor individu dan faktor sistem manajemen pengaruhnya terhadap kinerja perawat .....	89
5.4	Usulan Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap .....	104
5.5	Rekomendasi Upaya Peningkatan Kinerja Perawat .....	109
BAB 6	PEMBAHASAN .....	111
6.1	Kinerja Perawat .....	111
6.2	Aspek Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dari Aspek Individu Perawat .....	113
6.2.1	Persepsi tingkat kesulitan .....	113
6.2.2	Kepuasan terhadap suasana kerja .....	114
6.2.3	Kepuasan terhadap rasa keadilan .....	115
6.2.4	Pemahaman hukum .....	117
6.2.5	Komitmen .....	120
6.3	Aspek Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dari Aspek Manajemen .....	121
6.3.1	Pelatihan .....	121
6.3.2	Pengawasan dan pembimbingan oleh kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan .....	122
6.3.3	Kejelasan informasi atau umpan balik .....	124
6.4	Pembahasan Rekomendasi Upaya Peningkatan Kinerja Perawat .....	125
BAB 7	PENUTUP .....	132
7.1	Kesimpulan .....	132
7.2	Saran .....	134
	Daftar Pustaka .....	136
	Lampiran .....	139

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Tingkat Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2001, 2002, 2003 .....	4
Tabel 1.2 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Oleh Perawat di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2001, 2002, 2003 .	4
Tabel 1.3 Tingkat Pendidikan Perawat di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2004.....	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran.....	52
Tabel 4.2 Nama kode pada rekam medis berdasarkan isinya di RSUD Kabupaten Buleleng.....	59
Tabel 4.3 Kode rekam medis di ruangan RSUD Kabupaten Buleleng.....	60
Tabel 5.1 Distribusi usia perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005 .....	65
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005 .....	66
Tabel 5.3 Distribusi masa kerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005 .....	66
Tabel 5.4 Distribusi pendidikan akhir perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	67
Tabel 5.5 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang persepsi tingkat kesulitan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005.....	68
Tabel 5.6 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap suasana kerja, di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	69
Tabel 5.7 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap suasana kerja di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	72

Tabel 5.8	Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap keadilan, di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	73
Tabel 5.9	Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	74
Tabel 5.10	Distribusi pemahaman hukum perawat pelaksana rawat inap akan pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	75
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi tingkat pemahaman hukum perawat pelaksana rawat inap dalam mengisi berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	79
Tabel 5.12	Distribusi pendapat responden tentang komitmen perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005..	80
Tabel 5.13	Distribusi komitmen perawat pelaksana rawat inap terhadap RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	82
Tabel 5.14	Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pelatihan pengisian berkas rekam medis tahun 2005.....	83
Tabel 5.15	Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pengawasan bidang keperawatan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005 .....	84
Tabel 5.16	Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pengawasan kepala ruangan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005.....	84
Tabel 5.17	Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pembimbingan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005...	85
Tabel 5.18	Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang tingkat umpan balik akan hasil kerja yang sudah dilakukan tahun 2005.....	85
Tabel 5.19	Distribusi frekuensi pengisian kelengkapan dan kebenaran pengisian berkas rekam medis pada bulan Maret-Mei di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005 .....	86

Tabel 5.20	Hasil uji deskriptif kinerja pengisian berkas rekam medis pada masing – masing ruangan di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.....	87
Tabel 5.21	Distribusi kinerja perawat pelaksana rawat inap dalam pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005 ...	88
Tabel 5.22	Uji gejala multikol variabel bebas tahap pertama.....	93
Tabel 5.23	Uji gejala multikol variabel bebas tahap kedua.....	94
Tabel 5.24	Uji Signifikansi Koefisien Korelasi Rank Spearman Variabel Bebas.....	95
Tabel 5.25	Hasil Uji Regresi Linier Berganda dengan metode enter.....	96
Tabel 5.26	Usulan upaya untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng.....	106

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kajian Masalah.....	6
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor Penentu Produktivitas Dalam Organisasi.....	27
Gambar 2.2 <i>One Equity Situation And Two Inequity Situations. One negative And one positive</i> .....	34
Gambar 2.3 Umpan Balik .....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	50
Gambar 5.1 Distribusi normal variabel pemahaman hukum.....	90
Gambar 5.2 Distribusi normal variabel komitmen .....	90
Gambar 5.3 Distribusi normal variabel kepuasan pada suasana kerja.....	91
Gambar 5.4 Distribusi normal variabel kepuasan pada keadilan .....	91
Gambar 5.5 Distribusi normal variabel kinerja .....	92

## DAFTAR SINGKATAN

CM	=	Catatan Medik
FGD	=	Focus Group Discussion
IRD	=	Instalasi Rawat Darurat
Permenkes	=	Peraturan Menteri Kesehatan
PP	=	Peraturan Pemerintah
RM	=	Rekam Medis
RSUD	=	Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	=	Standart Operationing Procedure



## DAFTAR LAMPIRAN

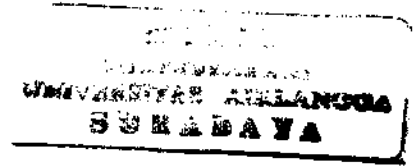
	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penilaian Perawat Terhadap Faktor Individu dan Sistem Manajemen di RSUD Kabupaten Buleleng .....	139
Lampiran 2. Daftar Tilik Kelengkapan dan Kebenaran Pengisian Berkas Rekam Medis di RSUD Kabupaten Buleleng .....	145
Lampiran 3. Panduan <i>Focus Group Discussion</i> .....	150
Lampiran 4. Hasil Rekaman <i>Focus Group Discussion</i> .....	153
Lampiran 5. Daftar Hadir <i>Focus Group Discussion</i> .....	161
Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data Uji Statistik .....	162
Lampiran 7. Surat Permohonan Kepada Direktur .....	176
Lampiran 8. Surat Undangan Kepada Peserta Diskusi Kelompok di RSUD Kabupaten Buleleng .....	177
Lampiran 9. Surat Keterangan Direktur Telah Melaksanakan Penelitian .....	178
Lampiran 10. Rincian Biaya Pelaksanaan Penelitian .....	179
Lampiran 11. Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	180





## BAB 1

### PENDAHULUAN



#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit dewasa ini dituntut semakin kompetitif, dengan peningkatan mutu pelayanan dan juga untuk memperoleh penghasilan untuk dapat melangsungkan pelayanan, bahkan untuk mengembangkan rumah sakit itu sendiri. Salah satu prasyarat untuk pengembangan mutu tersebut adalah tersedianya sistem informasi yang ada di rumah sakit tersebut. Informasi yang diperlukan oleh pengelola rumah sakit berdasarkan data akurat, tepat dan cepat serta dalam format yang sesuai akan sangat mendukung pengambilan keputusan pengelola secara efektif. Salah satu informasi yang dikelola oleh rumah sakit adalah rekam medis.

Sistem rekam medis merupakan salah satu indikator atau komponen yang penting dalam penampilan suatu rumah sakit, karena pada dasarnya sebagian besar pelayanan yang dilakukan rumah sakit mengacu pada informasi atau data yang ada pada rekam medis. Selain aspek pelayanan, rekam medis juga mempunyai nilai legalitas dan aspek hukum yang kuat. Rekam medis bukan hanya sekedar catatan tapi juga merupakan bukti dari proses pelayanan medis kepada pasien. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lain pada sarana pelayanan kesehatan baik yang dirawat nginap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Dengan kata lain pada rekam medis memuat data non medis

yang berisikan identitas pasien, sosiodemografi, keadaan keuangan pasien dan data ini sangat berguna bagi kalangan manajerial sebagai pengelola rumah sakit. Dan data medis yang sangat dibutuhkan oleh kalangan profesional seperti dokter, perawat, apoteker, atau profesi lain yang terlibat dalam proses penyembuhan pasien. Nilai dan kegunaan rekam medis dikenal dengan sebutan KI ALFREDS (Komunikasi, Informasi, Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumentasi dan Service) (Wardhana, 2000).

Berdasarkan fungsi, nilai, dan kegunaan rekam medis maka perlu sekali penanganan atau penatalaksanaan berkas rekam medis rawat inap yang dikelola dengan baik. Namun pada kenyataannya berdasarkan beberapa penelitian di beberapa rumah sakit, disimpulkan bahwa beberapa fungsi tersebut diatas, sulit diwujudkan. Hal ini disebabkan kelengkapan pengisian rawat inap kurang dipenuhi. Dengan tidak lengkapnya berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit, maka mutu layanan rumah sakit bersangkutan tidak dapat dikatakan baik (Poerwani, 1989).

Kesadaran hukum di kalangan masyarakat dewasa ini telah meningkat, mereka tahu akan hak-hak mereka sebagai penerima pelayanan kesehatan dan berhak untuk mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan paramedis dan menggugat ganti kerugian apabila mereka merasa dirugikan oleh tindakan para dokter dan paramedis. Apabila terjadi hal yang demikian, maka salah satu alat bukti yang dapat dipakai untuk membuktikan ada atau tidaknya kekeliruan itu adalah semua data yang tercantum di dalam rekam medis. Oleh sebab itu perlu adanya kesadaran dokter dan paramedis tentang perlindungan hukum terutama adanya sanksi yang akan dikenakan atas ketidakeengkapan pengisian rekam medis.

Pertanggungjawaban hukum terhadap suatu kelalaian di rumah sakit akan meningkat apabila mutu pengisiannya rendah (Samil, 1994).

Dari hasil penelitian Shinta (1999) di Rumah sakit Bhakti Yudha, bahwa alasan dokter tidak melengkapi rekam medis adalah karena tidak punya banyak waktu dan rumit dan alasan perawat tidak melengkapi rekam medis adalah karena beban kerja banyak, lelah dan tenaga perawat kurang.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan No 749a tahun 1989 mengatakan bahwa setiap rumah sakit wajib membuat rekam medis. Isi Permenkes tersebut antara lain mengatur tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis, kepemilikan, pemanfaatan dan kerahasiaan rekam medis serta sanksi. Agar pelaksanaan Permenkes tersebut dapat dipahami dan berlangsung seragam, maka pemerintah mengeluarkan buku petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis rumah sakit. Mengacu pada petunjuk teknis tersebut, maka ditetapkan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

Pelaksanaan rekam medis jelas dikerjakan di unit fungsional masing-masing rumah sakit dengan memperhatikan hal-hal tepat waktu (*Recent*), kelengkapan (*Complete*), kebenaran (*Correct*) dan kejelasan (*Clear*) (Wardhana, 2000)

Di RSUD Kabupaten Buleleng, tampaknya belum sepenuhnya pengisian rekam medis sesuai dengan pedoman petunjuk teknis. Dan dari observasi yang dilakukan terhadap pada 96 sampel berkas rekam medis rawat inap (1020 lembar rekam medis) pasien rawat inap tahun 2001, 2002, 2003 menunjukkan data, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Tingkat Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2001, 2002, 2003

No	Tahun	Kelengkapan Pengisian					
		Baik		Kurang		Tidak	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	2001	90	27,6	85	26,1	150	46,1
2	2002	63	18,5	102	30	175	51,4
3	2003	95	26,7	72	20,2	188	52,9
	Rata-rata	248	24,3	259	25,4	513	50,2

Sumber : Unit Rekam Medis, Oktober 2004

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah lembar rekam medis yang tidak lengkap adalah 50,2%, kurang lengkap adalah 25,4 %, lengkap adalah 24,3 %. Item lembar rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap sebagian besar diisi oleh perawat/ bidan.

Pada 96 berkas rekam medis rawat inap, lembar rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap oleh perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap oleh perawat di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2001, 2002, 2003

Kode CM	Nama Lembar Rekam Medis	Tidak lengkap		Lengkap	
		Jml	%	Jml	%
CM 01	Ringkasan masuk dan keluar	96	100	0	0
CM 2a	Pemeriksaan fisik	96	100	0	0
-	Rekam asuhan keperawatan	96	100	0	0
CM 05	Rencana keperawatan	80	83,3	16	16,7
CM 06	Catatan keperawatan	96	100	0	0
CM 07	Grafik suhu dan nadi	96	100	0	0
CM 09	Pemeriksaan antenatal	96	100	0	0
CM 11	Riwayat kelahiran	96	100	0	0
-	Resume keperawatan	96	100	0	0

Sumber : Unit Rekam Medis, Oktober 2004

Pada 96 berkas rekam medis rawat inap terlihat bahwa sebagian besar lembar rekam medis tidak dilengkapi oleh perawat. Pemahaman akan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh karena latar belakang pendidikan perawat yang berbeda. Dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Tingkat Pendidikan Perawat di RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2004

No	Pendidikan	IRD		Unit Rawat Inap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	SPK	6	37,5	46	42,2
2	P 2 B	-	-	25	22,9
3	D III Keperawatan	9	56,2	33	30,3
4	D III Kebidanan	-	-	4	3,7
5	S I Keperawatan	1	6,3	1	0,9

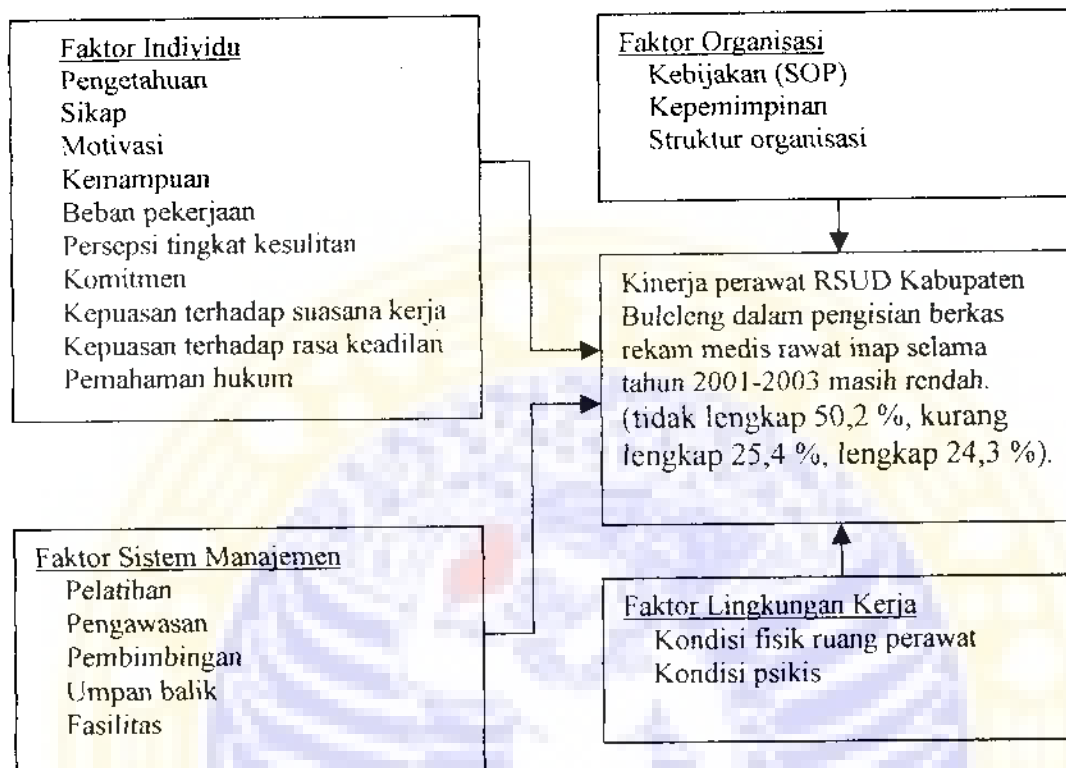
Sumber: Bagian Keperawatan, 2004

Di RSUD Kabupaten Buleleng latar belakang pendidikan perawat sebagian besar SPK, yang terdiri dari di IRD 37,5%, di Unit Rawat Inap 42,2%. Tingkat pendidikan yang berbeda, menyebabkan persepsi tingkat kesulitan yang berbeda pula dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Pihak manajemen RSUD Kabupaten Buleleng dalam rangka kelengkapan berkas rekam medis rawat inap sudah menjalankan sistem manajerialnya misalnya pengendalian yang dilakukan oleh Kabag Perencanaan dan rekam medis dengan mengembalikan berkas rekam medis rawat inap tersebut ke unit rawat inap asal untuk melengkapinya. Hanya saja untuk pasien yang sudah pulang hal ini tidak dapat dilaksanakan. Dari hasil pengamatan peneliti, beberapa kepala ruangan belum mengadakan pengawasan terhadap kelengkapan berkas sebelum dikembalikan ke unit rekam medis.

Dari uraian diatas yang menjadi masalah penelitian adalah kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap selama tahun 2001-2003 masih rendah (tidak lengkap 50,2%, kurang lengkap 25,4%, lengkap 24,3%).

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka kajian masalah seperti yang ditunjukkan pada gambar 1.1, gambar tersebut menunjukkan adanya empat faktor yang mungkin menyebabkan rendahnya kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah:

1. Faktor yang berkaitan dengan individu perawat, yang meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan, beban pekerjaan, persepsi tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum.

2. Faktor yang berkaitan dengan sistem manajemen, yang meliputi pelatihan, pengawasan, pembimbingan, umpan balik dan fasilitas.
3. Faktor yang berkaitan dengan organisasi yang meliputi kebijakan (SOP), struktur organisasi, kepemimpinan.
4. Faktor yang berkaitan dengan lingkungan kerja yang meliputi kondisi fisik dan kondisi psikis.

### **1.2.1 Faktor yang berkaitan dengan individu**

#### **1. Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan yang kurang baik dari perawat tentang rekam medis: tujuan, fungsi, kegunaan, kerahasiaan, kepemilikan dan tanggung jawab, pengisian rekam medis secara tidak langsung akan mempengaruhinya dalam bekerja, kurangnya pengetahuan atau pemahaman petugas terhadap rekam medis dapat berakibat pada rendahnya mutu rekam medis. Hal ini disebabkan karena petugas merasa bahwa mengisi rekam medis secara lengkap, jelas dan benar tidaklah terlalu penting karena mereka merasa rekam medis hanyalah sebagai salah satu alat pelengkap dalam perawatan dan pengobatan terhadap pasien. Oleh karena itu mengisi rekam medis secara lengkap, jelas dan benar hanya akan membuang waktu saja. Padahal tujuan diselenggarakannya rekam medis adalah untuk mencapai tertib administrasi dalam meningkatkan pelayanan pasien, dan rekam medis itu sendiri berfungsi sebagai alat komunikasi antara dokter dengan dokter (atau tenaga profesional lainnya termasuk perawat, bidan), atau dokter dengan pasien. Singkatnya, rekam medis berfungsi sebagai alat perencanaan dalam pengobatan dan perawatan pasien serta merupakan bukti tertulis atas segala



tindakan pelayanan yang telah diberikan pada pasien selama berobat atau dirawat di rumah sakit.

## 2. Sikap

Sikap merupakan variabel yang penting dalam perilaku perawat dalam melengkapi berkas rekam medis. Hal ini karena sikap mempengaruhi persepsi dan persepsi sendiri selanjutnya akan mempengaruhi perilaku perawat tersebut, jadi secara tidak langsung sikap turut mempengaruhi perilaku perawat tersebut.

## 3. Motivasi

Motivasi menurut Hariandja (2003), dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang mengarahkan dan mendorong perilaku perawat dalam pengisian berkas rekam medis. Motivasi sering pula diartikan dengan keinginan, tujuan dan kebutuhan-kebutuhan dan sering dipakai secara bergantian untuk menjelaskan motivasi perawat. Motif atau dorongan sebagai kata kunci suatu motivasi dapat muncul sebagai akibat dari keinginan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpuaskan dimana kebutuhan itu muncul sebagai dorongan internal atau dorongan alamiah.

## 4. Kemampuan

Kemampuan dapat diartikan sebagai kapasitas yang dimiliki seseorang dalam menerima suatu beban atau pekerjaan, baik yang bersifat fisik maupun mental. Kemampuan atau kapasitas kerja seseorang itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain status gizi (kesehatan), pendidikan, pengalaman, dan jenis kelamin serta ukuran atau bentuk tubuh (Notoatmodjo, 1997).

Kemampuan kerja ini biasanya diukur dari keterampilan atau kecakapannya dalam melaksanakan pekerjaan, apakah dapat diselesaikan tugas tersebut tepat

waktu dan dengan hasil yang baik atau tidak. Semakin tinggi keterampilan dan kecakapan yang dimilikinya maka semakin efisien tenaga dan pemikirannya dalam melaksanakan pekerjaan atau bahkan sebaliknya.

#### 5. Beban Pekerjaan

Mengukur beban pekerjaan perawat pada dasarnya adalah menghitung jumlah tenaga kerja perawat yang ideal yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan. Jumlah tenaga perawat di RSUD Kabupaten Buleleng adalah kurang, sehingga perawat lebih memfokuskan pada pelayanan langsung pada pasien daripada pengisian berkas rekam medis. Hal ini menyebabkan banyak berkas rekam medis yang tidak lengkap.

#### 6. Persepsi tingkat kesulitan

Menurut Robbins (2001) persepsi adalah suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Dari latar belakang pendidikan perawat yang berbeda kemungkinan menyebabkan persepsi terhadap tingkat kesulitan pengisian berkas rekam medis rawat inap yang berbeda pula. Hal ini menyebabkan beberapa item tidak terisi dengan lengkap.

#### 7. Komitmen

Komitmen organisasi adalah suatu keadaan dimana seorang karyawan memihak suatu organisasi tertentu dan tujuannya serta berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi tersebut. Untuk peningkatan kinerja dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap perawat sangat diperlukan komitmen perawat pada organisasi.

#### 8. Kepuasan terhadap suasana kerja

Kepuasan kerja merupakan salah satu elemen yang cukup penting dalam organisasi Rumah Sakit. Hal ini disebabkan kepuasan kerja dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam pengisian berkas rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja seseorang di pengaruhi oleh banyak faktor seperti suasana kerja .

#### 9. Kepuasan terhadap rasa keadilan

Teori keadilan dikembangkan oleh Adams (1996). Teori tersebut mengenali bahwa individu tidak hanya peduli pada jumlah mutlak imbalan (out comes) yang di terima atas upayanya (input) tetapi juga pada hubungan antara jumlah yang di terima orang lain. Di saat individu membuat perbandingan dan merasa bahwa yang diperolehnya lebih buruk dari yang lain, pada dasarnya individu tersebut mempersepsikan situasi itu sebagai kurangnya keadilan, sehingga dalam peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap, pihak manajerial perlu memperhatikan prinsip keadilan.

#### 10. Pemahaman Hukum

Berkas rekam medis rawat inap pada tingkat pertama sudah masuk dalam lingkup hukum (Hukum Disiplin Tenaga Kesehatan termasuk perawat). Sesuai dengan Undang-undang no. 23/1992 tentang Kesehatan pasal 53 (2) dan Peraturan Pemerintah (PP) no. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang pada intinya menyatakan bahwa tenaga seperti perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, sehingga perlu kesadaran bahwa pengisian berkas rekam medis rawat inap tidak luput akan aspek hukum.

## 1.2.2 Faktor yang berkaitan dengan sistem manajemen

### 1. Pelatihan

Didefinisikan oleh Hariandja (2002) sebagai usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai. Tetapi pelatihan dapat juga mengubah sikap perawat terhadap pekerjaannya. Di RSUD Kabupaten Buleleng belum pernah dilakukan pelatihan rekam medis terhadap perawat. Sebagian besar perawat mendapat pengetahuan tentang pengisian rekam medis hanya pada saat bangku kuliah, sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi atas efektivitas pelatihan.

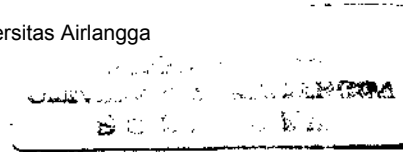
### 2. Pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai dan juga dapat melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap perilaku perawat dalam pengisian berkas rekam medis. Manfaat dari pengawasan nilai dan kegunaan rekam medis dapat diharapkan pencapaiannya.

### 3. Pembimbingan

Pembimbingan perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap berada di bawah manajemen bidang keperawatan yaitu Kepala Ruang rawat inap dan Kepala Seksi Asuhan Keperawatan koordinasi dengan Kepala Seksi Rekam Medis.

Tugasnya tersebut mengadakan pembimbingan secara langsung untuk penyelesaian bermacam problem yang timbul dan harus dilaksanakan terus



menerus dan sering dilakukan karena dampaknya berpengaruh terhadap mutu rekam medis terutama dalam hal pengisiannya.

#### 4. Umpan Balik

Menurut Kontz (1984), pengendalian manajemen biasanya dianggap sebagai sistem umpan balik. Proses umpan balik penting karena dapat memberikan informasi sejauhmana perawat telah bekerja secara efektif dan dapat memberikan rasa keadilan maupun kepuasan bagi perawat jika dikaitkan dengan kejelasan dan keterbukaan dengan penilaian kinerja. Kepuasan yang berkaitan dengan umpan balik terhadap pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng belum sepenuhnya dilakukan baik oleh bidang Manajemen Keperawatan maupun Unit Rekam Medis.

#### 5. Fasilitas

Keberhasilan seseorang dalam suatu pekerjaan salah satunya ditentukan oleh faktor fasilitas. Pemenuhan fasilitas yang dibutuhkan perawat bagi pelaksanaan kerja dapat mendorong perawat ke arah pencapaian kinerja. Di RSUD Kabupaten Buleleng, formulir berkas rekam medis pengadaannya belum secara swadaya, karena rumah sakit belum mempunyai mesin percetakan dan petugas khusus untuk menggandakan formulir berkas rekam medis. Manajemen sudah memberikan kemudahan untuk memperoleh perangkat alat tulis.

### 1.2.3 Faktor yang berkaitan dengan organisasi

#### 1. Kebijakan (SOP)

Kebijakan (SOP) yang dimaksud adalah kebijakan manajemen terhadap kelengkapan berkas rekam medis. Di RSUD Kabupaten Buleleng belum ada SOP

mengenai tata cara pengisian berkas rekam medis, sehingga perawat tidak mempunyai panduan yang jelas dalam pengisian berkas rekam medis. Hal ini menyebabkan banyak rekam medis yang tidak lengkap dan tidak benar cara pengisiannya.

## 2. Kepemimpinan

Kepemimpinan yang efektif akan dapat mengelola bawahan secara optimal dalam mencapai tujuan organisasi (Kontz, 1996). Kepemimpinan yang baik dapat mempengaruhi motivasi perawat dalam bekerja, sehingga dapat mempengaruhi pula kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis. Di RSUD Kabupaten Buleleng setiap ruang rawat inap dipimpin oleh seorang kepala ruangan dan wakil kepala ruangan.

## 3. Struktur Organisasi

Menurut Suprihanto (2003) efektivitas organisasi dipengaruhi oleh struktur organisasi. Struktur organisasi mempengaruhi perilaku individu dan kelompok untuk mencapai organisasi.

Dari hasil pengamatan, struktur organisasi di RSUD Kabupaten Buleleng tidak dikomunikasikan dengan jelas, sehingga tugas yang dijalankan tidak sesuai dengan job description dan terjadi tumpang tindih hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis.

### 1.2.4 Faktor yang berkaitan dengan lingkungan kerja

#### 1. Kondisi Fisik Ruang Perawat

Menurut pengamatan penulis perawat belum mempunyai ruang khusus untuk menulis, dengan cuaca kota Singaraja relatif panas, ruang jaga perawatan di

RSUD Kabupaten Buleleng belum dapat dikatakan nyaman. Meskipun hanya disediakan sebuah meja di luar ruang jaga tetapi tidak menghambat aktivitas perawat untuk melakukan kegiatan pengisian rekam medis.

## 2. Kondisi Psikis

Kondisi psikis yang dapat mempengaruhi motivasi adalah suasana pergaulan antar rekan kerja, dan pergaulan dengan pimpinan. Jadi kondisi lingkungan kerja juga akan dapat meningkatkan motivasi kerja dari pegawai yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis.

### 1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas, penelitian ini dibatasi hanya pada 2 faktor yaitu: faktor individu (tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan dan pemahaman hukum) dan faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik).

Pertama, faktor individu (tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap keadilan dan pemahaman hukum) dan faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan pembimbingan dan umpan balik) merupakan faktor yang sangat penting dalam kinerja perawat sehingga pihak manajemen perlu untuk memperhatikan kedua faktor tersebut. Kedua, upaya peningkatan kinerja melalui perbaikan kedua faktor tersebut di duga dapat memberikan peningkatan yang berarti bagi organisasi terutama bagi pihak manajemen.

## **1.4 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum, komitmen) perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap?
2. Bagaimanakah faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) di RSUD Kabupaten Buleleng?
3. Bagaimanakah kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap?
4. Manakah yang paling dominan diantara faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum, komitmen,) dan faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng?
5. Bagaimanakah upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap?

## **1.5 Tujuan**

### **1.5.1 Tujuan umum**

Menyusun upaya peningkatan kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap melalui analisis faktor individu dan faktor sistem manajemen.



### **1.5.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum, komitmen) perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.
2. Mengidentifikasi faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) di RSUD Kabupaten Buleleng.
3. Mengidentifikasi kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.
4. Menganalisis faktor yang paling dominan antara faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum, komitmen) dan faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng.
5. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi RSUD Kabupaten Buleleng**

Memberikan masukan kepada RSUD Kabupaten Buleleng tentang upaya peningkatan kinerja perawat Unit Rawat Inap RSUD Kabupaten Buleleng, khususnya dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

### **1.6.2 Bagi peneliti**

Diharapkan memberikan manfaat dalam peningkatan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.

### **1.6.3 Bagi lainnya**

Jika berkas rekam medis rawat inap dapat diisi dengan lengkap dan benar, maka pasien dan keluarganya, profesi kesehatan lainnya, serta rumah sakit akan dapat merasakan manfaat yang besar, terutama dalam hal peningkatan mutu pelayanan perawatan lebih penting lagi dapat memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan kepada pasien dan keluarganya.



# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

##### **2.1.1 Definisi rekam medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (*Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor: 749/MENKES/PER/XII/1989*).

Menurut buku pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, tindakan medis dan semua pelayanan yang diberikan kepada pasien serta pengobatan untuk pasien yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 1997).

Menurut Depkes (1997), dokumen yang lengkap untuk pasien rawat jalan paling sedikit memuat identitas pasien, anamnesis, diagnosis dan terapi atau pengobatan. Sedangkan untuk pasien rawat inap, paling sedikit memuat identitas pasien, anamnesis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, persetujuan tindakan medis, tindakan pengobatan, asuhan keperawatan, catatan observasi klinik dan hasil pengobatan serta resume akhir. Pada penelitian ini, penulis menggunakan definisi rekam medis dari Depkes (1997).

### 2.1.2 Tujuan dan kegunaan rekam medis

Tujuan rekam medis menurut Depkes (1997) adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

#### 1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab dari tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

#### 2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien. Untuk aspek medis, catatan yang ditulis oleh dokter mengenai perkembangan pasien sejak awal masuk sampai dengan pasien pulang, bisa dipergunakan sebagai dasar intervensi dan evaluasi pelayanan medis.

#### 3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha

menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

#### 4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pembayaran transaksi yang telah dilakukan oleh pasien selama dirawat di rumah sakit.

#### 5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989, rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Bahan pembuktian perkara hukum

- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

### **2.1.3 Aspek hukum rekam medis**

Sebagaimana yang telah disebutkan di atas bahwa salah satu kegunaan atau manfaat rekam medis adalah dapat dilihat dari aspek hukum; karena isi rekam medis merupakan bukti tertulis yang otentik atas segala pelayanan dan pengobatan yang telah diberikan petugas kesehatan pada pasien selama berobat atau dirawat di rumah sakit.

Selama rekam medis tidak dipermasalahkan pasien, misalnya dijadikan sumber gugatan maka nilai kegunaan rekam medis seakan-akan tidak ada. Sebaliknya, bila pasien mulai mempersoalkan (menggugat) hasil pelayanan yang diterimanya selama berobat atau dirawat di rumah sakit dalam arti “tidak puas” dengan hasil pelayanan yang telah diberikan dokter dan perawat maka kepentingan akan adanya rekam medis yang lengkap, jelas dan benar segera muncul, sehingga peranan rekam medis dilihat dari aspek hukum baru terasa daya tariknya.

Adanya desakan kebutuhan dari pihak ketiga, misalnya pihak kepolisian, pengadilan, asuransi, pendidikan kesehatan dan instansi lain yang diperkenankan menjadikan rekam medis banyak digunakan sebagai sumber informasi. Dengan demikian, semakin banyak rekam medis dibutuhkan pihak lain, semakin bernilai informasi yang terkandung di dalamnya. Sementara itu, data atau informasi dalam rekam medis sendiri harus dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, artinya jelas

siapa pembuatnya dan catatan dalam rekam medis sudah dilakukan sesuai protap atau aturan lain yang ditetapkan pihak rumah sakit maupun Depkes RI.

Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, perekam medis, dan petugas lainnya yang berkompeten) harus mengisi rekam medis secara lengkap, jelas dan benar. Hal ini dimaksudkan untuk melindungi petugas kesehatan dari kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pihak ketiga (misalnya pasien) yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan.

Rekam medis sebagai pembuktian dalam perkara hukum, harus ada informasi sebagai berikut:

1. Riwayat penderita pada waktu masuk
2. Diagnosa
3. Pengobatan yang diberikan kepada penderita
4. Perkembangan penderita mulai dari saat masuk, sampai saat keluar dari tempat perawatan.

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kesalahan dalam memasukkan data-data, maka pasal 4 Permenkes No. 749a tahun 1989 ini menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.

Beberapa aspek hukum dalam rekam medis:

#### 1. Nama dan Tanda Tangan

Pasal 5 Permenkes tentang rekam medis menyatakan bahwa: setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pembubuhan nama dan tanda tangan ini



perlu diperhatikan, karena setiap petugas yang mencantumkan nama dan tanda tangan pada rekam medis tersebut bertanggung jawab penuh atas isi rekam medis yang ditanda tangani. Apakah ada kekeliruan atau pemalsuan isi rekam medis, maka penanggung jawab utama adalah petugas yang menandatangani rekam medis tersebut, terutama dalam menghadapi gugatan atau tuntutan dari penderita yang merasa dirugikan. Oleh karena itu lembar rekam medis harus dijaga, jangan sampai orang yang tidak berkepentingan dapat mempergunakan tanpa hak.

## 2. Pembetulan dan Penghapusan Rekam Medis

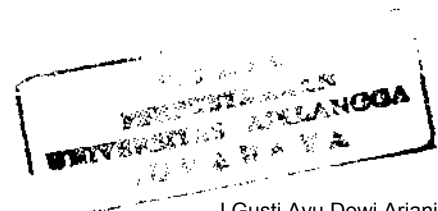
Pasal 6 Permenkes tentang rekam medis menyebutkan bahwa:

- (1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- (2) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Peraturan mengenai pembetulan kesalahan dan larangan penghapusan tulisan pada rekam medis juga mengandung tanggung jawab hukum. Oleh karena itu yang berhak memberi paraf pada pembetulan rekam medis hanyalah petugas yang bersangkutan. Sedangkan penghapusan dalam bentuk atau dengan cara apapun tidak diperkenankan, karena dikhawatirkan adanya tuduhan dari pihak penderita bahwa ada hal-hal yang disembunyikan untuk menutupi fakta yang sebenarnya.

## 3. Kerahasiaan Rekam Medis

Hal-hal yang bersangkutan dengan kerahasiaan rekam medis, diatur di dalam pasal 11 bahwa rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.



Pasal 12 bahwa:

- (1) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien.
- (2) Pimpinan sarana kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa ijin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sifat kerahasiaan rekam medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi rekam medis dipaparkan tanpa ijin penderita, maka penderita yang merasa dirugikan.

## 2.2 Kinerja

### 2.2.1 Definisi kinerja

Menurut Koppelman (1986) adalah hubungan antara keluaran (*output*) dengan satu atau lebih masukan (*input*) yang digunakan dalam proses produksi. Menurut As'ad (1984) kinerja atau job performance adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan dan kinerja paling sering didefinisikan sebagai penyelesaian tugas (Nelson dan Quick, 2000).

### 2.2.2 Teori Koppelman (Koppelman, 1986)

Teori tentang ilmu perilaku menemukan bahwa ada 4 faktor yang menentukan produktivitas organisasi yaitu lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu. teori ini dapat digambarkan seperti gambar 2.1.

#### 1. Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi hasil akhir dari kerangka konsep tersebut sebagian besar merupakan variabel yang sulit dikontrol. Yang termasuk

didalam variabel lingkungan antara lain perubahan nilai yang ada dalam masyarakat, kemajuan teknologi yang pesat, kebijakan dari pemerintah.

## 2. Karakteristik Organisasi

1) Karakteristik organisasi sangat mempengaruhi individu, perilaku individu dalam bekerja, kinerja dan efektivitas organisasi. Dari teori Koppelman (1986) terdapat tujuh tipe yang mempengaruhi kinerja yaitu:

- b. Sistem ganjaran yang akan membentuk motivasi dan kinerja (Domenick, 1999).
- c. Penentuan tujuan untuk meningkatkan motivasi karyawan.
- d. Program *Management by Objectives* (MBO) yang menentukan tujuan individu dan organisasi sehingga membantu dalam perencanaan kerja dan meningkatkan motivasi kerja.
- e. Prosedur seleksi karyawan akan mempengaruhi sikap, pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan yang lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi.
- f. Program pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan karyawan sehingga bisa bekerja lebih efektif.
- g. Kepemimpinan akan meningkatkan efektivitas manajer.
- h. Struktur organisasi akan merubah efektivitas organisasi.

2) Untuk menciptakan tim yang efektif dalam organisasi perlu adanya *learning organization*, dimana orang-orang pada semua tingkat, baik secara individu dan secara bersama, secara terus menerus meningkatkan kapasitas mereka untuk mendapatkan hasil yang benar-benar mereka inginkan.

*Learning organization* meliputi:

- a. *Mental models* yaitu suatu citra, image, gambaran yang telah tertanam sangat kuat dalam pikiran kita yang dilatarbelakangi oleh pengalaman.
- b. *Shared vision* yaitu suatu visi pribadi dan visi bersama.
- c. *Personal mastery* (keahlian pribadi) yaitu suatu disiplin yang secara terus menerus berupaya mempertajam dan memperdalam visi pribadi dengan memusatkan energi, mengembangkan kesabaran (keuletan) dan melihat realitas secara obyektif.
- d. *Team learning* (pembelajaran tim) yaitu proses menumbuhkan kesearahan (*alignment*) dan mengembangkan kapasitas sebuah tim sesuai dengan tujuannya.
- e. *System thinking* (berfikir system) yaitu esensinya pada pergeseran fikiran (*shif of mind*) dengan melihat antara hubungan (*interrelation*) bukan hubungan sebab akibat secara linier dan lebih banyak memperhatikan proses perubahan ketimbang kejadian sesaat (*snap shot*).

### 3. Karakteristik Pekerjaan

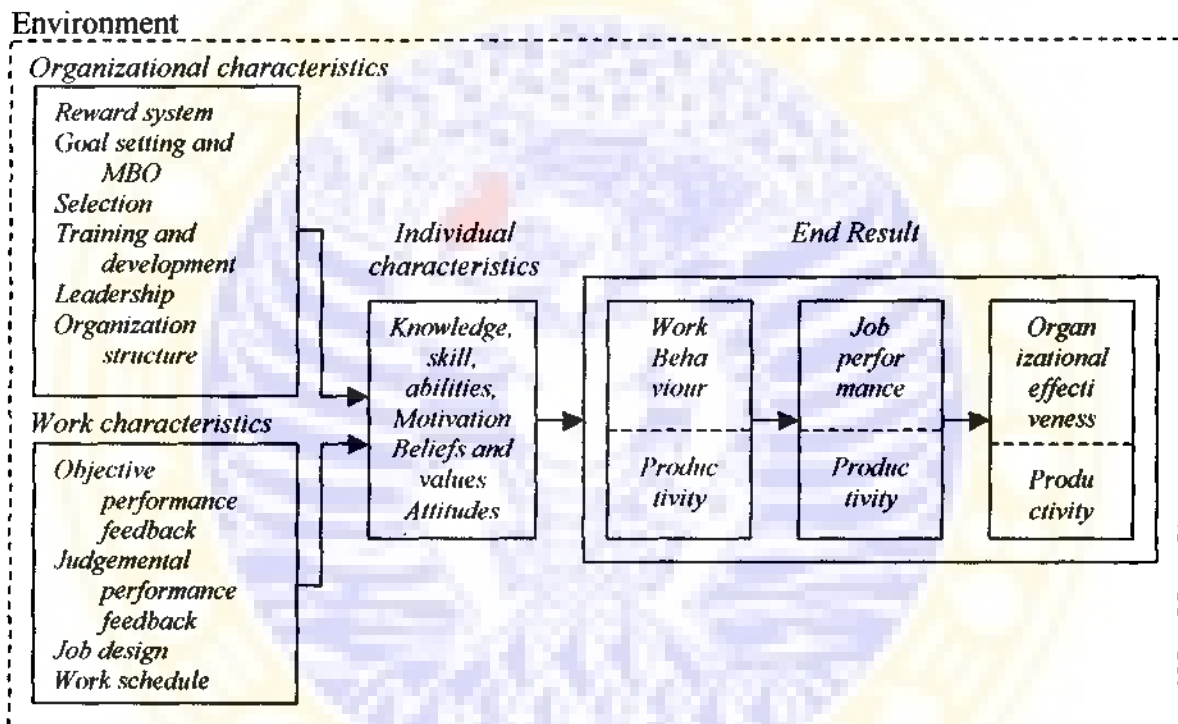
Faktor lain yang variabelnya dapat dikontrol oleh manajemen adalah situasi kerja. Karakteristik pekerjaan yang relevan meliputi keragaman tugas, ketepatan, otonomi dan umpan balik.

Beberapa fungsi manajemen yang mempengaruhi karakteristik pekerjaan adalah:

- a. Umpan balik kinerja untuk memotivasi para karyawan.
- b. Program rancangan pekerjaan untuk meningkatkan motivasi dan ketrampilan melalui pengayaan pekerjaan.

#### 4. Karakteristik Individu

Meskipun karakteristik organisasi dan pekerjaan sering dituduh sebagai penyebab utama menurunnya produktivitas, tetapi karakteristik individu sering dipandang sebagai variabel yang bisa diintervensi. Karakteristik individu ini meliputi pengetahuan, motivasi, kemampuan, ketrampilan, nilai dan sikap terhadap pekerjaan.



Gambar 2.1 Kerangka konsep faktor penentu produktivitas dalam organisasi

Sumber: Koppelman, 1986

#### 2.2.3 Penilaian kinerja

Organisasi perlu mengetahui berbagai kelemahan dan kelebihan pegawai sebagai landasan untuk memperbaiki kelemahan dan menguatkan kelebihan, dalam rangka meningkatkan produktivitas dan pengembangan pegawai. Untuk itu perlu dilakukan

kegiatan penilaian kinerja secara periodik yang berorientasi pada masa lalu atau masa yang akan datang.

Penilaian kinerja menurut Hariandja (2002) merupakan hasil kerja yang dihasilkan oleh pegawai atau perilaku nyata yang ditampilkan sesuai dengan perannya dalam organisasi. Kinerja pegawai merupakan suatu hal yang sangat penting dalam usaha organisasi untuk mencapai tujuannya, sehingga berbagai kegiatan harus dilakukan organisasi untuk meningkatkannya. Salah satu di antaranya adalah melalui penilaian kinerja.

Penilaian kinerja merupakan suatu proses organisasi dalam menilai kinerja pegawainya. Tujuan dilakukannya penilaian kinerja secara umum adalah untuk memberikan *feedback* kepada pegawai dalam upaya memperbaiki tampilan kerjanya dan upaya meningkatkan produktivitas organisasi, dan secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan, dan lain-lain.

Arti pentingnya penilaian kinerja menurut Hariandja (2002) secara lebih rinci dikemukakan sebagai berikut:

1. Perbaikan kinerja memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui *feedback* yang diberikan oleh organisasi.
2. Penyesuaian gaji dapat dipakai sebagai informasi untuk mengkompensasi pegawai secara layak, sehingga dapat memotivasi mereka.

3. Pelatihan dan pengembangan, yaitu melalui penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari pegawai sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif.
4. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada pegawai, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi pegawai.
5. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia, yaitu dengan diketahuinya kinerja pegawai secara keseluruhan, ini akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan dengan baik atau tidak.

Dalam proses pencapaian tujuan organisasi harus ada dukungan pula dari atasan berupa pengarahan, dukungan sumber daya seperti memberikan peralatan yang memadai sebagai sarana untuk memudahkan pencapaian tujuan yang ingin dicapai, dan pendampingan, bimbingan, pelatihan, serta pengembangan.

Kegiatan di atas jelas akan mempermudah dilakukannya penilaian dan kemungkinan penilaian yang lebih obyektif akan dapat dilakukan. Dengan penilaian yang obyektif, *feedback* akan tepat, dan melalui *feedback* yang tepat diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah peningkatan produktivitas kerja yang diharapkan.

### 2.3 Persepsi

Dalam memahami perilaku individual perlu diketahui pula bahwa perilaku individual sangat dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap sesuatu hal.

Sementara itu persepsi sendiri dipengaruhi oleh sikap. Persepsi penting karena perilaku orang didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa realitas itu bukan mengenai realitas itu sendiri.

Menurut Suprihanto (2003) persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses di mana individu memberi arti terhadap suatu fenomena yang terjadi, berdasarkan kesan yang ditangkap oleh panca inderanya. Dengan perkataan lain, persepsi adalah suatu bentuk penilaian satu orang dalam menghadapi rangsangan yang sama, tetapi dalam kondisi lain akan menimbulkan persepsi yang berbeda.

Robbins (2001) mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.

Persepsi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: subjek (*perceiver*), objek/ target dan konteks/ situasi.

a. Subjek (*perceiver*)

Intepretasi terhadap suatu fenomena sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi subjek. Karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi seseorang antar lain adalah sikap motivasi, minat, pengalaman, masa lampau dan pengharapan. Persepsi individu cenderung sesuai dengan karakteristik pribadinya.

b. Objek/ target

Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh karakteristik objek. Karakteristik objek antara lain ditunjukkan oleh gerakan, suara, bentuk warna, ukuran dan penampakan/ penampilan. Seseorang yang mendengar suara dengan nada



tinggi mungkin memiliki persepsi bahwa si pemilik suara sedang marah (padahal belum tentu demikian).

c. Konteks/ situasi

Suasana dimana proses persepsi berlangsung juga mempengaruhi persepsi seseorang. Perbedaan suasana antara lain ditunjukkan oleh perbedaan waktu, *work-setting* dan *social-setting*.

Persepsi tingkat kesulitan merupakan penilaian perawat terhadap kesulitan pengisian berkas rekam medis. Dan setiap perawat akan memiliki persepsi yang berbeda terhadap tingkat kesulitan, karena kemampuan individu perawat tidak sama. Persepsi sangat berperan dalam membentuk perilaku dan prestasi seseorang (Suprihanto, 2003).

## 2.4 Komitmen

Komitmen pada organisasi adalah suatu keadaan dimana seorang memihak pada suatu organisasi tertentu dan tujuan-tujuannya, serta berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi itu (Robbins, 2001).

Menurut Meyer dan Allen (Luthans, 1992) terdapat tiga dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur komitmen anggota organisasi atau karyawan perusahaan, yaitu:

1. *Affective commitment*, merupakan perasaan karyawan, pengenalan karyawan dan keterlibatan karyawan di dalam organisasi.
2. *Continuance commitment*, merupakan pertimbangan yang berdasarkan kerugian yang dihadapi karyawan jika ia meninggalkan organisasi.

3. *Normative commitment*, merupakan perasaan tanggung jawab karyawan untuk tetap tinggal di organisasi.

Komitmen dalam organisasi meliputi:

1. Kepercayaan kuat terhadap pencapaian tujuan dan nilai-nilai organisasi.
2. Suatu kesediaan untuk berusaha sekuat-kuatnya untuk meningkatkan diri atau nama organisasi.
3. Suatu keinginan yang kuat untuk memperbaiki keanggotaan mereka di dalam organisasi.

Komitmen para pekerja tidak sama kekuatannya, misalnya para pekerja memiliki komitmen yang minimum terhadap atasannya, tapi mereka akan memiliki komitmen yang tinggi terhadap profesi mereka, tim kerja, ataupun serikat pekerja.

## **2.5 Kepuasan**

### **2.5.1 Kepuasan terhadap suasana kerja**

Kepuasan kerja merupakan salah satu elemen yang cukup penting dalam organisasi. Hal ini disebabkan kepuasan kerja dapat mempengaruhi perilaku kerja seperti malas, rajin, produktif, dan lain-lain, atau mempunyai hubungan dengan beberapa jenis perilaku yang sangat penting dalam organisasi.

Selanjutnya pertanyaan yang muncul adalah apakah yang diartikan dengan kepuasan kerja dan bagaimana menciptakan kepuasan kerja. Kepuasan kerja didefinisikan dengan hingga sejauh mana individu merasakan secara positif atau negatif berbagai macam faktor atau dimensi dari tugas-tugas dalam pekerjaannya. Faktor-faktor apa yang terkait dengan atau menentukan kepuasan kerja atau

ketidakpuasan kerja adalah suatu hal yang sangat luas. Untuk menjawab pertanyaan ini, pertama-tama kita akan melihat apa makna dan hakikat suatu pekerjaan bagi seseorang sebagaimana yang dikemukakan oleh Stephen P. Robbin:

*A person's job is more than just the obvious activities of shuffling paper, waiting on customer, or driving a truck. Job require interaction with co-worker and bosses, following organizational rule and policy, meeting performance standard, living with working conditions that are often less than ideal and like.*

Yang dinyatakan di atas adalah bahwa pekerjaan tidak hanya sekadar melakukan pekerjaan, tetapi terkait juga dengan aspek lain seperti interaksi dengan rekan sekerja, atasan, mengikuti aturan-aturan, dan lingkungan kerja tertentu yang sering kali tidak memadai atau kurang disukai.

Hal di atas menunjukkan bahwa kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya gaji, tetapi terkait juga dengan suasana kerja seperti hubungan dengan atasan, yaitu seseorang yang senantiasa memberi perintah atau petunjuk dalam pelaksanaan kerja. Cara-cara atasan dapat tidak menyenangkan bagi seseorang atau menyenangkan dan hal ini dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Rekan sekerja, yaitu teman-teman kepada siapa seseorang senantiasa berinteraksi dalam pelaksanaan pekerjaan. Seseorang dapat merasakan rekan kerjanya sangat menyenangkan atau tidak menyenangkan.

### **2.5.2 Kepuasan terhadap rasa keadilan**

Situasi yang disebutkan sebagai kurangnya keadilan oleh Adams digambarkan di bawah ini:

	<i>Person</i>		<i>Comparison Person</i>
(b) <i>Equity</i>	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$	=	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$
(c) <i>Negative Inequity</i>	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$	<	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$
(d) <i>Positive Inequity</i>	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$	>	$\frac{\text{Outcomes}}{\text{Inputs}}$

Gambar 2.2 *One equity situation and two inequity situations. One negative and one positive*

Sumber: *Organizational Behavior* (Nelson dan Quick, 2000)

Individu yang mempersepsikan adanya ketidakadilan, tidak saja dapat menjadi frustrasi terhadap situasi yang dihadapi tetapi juga terpengaruh motivasinya. Individu tersebut mungkin akan merespon situasi tersebut dalam beberapa cara, antara lain :

- a. Mengurangi upaya sampai imbalan yang dilihat sebagai sesuatu yang adil (*fair*). Hal ini dianggap sebagai menurunnya motivasi.
- b. Melakukan upaya yang dapat meningkatkan imbalan. Hal ini disebut dengan meningkatnya motivasi.

Bila upaya yang dilakukan tidak memberikan solusi yang diharapkan, maka individu tersebut mungkin memilih meninggalkan organisasi atau dengan kata lain berhenti bekerja. Beberapa strategi dapat digunakan untuk memperbaiki kembali keadilan bagi individu tersebut, yaitu:

- a) Merubah imbalan individu tersebut
- b) Merubah upaya individu tersebut
- c) Merubah imbalan individu lain yang dijadikan pembanding
- d) Merubah upaya individu lain yang digunakan sebagai pembanding
- e) Mengganti individu yang digunakan sebagai pembanding

f) Meninggalkan situasi organisasi tersebut

Pada teori ini, Adams tidak menunjukkan cara untuk menetapkan kapan upaya atau imbalan menjadi lebih penting dari upaya atau imbalan individu lain.

## 2.6 Pelatihan

Menurut Hariandja (2003) Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan. Pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan, yang dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi dengan kegiatan lain untuk mengubah perilaku kerja.

Terdapat beberapa alasan mengapa pelatihan harus dilakukan atau menjadi bagian yang sangat penting dari kegiatan manajemen sumber daya manusia, di antaranya dan mungkin yang terpenting adalah:

1. Pegawai yang baru direkrut sering kali belum memahami secara benar bagaimana melakukan pekerjaan.
2. Perubahan-perubahan di sini meliputi perubahan-perubahan dalam teknologi proses seperti munculnya teknologi baru atau munculnya metode kerja baru, di mana perusahaan secara proaktif harus menyesuaikan keterampilan pegawainya untuk dapat menggunakan teknologi tersebut untuk menghindari keusangan pegawai (*employee obsolescence*). Perubahan dalam tenaga kerja seperti semakin beragamnya tenaga kerja yang memiliki latar belakang keahlian, nilai, dan sikap yang berbeda yang memerlukan pelatihan untuk menyamakan sikap dan perilaku mereka terhadap pekerjaan.

3. Meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki produktivitas. Sebagaimana dipahami pada saat ini, daya saing perusahaan tidak bisa lagi hanya mengandalkan aset berupa modal yang dimiliki sebab modal bukan lagi kekuatan daya saing yang langgeng, dan sumber daya manusia merupakan elemen yang paling penting untuk meningkatkan daya saing sebab sumber daya manusia merupakan aspek penentu utama daya saing yang langgeng. Selanjutnya, dengan meningkatnya kemampuan seseorang, dengan asumsi faktor lain seperti gaji dan lingkungan kerja berada dalam kondisi yang baik, kemampuan akan dapat meningkatkan produktivitas pegawai.
4. Menyesuaikan dengan peraturan-peraturan yang ada, misalnya standar pelaksanaan pekerjaan yang dikeluarkan oleh asosiasi industri dan pemerintah, untuk menjamin kualitas produksi atau keselamatan dan kesehatan kerja.

## **2.7 Pengawasan**

### **2.7.1 Pengertian**

Menurut Azwar (1996):

1. Pengawasan ialah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana.
2. Pengawasan ialah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dalam tercapai.

### 2.7.2 Manfaat

Jika pengawasan dapat dilakukan dengan cermat, akan diperoleh beberapa manfaat. Manfaat yang dimaksud antara lain:

- 1) Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
- 2) Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang lebih ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat lebih ditingkatkan.
- 3) Pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

### 2.7.3 Syarat

Untuk dapat melakukan serta mendapatkan hasil pengawasan yang baik, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi yakni:

- 1) Pengawasan harus bersifat khas

Syarat pertama yang harus dipenuhi pada pengawasan ialah pengawasan tersebut harus bersifat khas (*specific*), artinya jelas sasaran dan tujuan yang ingin dicapai serta ditujukan hanya untuk hal-hal yang bersifat pokok saja. Syarat yang seperti ini dikenal dengan prinsip “strategic point control”. Hal yang bersifat pokok tersebut banyak macamnya, termasuk misalnya hanya mengawasi penyimpangan-penyimpangan saja (*exception*).

2) Pengawasan harus mampu melaporkan setiap penyimpangan

Syarat kedua yang harus dipenuhi ialah pengawasan harus mampu melaporkan setiap penyimpangan yang terjadi secara tepat, cepat dan benar. Dengan demikian dalam pengawasan harus ada umpan balik (*feed back*) yang dapat dimanfaatkan dengan segera.

3) Pengawasan harus fleksibel dan berorientasi pada masa depan

Syarat ketiga yang harus dipenuhi pada pengawasan ialah pengawasan tersebut harus fleksibel serta berorientasi pada kepentingan masa depan. Yang dimaksud dengan fleksibel di sini ialah harus tanggap terhadap segala perubahan yang terjadi. Pengawasan yang terlalu kaku tidak akan memberikan hasil yang optimal.

4) Pengawasan harus mencerminkan keadaan organisasi

Syarat keempat yang harus dipenuhi ialah pengawasan tersebut harus mencerminkan keadaan organisasi (*organizational suitability*), terutama yang menyangkut hubungannya dengan struktur organisasi yang telah ada. Di samping itu pengawasan tersebut harus sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh organisasi, artinya harus bersifat ekonomis.

5) Pengawasan harus mudah dilaksanakan

Kadang-kadang setiap satuan organisasi yang ada dalam organisasi dapat melakukan pengawasan secara mandiri (*self control*). Dalam keadaan yang seperti ini berikan kesempatan pengawasan tersebut kepada satuan organisasi yang dimaksud. Lebih lanjut untuk menjamin kemudahan dalam pengawasan,



berikanlah kesempatan pengawasan tersebut kepada atasan langsung dari bawahan (*direct control*).

6) Hasil pengawasan harus mudah dimengerti

Syarat lain yang harus diperhatikan ialah hasil pengawasan harus mudah dimengerti dan harus dapat dimanfaatkan untuk menyusun rekomendasi guna memperbaiki sesuatu yang dipandang tidak tepat.

#### 2.7.4 Obyek

Obyek pengawasan adalah hal-hal yang akan diawasi dari pelaksanaan suatu program. Obyek pengawasan yang dimaksud banyak macamnya, karena kesemuanya bergantung dari program yang sedang dilaksanakan. Pada umumnya obyek pengawasan tersebut ialah sesuatu yang dipandang paling penting dari suatu program dan atau dipandang bersifat strategis. Obyek pengawasan dapat dibedakan atas beberapa macam yaitu:

1) Kuantitas (*quantity*) dan kualitas (*quality*) program

Pengawasan model ini menitik beratkan pandangannya pada barang atau yang dihasilkan oleh program. (*control through output*). Pada pengawasan ini yang sering dipakai ialah standar yang bersifat fisik (*phystcal standard*).

2) Biaya (*budget*) program

Pembiayaan sering dipakai untuk pengawasan (*control through cost*). Untuk itu dapat dipakai tiga macam standar yakni modal yang dipakai (*capital standart*), pendapatan yang diperoleh (*revenue standard*) serta harga dari program (*cost standard*).

### 3) Pelaksanaan (*implementation*) program

Pengawasan model ini lebih mementingkan pelaksanaannya yang dapat ditinjau dari sudut waktu (*control through time*), proses (*control through process*), ruang dan tempat (*control through space and place*). Standar yang dipakai misalnya program lain yang sejenis (*program standard*).

### 4) Hal-hal yang bersifat khusus

Pengawasan juga dapat dilakukan terhadap hal-hal khusus yang ditetapkan sendiri oleh administrator. Misalnya hanya mengawasi keadaan yang luar biasa saja (*control through exception*) dan atau hasil audit (*control through audit*).

## 2.7.5 Metoda

Dari uraian singkat tentang obyek pengawasan sebagaimana dikemukakan di atas jelas bahwa untuk melakukan pengawasan yang baik diperlukan adanya suatu sistem pengawasan yang sempurna. Sistem pengawasan yang dimaksud pada dasarnya merupakan salah satu subsistem dari sistem organisasi secara keseluruhan.

Agar pengawasan berjalan dengan baik perlu diciptakan suatu mekanisme umpan balik (*feed back mechanism*) yang lengkap, yang harus dapat dilakukan pada setiap peritahapan program. Metoda pengawasan yang dapat dipergunakan di sini banyak macamnya, misalya ialah:

- 1) Melalui laporan khusus dan hasil analisa yang dilakukan terhadap laporan khusus tersebut.
- 2) Melalui data statistik yang dikumpulkan yang menyangkut berbagai aspek kegiatan organisasi.

- 3) Melalui observasi personal yang dilakukan oleh pimpinan (*personal observation*) atau orang-orang tertentu (*control through key personnel*).
- 4) Melalui internal audit (*control through internal audit*).
- 5) Melalui alat elektronik otomatis (*control through automatic devices*).

#### 2.7.6 Proses

Pengawasan pada dasarnya merupakan suatu proses. Proses yang dimaksud di sini terdiri dari berbagai pentahapan ataupun langkah-langkah tertentu yang jika disederhanakan terlihat sebagai berikut:

- 1) Merumuskan rencana, tujuan dan standar pengawasan

Langkah pertama yang harus dilakukan ialah merumuskan rencana, tujuan dan standar pengawasan yang ingin dipakai. Standar yang dimaksud di sini banyak macamnya, karena semuanya tergantung dari obyek yang ingin diawasi.

- 2) Mengukur penampilan

Langkah kedua yang harus dilakukan ialah melakukan pengukuran terhadap penampilan yang dicapai. Sama halnya dengan standar maka hal yang diukur juga banyak macamnya, karena dipengaruhi pula oleh obyek yang akan diawasi.

- 3) Membandingkan hasil dengan standard

Langkah selanjutnya ialah membandingkan hasil pengukuran terhadap standar yang telah ditetapkan.

- 4) Menarik kesimpulan dan melaksanakan tindak lanjut

Langkah terakhir ialah menarik kesimpulan. Misalnya ditemukan penyimpangan dari standar yang telah ditetapkan. Untuk ini tentu perlu ditindak lanjuti, misalnya melakukan koreksi untuk hal-hal yang diperlukan.

## 2.8 Pembimbingan

Bimbingan atau supervisi merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja (Depkes. RI. 1990). Beberapa prinsip pokok bimbingan:

### 1. Bimbingan sebagai suatu prinsip komunikasi

Dalam suatu proses bimbingan tentu selalu terkait paling tidak dua pihak yaitu pihak yang dibimbing dan yang membimbing. Keduanya dapat tunggal atau jamak.

Fungsi kedua pihak itu akan berjalan dengan terlebih dulu terjadi suatu proses yang disebut komunikasi.

Dalam bimbingan itu bentuk komunikasi yang terjadi mungkin searah, ataupun merupakan suatu komunikasi yang berani dengan sendirinya pihak pembimbing harus dapat menentukan bentuk yang paling sesuai untuk digunakan.

### 2. Bimbingan sebagai prinsip pemenuhan kebutuhan

Bila terjadi suatu proses komunikasi yang berwujud suatu bimbingan, maka sebelumnya telah terjadi suatu keadaan dimana ada permintaan bimbingan terlebih dulu dari pihak yang ingin dibimbing atau mungkin pula yang terjadi adalah sebaliknya, yaitu dari pihak pembimbing yang melihat bahwa seseorang atau sekelompok orang itu perlu diberi bimbingan, pihak yang diberi bimbingan itu tentu sedang menghadapi masalah, hal inilah yang menjadi sumber terjadinya proses bimbingan tersebut.

Sekelompok orang akan merasa memiliki masalah bila keadaan dirinya atau lingkungannya tidak sesuai dengan harapan yang dimilikinya. Harapan itu dapat berupa suatu harapan yang mendesak untuk segera dipenuhi atau suatu harapan yang bersifat jangka panjang.

Harapan yang berkaitan dengan pemenuhan membutuhkan langsung dari hidupnya sering pula disebut "kebutuhan".

3. Bimbingan sebagai melaksanakan prinsip penerimaan

Seorang pembimbing dalam menghadapi sekelompok orang atau perorangan harus memenuhi persyaratan pokok sebagai berikut:

- a. Dapat menjadi pendengar yang baik, artinya sipembimbing mampu menunjukkan kepada yang sedang dibimbing bahwa dia sangat tertarik akan persoalannya. Disamping itu juga dia dapat menangkap semua apa yang diutarakan oleh yang sedang dibimbing.
  - b. Dapat menjadi pendengar tanpa memberi penilaian terlebih dahulu.
  - c. Punya sikap yang luwes yang dapat meyakinkan bahwa dia benar-benar ingin membantu memecahkan persoalannya.
4. Bimbingan merupakan suatu prinsip pengatasan masalah oleh yang bersangkutan sendiri.

Komunikasi yang sering antara pembimbing dengan yang dibimbing adalah syarat mutlak yang diperlukan dalam proses bimbingan.

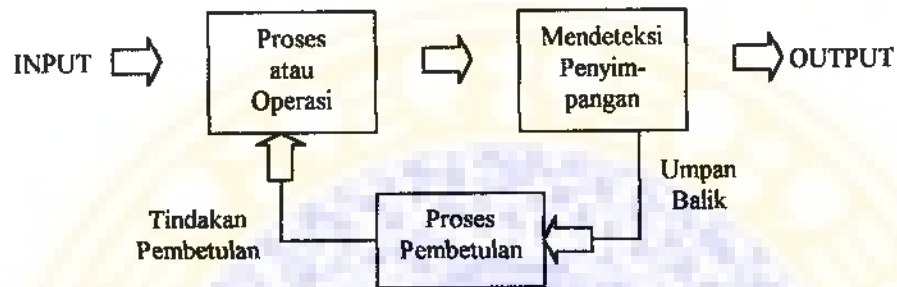
## 2.9 Umpan Balik

Proses pengendalian tidak lengkap, jika tidak diambil tindakan untuk membetulkan penyimpangan yang terjadi. Jika standar ditetapkan untuk mencerminkan struktur organisasi dan apabila prestasi kerja diukur dalam standar ini, maka pembetulan terhadap penyimpangan yang negatif dapat dipercepat, karena manajer sudah mengetahui dengan tepat, terhadap bagian manakah dari pelaksanaan tugas oleh individu atau kelompok kerja, tindakan koreksi itu harus dikenakan.

Dengan sendirinya kita mungkin lebih cenderung untuk menganggap pengendalian sebagai masalah mendeteksi dan membetulkan penyimpangan yang negatif, yakni memperbaiki prestasi kerja yang tidak sempurna. Ada kemungkinan, seperti yang memang sering terjadi, bahwa penyimpangan dari standar adalah positif dan bahwa prestasi kerja lebih baik daripada standarnya. Sementara jenis prestasi kerja semacam ini adalah mengembirakan, ada baiknya untuk dalam peristiwa ini meneliti kecermatan dan ketegasan standar yang ditetapkan dan untuk menentukan apakah penyimpangan yang positif itu dihasilkan oleh prestasi kerja yang tidak cermat atau yang lebih unggul. Koreksi terhadap penyimpangan yang negatif dalam prestasi kerja merupakan titik di mana pengendalian dilihat sebagai bagian dari seluruh sistem manajemen dan yang bergabung menjadi satu dengan fungsi manajerial lainnya.

Membetulkan penyimpangan sama sekali bukan merupakan langkah dalam proses pengendalian, melainkan semata-mata merupakan titik, di mana fungsi manajerial lainnya mulai berlaku. Jelas, bahwa pengendalian tidak terbatas pada pengukuran prestasi kerja terhadap standar tanpa berbuat sesuatu jika prestasi kerja merosot.

Tumpang-tindihnya fungsi pengendalian ini dengan yang lain semata-mata menunjukkan kesatuan sistem dari tugas manajer. Ini menunjukkan pula bahwa proses manajerial merupakan sistem yang terpadu. Menurut Koontz (1984) umpan balik merupakan salah satu proses pengendalian.



Gambar 2.3 Umpan Balik

### 2.10 *Focus Group Discussion (FGD)*


*Focus Group Discussion (FGD)* merupakan suatu tehnik riset yang bersifat kualitatif, di pimpin oleh seorang moderator dalam satu kelompok peserta 6-10 orang, melakukan diskusi tentang suatu topik yang telah ditentukan. Moderator menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan untuk menyimpulkan informasi dari peserta. Pada saat yang sama peserta diperbolehkan berbicara bebas dan spontan mengenai masalah yang tengah dibicarakan. Informasi yang dihasilkan tidak dapat dikuantitaskan, sehingga keputusan yang dihasilkan harus dibuat dengan hati-hati.

Menurut Pratomo (1987) pengertian FGD secara umum adalah suatu tehnik riset kualitatif yang berdasarkan pengalaman subyektif dari sekelompok sasaran terhadap suatu situasi atau produk tertentu. Sasaran diskusi biasanya homogen dalam hal kemampuan dan wawasan, heterogen dalam hal pengalaman, dengan jumlah 6-12 orang, diskusi berlangsung 1-2 jam dengan dipimpin oleh seorang moderator.

Tujuan utama FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan, dengan cara menggali pendapat dan harapan dari peserta atau melakukan penilaian mengenai topik yang telah ditentukan. Kesimpulannya selalu bersifat kualitatif, dalam arti sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang topik tanpa harus didukung dengan data yang memadai (Pratomo,1987).

Untuk pelaksanaan FGD diperlukan logistik yang terdiri dari alat tulis kantor, dapat menggunakan *tape recorder* dan hidangan, serta diusahakan penataan tempat duduk dalam bentuk setengah atau tiga perempat lingkaran. Moderator harus memberikan toleransi jeda yaitu upaya memberikan kesempatan berpikir untuk semua pihak termasuk pencatat proses. Pemimpin diskusi adalah moderator bukan pencatat proses, komunikasi dapat dilakukan dengan kertas kecil atau bicara. Catatan yang diperoleh oleh pencatat proses dianalisis pada saat itu pula untuk merumuskan hasil FGD tersebut. Perlu pula diperhatikan jika ada persoalan lain yang muncul dalam diskusi, relevansinya dengan tujuan FGD. Berpikir besar bertindak lokal artinya FGD dilakukan berlandaskan sebuah cita-cita besar, baik teoritis maupun praktis, dengan analisis yang tidak menghilangkan ciri lokal.





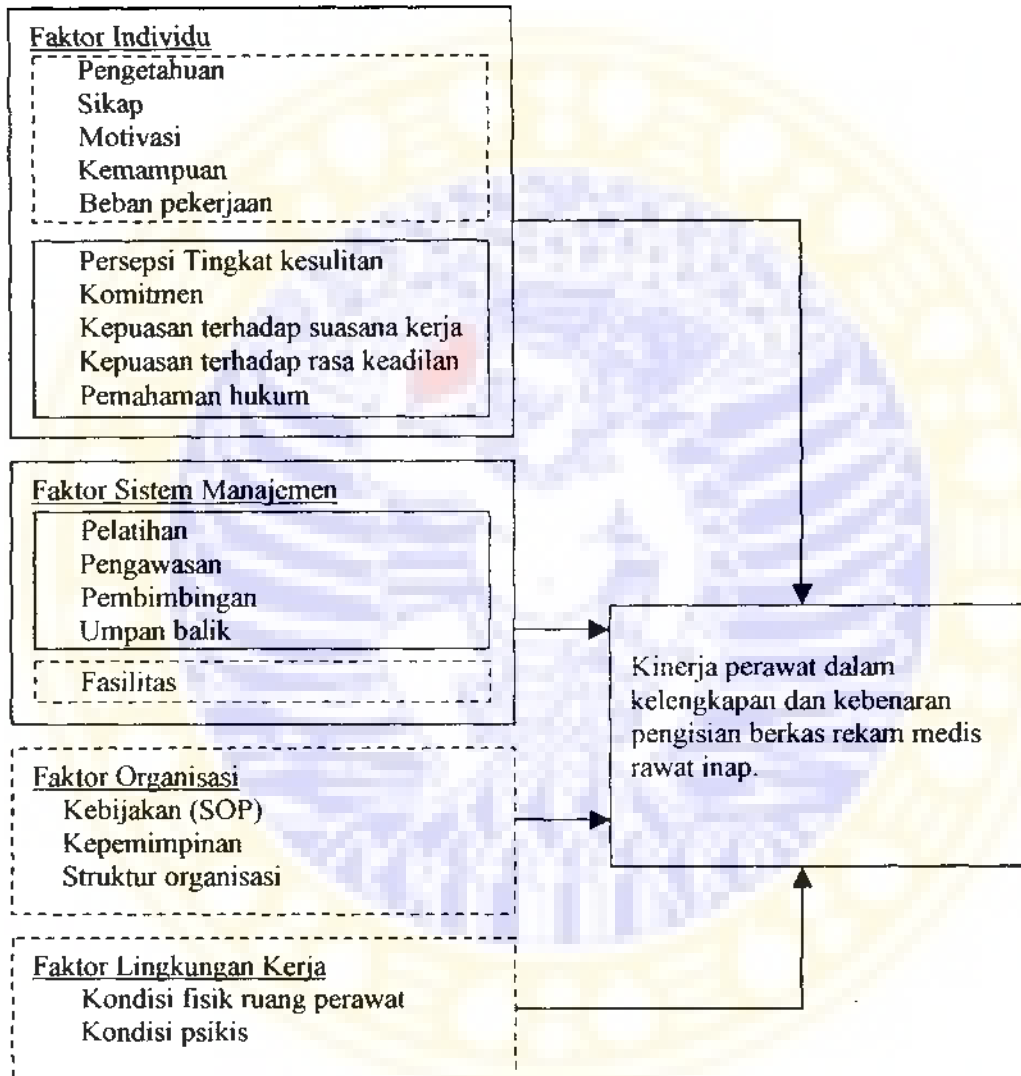
# **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL**

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian


Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Dari latar belakang dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsepnya adalah seperti terlihat pada gambar 3.1 Masalah kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor individu, faktor sistem manajemen, faktor organisasi dan faktor lingkungan kerja. Faktor individu adalah meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan, beban kerja, persepsi tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan suasana kerja, kepuasan rasa keadilan, dan pemahaman hukum, faktor sistem manajemen meliputi pelatihan, pengawasan, pembimbingan, umpan balik dan fasilitas, faktor organisasi meliputi kebijakan (SOP), kepemimpinan dan struktur organisasi, faktor lingkungan kerja meliputi kondisi fisik ruang perawat dan kondisi psikis.

Faktor individu, faktor sistem manajemen, faktor organisasi dan faktor lingkungan kerja memiliki implikasi penting dalam organisasi dari faktor-faktor tersebut hanya 5 variabel dari faktor individu yang merupakan respon terhadap lingkungan, 4 dari faktor sistem manajemen yang diteliti seperti telah diuraikan peneliti dalam batasan masalah.



# **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian secara *cross sectional study* terhadap kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

#### **4.2 Unit Analisis**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana Unit Rawat Inap dan IRD.

#### **4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng, waktu penelitian 1 Maret sampai dengan 15 Mei 2005.

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

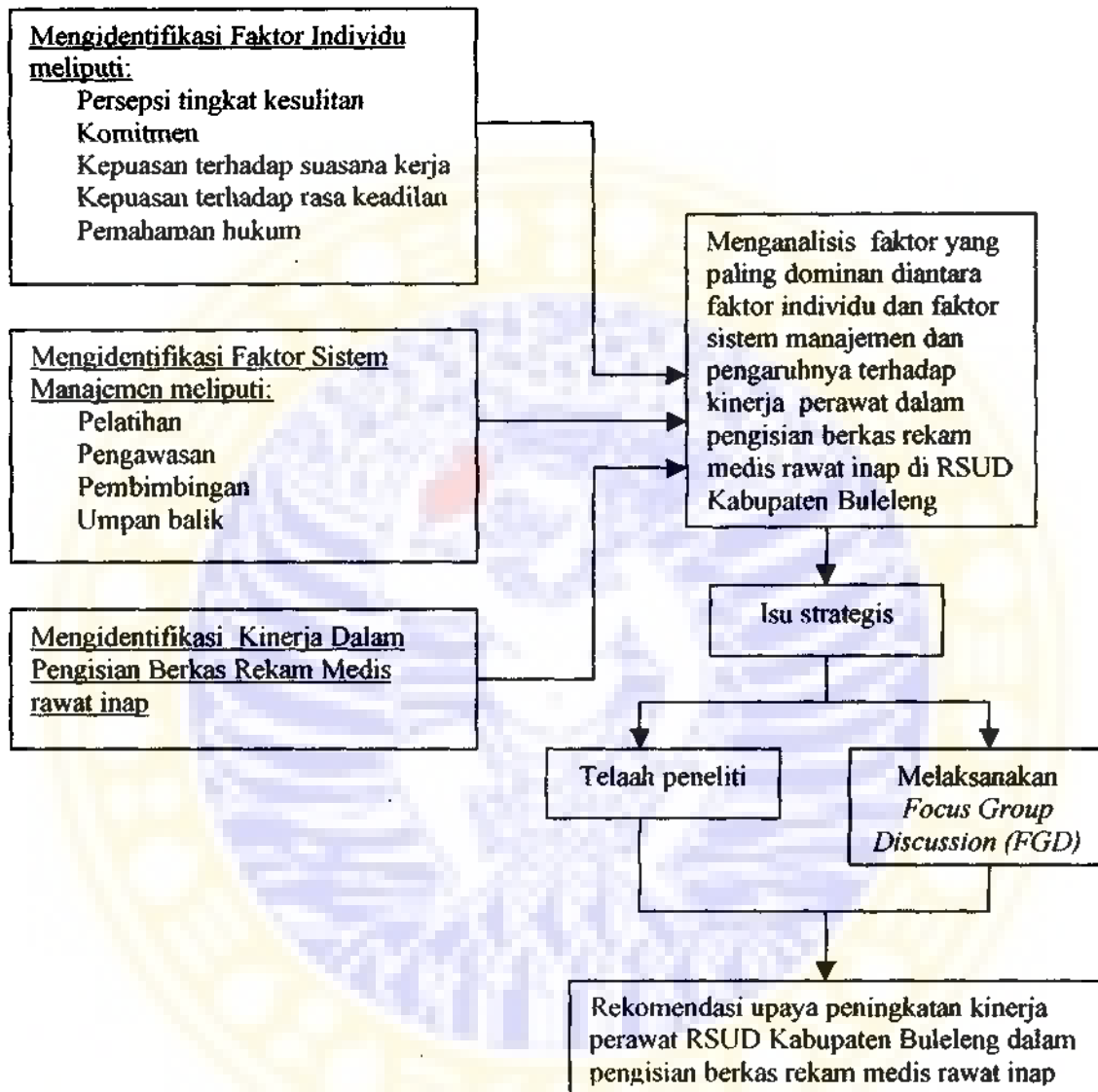
##### **4.4.1 Populasi**

Populasi adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan IRD RSUD Kabupaten Buleleng.

##### **4.4.2 Besar sampel**

Besar sampel adalah total sampel sebanyak 93 orang terdiri dari perawat di unit rawat inap sebanyak 82 orang dan di IRD sebanyak 11 orang.

#### 4.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Penelitian ini secara operasional dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. Mengidentifikasi faktor individu perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap melalui pengisian kuesioner.

2. Mengidentifikasi faktor sistem manajemen, meliputi pengawasan, pelatihan, pembimbingan, dan umpan balik di RSUD Kabupaten Buleleng melalui pengisian kuesioner.
3. Mengidentifikasi tingkat kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan observasi menggunakan daftar tilik.
4. Menganalisis faktor yang paling dominan di antara faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan dan pemahaman hukum) dan faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik) pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupten Buleleng dengan uji statistik.
5. Berdasarkan hasil identifikasi variabel penelitian serta hasil analisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikatnya, peneliti menyusun isu strategis untuk dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap. Isu strategis tersebut digunakan sebagai panduan fasilitator dalam FGD.
6. Melaksanakan FGD. Sebelum FGD dilakukan, peneliti menyerahkan hasil penelitian dan isu strategis kepada Direktur dan Kepada Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Buleleng dan kepada Bagian Manajemen dan Rekam Medis. Pelaksanaan FGD diawali dengan pemaparan hasil penelitian, pembahasan (klarifikasi) hasil penelitian serta isu strategis oleh peneliti. Selanjutnya moderator memandu pelaksanaan FGD.
7. Merekomendasikan upaya peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap didasarkan atas hasil FGD dan telaah peneliti.

## 4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

### 4.6.1 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian adalah :

Variabel bebas :

- X1 = Persepsi tingkat kesulitan
- X2 = Kepuasan terhadap suasana kerja
- X3 = Kepuasan terhadap rasa keadilan
- X4 = Pemahaman hukum
- X5 = Komitmen
- X6 = Pelatihan
- X7 = Pengawasan
- X8 = Pembimbingan
- X9 = Umpan balik

Sedangkan variabel tergantung adalah kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medik rawat inap.

### 4.6.2 Definisi operasional variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Kuesioner
1	Persepsi tingkat kesulitan	Pengakuan dari responden akan jenjang kesulitannya dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap		Skor 2= tidak sulit Skor 1= cukup sulit Skor 0= sulit	Ordinal	31



No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Kuesioner
2	Kepuasan terhadap suasana kerja	Rasa puas terhadap kenyataan yang diterima perawat terhadap kondisi kerja baik yang bersifat fisik dan non fisik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap rekan kerja</li> <li>2. Sikap kerja dengan dokter</li> <li>3. Sikap kerja dengan atasan langsung</li> <li>4. Sikap pimpinan RS</li> <li>5. Kenyamanan dan keamanan alat-alat</li> <li>6. Kebersihan ruang kerja</li> <li>7. Kenyamanan ruang kerja</li> <li>8. Kelengkapan sarana penunjang</li> <li>9. Kelengkapan fasilitas penunjang</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan menggunakan Skala likert</p> <p>Skor 1= sangat tdk puas Skor 2= tidak puas Skor 3= puas Skor 4= sangat puas</p> <p>Untuk mengetahui kepuasan terhadap suasana kerja secara keseluruhan maka skor kepuasan terhadap suasana kerja masing-masing responden ditotal dan dikategorikan menjadi dua kategori: Tidak puas jika nilai responden <math>\leq 2,56</math> Puas jika nilai responden <math>&gt; 2,56</math></p>	Interval	18 s/d 26
3	Kepuasan terhadap keadilan	Rasa puas terhadap kenyataan yang diterima perawat tentang kesesuaian antara upaya ( <i>input</i> ) yang diberikan dengan imbalan ( <i>outcomes</i> ) yang didapatkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlakuan adil oleh atasan langsung</li> <li>2. Tunjangan fungsional yg diterima</li> <li>3. Pembagian jasa pelayanan</li> <li>4. Gaji yang diterima</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan menggunakan Skala likert</p> <p>Skor 1= sangat tdk puas Skor 2= tidak puas Skor 3= puas Skor 4= sangat puas</p> <p>Untuk mengetahui kepuasan terhadap keadilan secara keseluruhan maka skor kepuasan terhadap keadilan masing-masing responden ditotal dan dikategorikan menjadi dua kategori: Tidak puas jika nilai responden <math>\leq 2,32</math>. Puas jika nilai responden <math>&gt; 2,32</math>.</p>	Interval	27 s/d 30

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Kuesioner
4	Pemahaman hukum	Tingkat pemahaman responden akan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menyangkut kelengkapan pengisian rekam medis dan upaya untuk mewujudkannya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan yang melatar belakangi rekam medis</li> <li>2. Penerapan peraturan rekam medis</li> <li>3. Beberapa aspek hukum rekam medis</li> </ol>	<p>Setiap pertanyaan memiliki 3 kategori Skor 1= jawaban a Skor 2= jawaban b Skor 3= jawaban c</p> <p>Untuk mengetahui pemahaman hukum secara keseluruhan maka skor pemahaman hukum masing-masing responden ditotal dan dikategorikan menjadi dua kategori. Pemahaman kurang jika nilai responden <math>\leq 2,59</math> Pemahaman baik jika nilai responden <math>&gt; 2,59</math></p>	Interval	1 s/d 10
5	Komitmen	Keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota rumah sakit, kesediaan berusaha meningkatkan kemampuan diri atas nama rumah sakit dan penerimaan nilai dan tujuan dari rumah sakit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesesuaian kebijakan RS</li> <li>2. Kontribusi yang lebih besar</li> <li>3. Tempat bekerja yang paling baik</li> <li>4. Bagian dari RS</li> <li>5. Merasa senang RS sebagai tempat kerja</li> <li>6. Banyak perubahan dalam diri</li> <li>7. Keputusan tepat bekerja di RS</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan menggunakan Skala likert Skor 1= sangat tdk setuju Skor 2= tidak setuju Skor 3= setuju Skor 4= sangat setuju</p> <p>Untuk mengetahui komitmen perawat secara keseluruhan maka skor komitmen masing-masing responden ditotal dan dikategorikan menjadi dua: Komitmen rendah jika nilai responden <math>\leq 2,80</math> Komitmen tinggi jika nilai responden <math>&gt; 2,80</math></p>	Interval	11 s/d 17
6	Pelatihan	Pernah atau tidaknya responden mendapatkan pelatihan untuk pengisian berkas rekam medis		Skor 1= pernah Skor 0= belum pernah	Nominal	32

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Kuesioner
7	Pengawasan	Pernah atau tidaknya responden mendapatkan pengawasan untuk pengisian berkas rekam medis	Pengawasan dari bidang keperawatan.  Pengawasan dari kepala ruangan	Skor 2= seminggu sekali Skor 1= kadang-kadang Skor 0= tidak pernah  Skor 2= setiap hari Skor 1 = kadang-kadang Skor 0= tidak pernah	Ordinal	33
8	Pembimbingan	Pernah atau tidaknya responden mendapatkan pembimbingan untuk pengisian berkas rekam medis		Skor 2= sering Skor 1= kadang-kadang Skor 0= tidak pernah	Ordinal	34
9	Umpan balik	Pernah dan tidaknya responden mendapatkan informasi yang jelas tentang hasil kerjanya		Skor 2= sering Skor 1= kadang-kadang Skor 0= tidak pernah	Ordinal	35
10	Kinerja perawat	Kemampuan responden untuk mencapai standar yang telah ditetapkan baik secara kualitas maupun kuantitas pada berkas rekam medis pasien baru .	1. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis  2. Kebenaran pengisian berkas rekam medis	Daftar tilik dengan pengukuran Skor 1(sangat tidak lengkap)= item RM diisi 0-25%. Skor 2 (tidak lengkap)= item RM diisi 26-50%. Skor 3 (lengkap)= item RM diisi 51-75%. Skor 4 (sangat lengkap)= item RM diisi 76-100% .  Skor 1(sangat tidak benar)= item RM diisi 0-25% secara benar. Skor 2 (tidak benar)= item RM diisi 26-50% secara benar. Skor 3 (benar)= item RM diisi 51-75% secara benar. Skor 4 (sangat benar)= item RM diisi 76-100% secara benar.	Interval	

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Kuesioner
				Untuk mengetahui kinerja secara keseluruhan maka skor kinerja masing-masing responden ditotal dan dikategorikan menjadi dua kategori: Kinerja rendah jika nilai responden $\leq 2,19$ Kinerja tinggi jika nilai responden $> 2,19$		

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Kuesioner faktor individu yang meliputi: persepsi tingkat kesulitan, komitmen, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan dan pemahaman hukum, dan faktor manajemen yang meliputi pelatihan, pengawasan, pembimbingan, dan umpan balik.
2. Daftar tilik meliputi kelengkapan dan kebenaran pengisian berkas rekam medis.
3. Panduan *Focus Group Discussion* (FGD)

#### 4.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

##### 4.8.1 Uji validitas

Validitas menurut Singarimbun dan Effendi (1989) adalah suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur.

Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor.

Nilai korelasi yang diperoleh (nilai korelasi per item dengan total item yang diperoleh setelah dikorelasikan secara statistik per individu) lalu dibandingkan dengan tabel nilai korelasi ( $r$ ) *Product Moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang diperoleh signifikan atau tidak. Jika indeks nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut memiliki nilai yang lebih besar dari nilai tabel korelasi maka item itu dinyatakan valid demikian juga sebaliknya. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan menguji validitas alat ukur maka yang dilakukan adalah mengukur kesahihan butir (validitas item).

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.

#### **4.8.2 Uji reliabilitas**

Reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu petunjuk sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain, sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat memberi hasil yang relatif tidak berbeda jika dilakukan pengukuran ulang (Singarimbun, 1994).

Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas alat ukur dilakukan dengan teknik sekali ukur *One Shot Technique*, yang kemudian diuji dengan pendekatan *Alpha Cronbach*. Sebuah faktor dikatakan reliabel jika mempunyai nilai signifikansi dari *Alpha Cronbach*  $\leq 0,05$ .

### 4.8.3 Hasil uji valid dan reliabilitas

Kuesioner faktor individu dan faktor sistem manajemen dicobakan pada 25 perawat yang bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng. Hasil uji kuesioner menunjukkan belum valid yaitu 4 pertanyaan dari variabel pemahaman hukum (no. 1, 6, 8, 10), 3 pernyataan variabel komitmen (no. 11, 13, 17), 1 pernyataan variabel terhadap kepuasan terhadap suasana kerja (no. 21). Pertanyaan yang tidak valid tersebut diperbaiki dan disertakan dalam kuesioner.

Dari uji reliabilitas semua variabel menunjukkan signifikansi  $< 0,05$  sehingga semua variabel dinyatakan reliabel.

### 4.9 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer diperoleh melalui:
  - a. Check list berkas rekam medis pada saat mengumpulkan data awal mengenai permasalahan berkas rekam medis.
  - b. Jawaban atas pertanyaan pada kuesioner.
  - c. Observasi langsung pada pengisian berkas pasien baru (1 x 24jam). Setiap perawat di observasi masing-masing sebanyak 3 kali dengan menggunakan daftar tilik. Hal ini untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan kebenaran isi berkas yang sesungguhnya (real time). Karena keterbatasan keilmuan peneliti, maka studi berkas atas kelengkapan dan kebenaran isi berkas dilakukan oleh 2 ahli keperawatan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng.
2. Data sekunder diperoleh melalui buku laporan tahunan tentang ketenagaan perawat.

#### 4.10 Teknik Analisis Data

##### 1. Identifikasi data

Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap butir pertanyaan, kemudian menghitung skor pada tiap indikator dan selanjutnya dikategorikan sesuai dengan definisi operasional variabel.

##### 2. Identifikasi kinerja perawat

Kinerja perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap. Pengisian berkas rekam medis rawat inap yang diteliti pada masing-masing ruangan berbeda-beda yaitu sebanyak 10 ruangan terdiri dari Kenanga (IRD), Sakura (penyakit anak), Cempaka (penyakit dalam), Kenanga (ICU), Kamboja (penyakit bedah), Anggrek (penyakit dalam), Kemuning (NICU), Melati (penyakit kebidanan), Flamboyan (utama dan madyatama) dan Tirta (mahotama). Masing-masing ruangan tersebut mempunyai kode pengisian berkas rekam medis yang beragam. Berikut adalah kode RM berdasarkan isinya.

Tabel 4.2 Nama kode pada rekam medis berdasarkan isinya di RSUD Kabupaten Buleleng

No	Kode RM	Isi
1.	RM 01	Identitas Pasien Rawat Inap (IPRI)
2.	RM 02	Riwayat Penyakit
3.	RM 06	Ringkasan Pengkajian Rekam (Asuhan Keperawatan)
4.	RM 06a	Rekam Asuhan Keperawatan (Rencana Keperawatan)
5.	RM 06b	Rekam Asuhan Keperawatan (Pelaksanaan Keperawatan)
6.	RM 07	Grafik Tanda-tanda Kardinal
7.	RM 09	Pemeriksaan Antenatal 1
8.	RM 09a	Pemeriksaan Antenatal 2
9.	RM 12	Grafik Ibu/ Kebidanan
10.	RM 13	Riwayat Kelahiran
11.	RM 13a	Kedaaan Bayi Setelah Lahir
12.	RM 13b	Sidik Telapak Kaki Bayi

Berikut adalah tabel dari kode-kode dari masing-masing ruangan yang diisi oleh perawat.:

**Tabel 4.3 Kode rekam medis di ruangan RSUD Kabupaten Buleleng**

No.	Jenis ruangan	Kode rekam medis
1.	Kenanga	RM 01, RM02
2.	Sakura	RM06, RM06a, RM06b, RM07
3.	Cempaka	RM06, RM06a, RM06b, RM07
4.	Kenanga	RM06, RM06a, RM06b, RM07
5.	Kamboja	RM06, RM06a, RM06b, RM07
6.	Anggrek	RM06, RM06a, RM06b, RM07
7.	Kemuning	RM06, RM06a, RM06b, RM07, RM13, RM13a, RM13b
8.	Melati	RM06, RM06a, RM06b, RM09, RM9a RM12, RM13, RM13a
9.	Flamboyan	RM06, RM06a, RM06b, RM07
10.	Mahotama	RM06, RM06a, RM06b, RM07

Penilaian kinerja ini dilakukan pada tiga hasil pengisian berkas rekam medis yang dilakukan oleh satu perawat. Masing-masing kode kemudian dinilai baik dari sisi kelengkapan maupun kebenarannya (sesuai dengan definisi operasional). Kemudian hasil ditotal dan dibagi tiga (jumlah berkas) untuk memperoleh kinerja individu perawat. Untuk memperoleh kinerja secara keseluruhan, total kinerja individu dibagi dengan jumlah responden (93 orang).

### 3. Analisis regresi berganda

Setelah melalui proses penarikan sampel dan pengumpulan data, maka didapat data kasar. Agar data kasar ini dapat dibaca dan diinterpretasikan perlu diolah terlebih dahulu secara deskriptif dan **uji regresi linier berganda**, sehingga hasilnya dapat menjawab masalah penelitian. Alasan menggunakan uji regresi linier berganda dikarenakan variabel independen diukur dalam skala interval,



ordinal dan nominal yang dibuat dummy variabel dan variabel dependen (Y) diukur dengan skala interval.

**Bentuk persamaan sebagai berikut :**

$$y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_kX_k + \dots + e$$

Dimana, a = Konstanta

$b_1X_1$  = Koefisien regresi pada variabel  $X_1$

$b_2X_2$  = Koefisien regresi pada variabel  $X_2$

$b_kX_k$  = Koefisien regresi pada variabel ke k

e = Standar error

y = Variabel kinerja

- a. Bobot sumbangan efektif dari tiap variabel bebas yang dihitung dari besarnya nilai  $R^2$  (koefisiensi determinansi).
- b. Pengujian hipotesis untuk mengetahui pengaruh secara simultan seluruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji F, jika signifikan F hitung  $\leq 0,05$  maka ada pengaruh seluruh variabel secara bersama-sama terhadap kinerja. Sebaliknya jika signifikan  $> 0,05$  maka tidak ada pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel kinerja.
- c. Untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel dapat dilihat dari nilai t hitung. Jika signifikansi lebih besar dari 0,05 ( $p \geq 0,05$ ) maka tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel tergantung, sebaliknya jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p \leq 0,05$ ) maka ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel tergantung.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dominan dapat dilihat dari nilai beta yang paling besar.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Buleleng**

##### **5.1.1 Status**

RSUD Kabupaten Buleleng adalah RS milik Pemerintah Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai RS tipe B Non Pendidikan berdasarkan SK Menkes RI no. 476, tanggal 20 Mei 1997, dan kelembagaannya sesuai Perda no. 14 tanggal 15 September 1998. Berdasarkan SK Bupati Buleleng no. 524 tanggal 8 Oktober 2003, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai unit swadana.

##### **5.1.2 Visi dan misi**

###### **a. Visi**

Menjadikan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan wilayah Bali Utara dan sekitarnya dengan pelayanan prima, swadana mandiri dan sejahtera.

###### **b. Misi**

1. Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau semua lapisan masyarakat.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Bekerjasama dengan pihak yang berkepentingan dengan Rumah Sakit.

##### **5.1.3 Pengorganisasian dan ketenagaan RSUD Kabupaten Buleleng**

Sesuai dengan struktur organisasi RSUD Kabupaten Buleleng, maka direktur dibantu oleh wakil direktur pelayanan dan wakil direktur administrasi dan keuangan. Bidang keperawatan berada di bawah wakil direktur pelayanan dan membawahi seksi

logistik keperawatan, seksi asuhan keperawatan dan seksi profesi keperawatan. Dalam pelayanan rawat inap, kepala bidang keperawatan dibantu oleh kepala ruangan.

Ketenagaan yang dimiliki RSUD Kabupaten Buleleng selama tahun 2004 berjumlah 287 terdiri dari 20 dokter spesialis, 18 dokter umum, 3 dokter gigi, 165 paramedis perawatan, 33 paramedis non perawatan dan non medis 48 orang.

#### **5.1.4 Jenis pelayanan**

Jenis pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Buleleng terdiri atas pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan pelayanan penunjang. Pelayanan medis spesialis meliputi penyakit dalam, jantung dan pembuluh darah, paru, bedah, ilmu kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, THT, mata, kulit dan kelamin, syaraf jiwa, radiolog, patologi klinik dan anesthesiolog.

Pelayanan rawat inap memiliki 6 kelas pelayanan yaitu kelas III, II, I, utama, madyatama dan mahotama. Jumlah perawat di ruang rawat inap adalah 102 orang. Penjadwalan dinas perawat terbagi dalam 3 shift yaitu pagi, sore dan malam.

#### **5.1.5 Gambaran umum keperawatan di RSUD Kabupaten Buleleng**

RSUD Kabupaten Buleleng saat ini terus berupaya mewujudkan misinya untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau semua lapisan masyarakat. Pelayanan yang bermutu berada ditangan setiap profesi, seperti perawat yang berpengetahuan, berketerampilan, dan memiliki motivasi prestasi yang tinggi.

Manajemen RSUD Kabupaten Buleleng mulai melakukan pembenahan di bidang keperawatan dengan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Dengan kesempatan tersebut diharapkan

dapat merubah peran keperawatan yang semula sempit, berorientasi pada penyakit dan ketergantungan yang tinggi pada tenaga medis menjadi peran yang fleksibel dan interdependen.

Manajemen keperawatan RSUD Kabupaten Buleleng sampai saat ini belum melakukan evaluasi kebenaran isi berkas dan masih menitikberatkan pada kelengkapan isi berkas. Kelengkapan berkas juga sebagai upaya untuk memberikan nilai kredit pada perawat.

## 5.2 Karakteristik Responden

### 5.2.1 Umur

Berikut adalah deskripsi usia perawat yang menjadi responden di RSUD Kabupaten Buleleng. Usia responden digolongkan dalam interval 5 tahun. Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh hasil bahwa usia perawat paling muda adalah 20 tahun sedangkan yang paling senior berusia 40 tahun. Berikut gambaran selengkapnya dari kategori umur perawat :

Tabel 5.1 Distribusi usia perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20 – 25 tahun	24	25,8
2.	26 – 30 tahun	28	30,1
3.	31 – 35 tahun	22	23,7
4.	36 – 40 tahun	19	20,4
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden berusia pada masing- masing kategori berjumlah relatif sama, hanya yang sedikit menonjol pada usia 26- 30 tahun sebanyak 28 orang (30,1%).

### 5.2.2 Jenis kelamin

Berikut adalah deskripsi jenis kelamin perawat di RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pria	15	16,1
2.	Wanita	78	83,9
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu 77 orang (83,7%).

### 5.2.3 Masa kerja di RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja perawat yang paling singkat adalah 1 tahun sedangkan yang paling lama adalah 20 tahun. Berikut adalah deskripsi masa kerja perawat di RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel 5.3 Distribusi masa kerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 - 5 tahun	40	43,0
2.	6 - 10 tahun	24	25,8
3.	11 - 15 tahun	21	22,6
4.	16 - 20 tahun	8	8,6
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.3 menunjukkan masa kerja responden adalah kurang dari 5 tahun yaitu 40 orang (43,5%).

### 5.2.4 Pendidikan

Berikut adalah deskripsi pendidikan terakhir yang terkait dengan profesi keperawatan telah ditempuh responden.

Tabel 5.4 Distribusi pendidikan akhir perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SPK	43	46,2
2.	P2B	17	18,3
3.	Akbid	7	7,5
4.	Akper/D3 Keperawatan	26	28,0
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.4 menunjukkan 43 (46,7%) responden berpendidikan akhir Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

## 5.3 Analisis Hasil Penelitian

Pengumpulan data kuesioner dilakukan selama 1 bulan dari tanggal 1 April 2005 sampai dengan 30 April 2005 dan studi berkas terhadap kelengkapan dan kebenaran isi berkas rekam medis dilakukan selama 2,5 bulan, dimulai tanggal 1 Maret 2005 sampai dengan 15 Mei 2005. Jumlah berkas yang dievaluasi adalah 279 berkas dimana 93 perawat dievaluasi masing-masing 3 berkas.

### 5.3.1 Identifikasi faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum dan komitmen)

Faktor individu yang diteliti pada penelitian ini meliputi persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum dan komitmen.

### 1) Persepsi tingkat kesulitan

Berikut adalah pendapat responden akan persepsi tingkat kesulitan dalam mengerjakan berkas rekam medis sebagai hasil jawaban dari pertanyaan yang diajukan di kuesioner. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang persepsi tingkat kesulitan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005

No.	Tanggapan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sulit	18	19,4
2.	Cukup Sulit	43	46,2
3.	Tidak sulit	32	34,4
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.5 menunjukkan ada 46,2% perawat yang menyatakan cukup sulit sedangkan yang menyatakan sulit ada 19,4% orang. Dari keseluruhan responden ada sepertiga perawat yaitu 34,4% orang yang menyatakan tidak sulit. Dari hasil ini dapat diketahui mengisi berkas rekam medis bukan suatu hal yang dianggap mudah oleh perawat secara umum.

### 2) Kepuasan terhadap suasana kerja

Rerata jawaban responden berdasarkan hasil kuesioner secara keseluruhan variabel adalah 2,56. Skor minimal jawaban responden dari hasil pengumpulan data kuesioner adalah 1 sedangkan skor maksimal adalah 4.

Hasil pengumpulan data responden untuk mengetahui berapa banyak responden yang menjawab dengan sangat setuju sampai dengan sangat tidak setuju selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Tabel 5.6 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap suasana kerja, di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No	Indikator	Sangat tidak puas	Tidak puas	Puas	Sangat Puas	Total
1.	Kepuasan terhadap sikap kerja rekan sesama perawat	-	6(6,5%)	81(87,1%)	6(6,5%)	93(100%)
2.	Kepuasan terhadap sikap kerja dengan dokter	5(5,4%)	20(21,5%)	66(71,0%)	2(2,2%)	93(100%)
3.	Kepuasan terhadap sikap kerja dengan atasan langsung	11(11,8%)	14(15,1%)	64(68,8%)	4(4,3%)	93(100%)
4.	Kepuasan terhadap sikap direktur rumah sakit selama bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng	7(7,5%)	6(6,5%)	78(83,9%)	2(2,2%)	93(100%)
5.	Kepuasan terhadap kenyamanan dan keamanan alat – alat yang digunakan	11(11,8%)	49(52,7%)	31(33,3%)	2(2,2%)	93(100%)
6.	Kepuasan terhadap kebersihan ruang kerja	9(9,7%)	33(35,5%)	50(53,8%)	1(1,1%)	93(100%)
7.	Kepuasan terhadap kenyamanan ruang kerja	9(9,7%)	40(43,0%)	44(47,3%)	-	93(100%)
8.	Kepuasan terhadap kelengkapan sarana penunjang kerja(alat-alat tulis)	13(14,0%)	30(32,3%)	50(53,8%)	-	93(100%)
9.	Kepuasan terhadap kelengkapan fasilitas (meja, kursi dll)	14(15,1%)	24(25,8%)	55(59,1%)	-	93(100%)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.6 menunjukkan pada indikator pertama yaitu mengenai kepuasan rekan kerja sesama perawat sebagian besar perawat yaitu 93,6% menyatakan puas terhadap sikap kerja dengan sesama perawat yang lain. Dengan demikian selama perawat bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng antar sesama perawat tidak terjadi hal-hal yang menurut pendapat responden mengganggu ketenangannya dalam bekerja, dan bahkan mereka merasa nyaman dalam bekerja sama antara perawat yang satu dengan perawat yang lain.

Indikator pernyataan kedua menunjukkan 73,2% menyatakan puas dan sangat puas terhadap sikap kerja dengan dokter. Namun ada 26,9% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap suasana kerja yang tercipta dengan dokter. Hal ini menunjukkan antar perawat dan dokter di RSUD Kabupaten Buleleng masih terdapat hubungan yang menimbulkan ketidaknyamanan suasana dalam bekerja.

Pernyataan ketiga menunjukkan pada kepuasan terhadap sikap kerja dengan atasan langsung 73,1% menyatakan puas dan sangat puas. Namun ada 26,9% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap sikap kerja dengan atasan langsung. Atasan langsung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masing-masing kepala ruangan yang membawahi perawat. Kepala ruangan tersebut dapat berasal dari perawat juga dapat berasal dari profesi dokter. Hasil ini juga menunjukkan ada perawat yang merasa suasana kerja dengan atasan langsung yang kurang harmonis.

Selanjutnya item pernyataan keempat menunjukkan pada kepuasan terhadap sikap kerja dengan direktur rumah sakit 86,1% menyatakan puas dan sangat puas terhadap sikap direktur rumah sakit selama bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng. Namun ada 14% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap sikap direktur rumah sakit. Meskipun perawat tidak berinteraksi langsung dengan direktur rumah sakit nampaknya masih ada perawat yang menyatakan tidak puas dengan sikap direktur rumah sakit.

Item pernyataan kelima kepuasan terhadap kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan ada 64,5% menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas

terhadap kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan di RSUD Kabupaten Buleleng. Namun ada 35,5% perawat yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan. Kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan merupakan salah satu dari faktor yang bersifat fisik. Faktor fisik juga merupakan faktor yang dapat menentukan orang dapat bekerja dengan baik atau tidak. Jika perawat merasa kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan tidak puas dan sangat tidak puas maka menunjukkan mereka selama dalam bekerja terganggu dan merasa tidak nyaman, aman apabila menggunakan alat tersebut.

Pernyataan keenam kepuasan terhadap kebersihan ruang kerja ada perawat 54,9% menyatakan puas dan sangat puas terhadap kepuasan terhadap kebersihan ruang kerja yang digunakan di RSUD Kabupaten Buleleng, namun ada 45,2% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap kebersihan ruang kerja.

Kemudian pada pernyataan ketujuh kepuasan terhadap kenyamanan ruang kerja ada perawat 47,3% menyatakan puas terhadap kenyamanan ruang kerja yang digunakan di RSUD Kabupaten Buleleng, namun ada 52,7% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap kenyamanan ruang kerja.

Pernyataan kedelapan mengenai kepuasan terhadap kelengkapan sarana penunjang kerja ada perawat 53,8% menyatakan puas terhadap kelengkapan sarana penunjang kerja yang digunakan di RSUD Kabupaten Buleleng, namun ada 46,3% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap

kelengkapan alat penunjang kerja. Pada indikator ini tidak ada responden yang menjawab pada kategori sangat setuju.

Item pernyataan terakhir yaitu kesembilan adalah kepuasan terhadap kelengkapan fasilitas seperti meja atau kursi 59,1% menyatakan puas terhadap kelengkapan fasilitas kerja yang digunakan di RSUD Kabupaten Buleleng, namun ada 40,9% perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas terhadap kelengkapan fasilitas.

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran secara lengkap tentang kepuasan terhadap suasana kerja secara keseluruhan maka dikategorikan menjadi dua kategori. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap suasana kerja di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Pendapat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak puas	41	44,1
2.	Puas	52	55,9
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat kepuasan terhadap suasana kerja puas yaitu 55,9%. Namun demikian ada 44,1% yang menyatakan tidak puas terhadap suasana kerja yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng.

Dari jawaban-jawaban tentang kepuasan terhadap suasana kerja dapat diketahui bahwa ketidakpuasan lebih banyak disebabkan karena faktor fasilitas fisik baik kebersihan, kenyamanan dan kelengkapan sarana yang dimiliki RSUD Kabupaten Buleleng dibandingkan ketidakpuasan karena faktor non fisik yang

meliputi hubungan kerja dengan sesama perawat, dokter, atasan langsung dan direktur rumah sakit.

### 3) Kepuasan terhadap rasa keadilan

Rerata jawaban responden berdasarkan hasil kuesioner adalah 2,32. Dengan nilai minimal jawaban hasil pengumpulan kuesioner adalah 1 sedangkan skor maksimal adalah 4.

Hasil pengumpulan data responden untuk mengetahui berapa banyak responden yang menjawab dengan sangat setuju sampai dengan sangat tidak setuju selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan terhadap keadilan, di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No	Indikator	Sangat tidak puas	Tidak puas	Puas	Sangat puas
1.	Kepuasan terhadap perlakuan adil oleh atasan langsung	8(8,6%)	26(28,0%)	57(61,3%)	2(2,2%)
2.	Kepuasan terhadap tunjangan fungsional yang diterima	15(16,1%)	45(48,4%)	32(34,9%)	1(1,1%)
3.	Kepuasan terhadap pembagian jasa layanan	19(20,4%)	57(61,3%)	17(18,3%)	-
4.	Kepuasan terhadap gaji yang saya terima	10(10,8%)	24(25,8%)	59(63,4%)	-

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.8 menunjukkan indikator pernyataan kesatu yaitu kepuasan terhadap perlakuan adil oleh atasan langsung 63,5% menyatakan puas terhadap perlakuan adil atasan langsung di RSUD Kabupaten Buleleng, sedangkan 36,6% perawat menyatakan sangat tidak puas dan tidak puas.

Pada tabel yang sama juga menunjukkan bahwa indikator pernyataan kedua adalah kepuasan terhadap tunjangan fungsional yang diterima yang lebih dominan adalah jawaban perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas yaitu

64,5%. Sedangkan responden yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap tunjangan fungsional yang diterima ada 36% perawat.

Item pernyataan ketiga adalah kepuasan terhadap pembagian jasa layanan sebagian besar jawaban perawat yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas yaitu 81,7%. Sedangkan responden yang menyatakan puas terhadap pembagian jasa layanan ada 18,3% perawat.

Kemudian pernyataan keempat adalah kepuasan terhadap gaji yang diterima perawat menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas yaitu 36,6%. Sedangkan responden yang menyatakan puas terhadap gaji yang diterima selama ini ada 63,4% perawat.

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran secara lengkap tentang kepuasan terhadap keadilan secara keseluruhan maka dikategorikan menjadi dua kategori. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9 Distribusi pendapat perawat pelaksana rawat inap tentang kepuasan keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Pendapat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak puas	44	47,3
2.	Puas	49	52,7
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.9 menunjukkan ada 52,7% menyatakan puas terhadap rasa keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng. Namun demikian ada 47,3% yang menyatakan puas terhadap keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng.

#### 4) Pemahaman hukum

Dari hasil penelitian diperoleh nilai rerata keseluruhan item dari jawaban responden adalah 2,59. Skor minimum terendah adalah 1 dan skor maksimum tertinggi adalah 3.

Pada tabel berikut akan dijelaskan mengenai distribusi frekuensi jawaban responden untuk masing-masing item pernyataan yang selengkapnya disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10 Distribusi pemahaman hukum perawat pelaksana rawat inap akan pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Jenis pertanyaan	Skor			Total
		1	2	3	
1.	Isi dari berkas rekam medis	-	1(1,1%)	92(98,9%)	93(100%)
2.	Pemakaian rekam medis	3(3,2%)	7(7,5%)	83(89,2%)	93(100%)
3.	PP 32 tahun 1996 tentang tenaga kerja mengatur	13(14,0%)	17(18,3%)	63(67,7%)	93(100%)
4.	Melengkapi rekam medis saat	16(17,2%)	32(34,4%)	45(48,4%)	93(100%)
5.	Jika menginginkan pelayanan pada pasien menjadi lebih baik	20(21,5%)	1(1,1%)	72(77,4%)	93(100%)
6.	Berkas rekam medis sebagai sarana pelayanan kesehatan	-	26(28,0%)	67(72,0%)	93(100%)
7.	Hal yang boleh dilakukan pada pengisian rekam medis	3(3,2%)	4(4,3%)	86(92,5%)	93(100%)
8.	Apabila pasien akan dilakukan tindakan, yang berhak memberikan persetujuan informasi	23(24,7%)	11(11,8%)	59(63,4%)	93(100%)
9.	Pengajuan tuntutan terhadap kelalaian perawat	1(1,1%)	27(29,0%)	65(69,9%)	93(100%)
10.	Kerahasiaan rekam medis	39(41,9%)	12(12,9%)	42(45,2%)	93(100%)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.10 pada indikator pertama menunjukkan bahwa isi berkas rekam medis 98,9% responden mampu menyebutkan dengan tepat dan hanya 1 orang yang menyebutkan kurang tepat dan mendapat skor 2. Dengan demikian seluruh perawat yang ada dapat memahami isi dari berkas rekam medis yaitu sebagai

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien di sarana pelayanan kesehatan.

Pada tabel 5.10 item kedua menunjukkan sebagian besar perawat mampu menjawab dengan benar yaitu 89,2% tentang pemakaian berkas rekam medis sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Namun demikian masih ada perawat yang menjawab kurang tepat dengan skor 1 dan 2 yaitu sebagai bahan bukti pengeluaran rumah sakit dan bahan pemeliharaan kesehatan.

Selanjutnya pada item ketiga terdapat 67,7% perawat mampu menjawab dengan benar yaitu PP N0. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan mengatur kewajiban membuat, memelihara rekam medis, sanksi pidana dan denda. Namun demikian masih ada perawat yang menjawab kurang tepat dengan skor 1 dan 2 dalam jumlah yang relatif cukup besar yaitu 32,3%. Hal ini disebabkan banyak perawat di RSUD Kabupaten Buleleng yang masih berusia muda dan sebagai perawat yang baru bekerja.

Pertanyaan keempat tentang melengkapi rekam medis pasien baru, 48,4% perawat mampu menjawab dengan benar yaitu dikerjakan setelah perawatan setiap pasien selesai dilakukan. Namun demikian masih ada perawat yang menyatakan mengerjakan berkas rekam medis di waktu luang yaitu 17,2% sedangkan 34,4% mengerjakan setelah melakukan perawatan pada sejumlah pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Ini menunjukkan bahwa perawat kurang memahami arti penting mengerjakan berkas rekam medis dengan segera, sehingga ada perawat yang melakukan penundaan pengisian rekam medis. Arti penting pengisian rekam medis dengan segera adalah bertujuan menghindari kesalahan



pengisian karena perawat masih mengingat dengan baik segala hal yang menyangkut diagnosa pasien, sedangkan apabila pengisian dilakukan setelah mengerjakan pekerjaan lain atau menundanya sampai waktu ada waktu luang akan dimungkinkan terjadi kesalahan yang diakibatkan lupa.

Pada ukuran pemahaman hukum kelima tentang arti pentingnya pelayanan pada pasien menjadi lebih baik 77,4% menyatakan seluruh perawat perlu mengisi berkas rekam medis, 1,1% menyatakan hanya ketua tim perawatan yang dibebani tugas pengisian rekam medis dan 21,5% menyatakan perawat tidak perlu dibebani tugas pengisian rekam medis. Dari hasil ini menunjukkan bahwa masih ada perawat yang merasa pengisian rekam medis sebagai beban yang menambah tugas mereka dalam bekerja sehingga menurut mereka tidak perlu dilakukan pengisian berkas rekam medis oleh perawat.

Item keenam adalah mengenai pernyataan yang benar tentang berkas rekam medis 72% menyatakan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam milik pasien, sedangkan 28% menyatakan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian masih banyak perawat yang belum paham bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, dengan isi rekam medis milik pasien.

Indikator pemahaman hukum ketujuh tentang hal-hal yang boleh dilakukan pada penghapusan pengisian rekam medis adalah 92,5% mengisi dengan benar bahwa berkas rekam medis yang salah pembetulan kesalahan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. Namun demikian masih ada perawat yang menjawab dengan salah sebanyak 7,5% yang

berpendapat bahwa pembetulan dapat dilakukan pada tempat yang salah tanpa disertai paraf dan bahkan ada perawat yang membetulkan dengan menggunakan *tip ex*. Hal ini menunjukkan tidak semua perawat mengetahui akan tata cara penulisan dan pembetulan jika terjadi kesalahan pada berkas rekam medis.

Yang berhak memberikan persetujuan apabila akan dilakukan tindakan pada pasien, sebanyak 63,4% menjawab pasien tersebut apabila telah berumur 21 tahun, sadar dan sehat mental. Jawaban ini merupakan jawaban yang paling tepat. Sedangkan 11,8% menyatakan pasien tersebut apabila telah dewasa dan dalam keadaan sadar, yang lain 24,7% menjawab wali atau orang tuanya. Dua jawaban terakhir tersebut kurang tepat berdasarkan ketentuan pengisian berkas rekam medis.

Item kesembilan yang menyangkut tuntutan yang dapat diajukan pasien menyangkut pengisian berkas rekam medis. Ada 65,9% memilih jawaban paling benar yaitu pasien berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh perawat dan menggugat ganti rugi. Sedangkan 30,1% perawat menjawab yaitu pasien berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan perawat tanpa ganti rugi dan bahkan ada yang menjawab pasien tidak berhak mengajukan tuntutan.

Indikator terakhir yaitu kesepuluh mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kerahasiaan rekam medis 45,2% menjawab dengan benar bahwa pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat dengan seijin tertulis pasien. Jawaban terbanyak kedua yang dipilih oleh perawat 41,9% menyatakan berkas rekam medis yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Sedangkan 12,9% responden lainnya menyatakan bahwa rekam medis diisi oleh dokter yang merawat, apabila diperlukan berkasnya dapat dipinjam oleh dokter lainnya. Pada item pernyataan kesepuluh ini banyak perawat yang menjawab dengan jawaban kurang tepat. Hal ini menunjukkan pada poin ini perawat banyak yang tidak mengetahui.

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran secara lengkap tentang pemahaman hukum secara keseluruhan maka dikategorikan menjadi dua kategori. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi tingkat pemahaman hukum perawat pelaksana rawat inap dalam mengisi berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Tingkat pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	39	41,9
2.	Baik	54	58,1
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.11 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pemahaman hukum pada kategori baik yaitu 58,1%. Meskipun dari hasil pengkategorian menunjukkan pemahaman hukum responden baik upaya untuk memberikan pemahaman akan pemahaman hukum pada perawat yang menyangkut tentang berkas rekam medis masih sangat penting. Jika kembali melihat hasil setiap indikator masih terdapat jawaban responden yang salah menunjukkan tidak seluruh perawat mengetahui dengan benar segala hal yang menyangkut pengisian rekam medis. Padahal pengisian berkas rekam medis yang salah dapat dilakukan tuntutan dan menyangkut kasus-kasus pidana. Apabila perawat melakukan hal tersebut karena ketidaktahuannya menunjukkan bahwa

mereka kurang mengetahui hal-hal yang menyangkut pemahaman hukum dalam pengisian rekam medis.

### 5) Komitmen

Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata jawaban responden berdasarkan hasil kuesioner secara keseluruhan adalah 2,80. Skor terendah yang dipilih adalah 1 dan skor maksimum yang dipilih adalah 4.

Deskripsi variabel komitmen berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.12 Distribusi pendapat responden tentang komitmen perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No	Indikator	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	Total
1.	Saya merasa tidak keberatan terhadap kebijakan pedoman penyelenggaraan rekam medis yang ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Buleleng	5 (5,4%)	8 (8,6%)	70 (75,3%)	10 (10,8%)	93 (100%)
2.	Ada keinginan dalam diri saya untuk memberikan kontribusi yang lebih besar kepada RSUD Kabupaten Buleleng	4 (4,3%)	18 (19,6%)	63 (67,7%)	8 (8,6%)	93 (100%)
3.	Saya merasa tidak dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng.	9 (9,7%)	47 (50,5%)	32 (34,4%)	5 (5,4%)	93 (100%)
4.	Saya akan menceritakan pada orang lain bahwa saya adalah bagian dari RSUD Kabupaten Buleleng	4 (4,3%)	8 (8,6%)	70 (75,5%)	11 (11,8%)	93 (100%)
5.	Saya merasa senang RSUD Kabupaten Buleleng sebagai tempat kerja	4 (4,3%)	8 (8,6%)	70 (75,5%)	11 (11,8%)	93 (100%)
6.	Sangat banyak perubahan dalam diri saya setelah saya bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng	3 (3,2%)	26 (28,0%)	57 (61,3%)	7 (7,5%)	93 (100%)

Lanjutan tabel 5.12

No	Indikator	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	Total
7.	Keputusan masuk dan bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng adalah keputusan yang tepat	5 (5,4%)	12 (12,9%)	60 (64,5%)	16 (17,2%)	93 (100%)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.12 menunjukkan tanggapan terhadap komitmen yang menyatakan tidak keberatan terhadap kebijakan penyelenggaraan rekam medis yang ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Buleleng 86,1% menyatakan setuju dan sangat setuju. Sedangkan ada 14% yang merasa keberatan terhadap kebijakan pedoman penyelenggaraan rekam medis yang ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel yang sama pada pernyataan kedua menunjukkan ada 76,3% yang menyatakan berkeinginan untuk memberikan kontribusi yang lebih besar pada RSUD Kabupaten Buleleng. Sedangkan ada 23,9% yang menyatakan tidak berkeinginan untuk memberikan kontribusi yang lebih besar pada RSUD Kabupaten Buleleng.

Item pernyataan ketiga jawaban responden yang menyatakan dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng lebih banyak daripada yang menyatakan tidak dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng. Untuk yang tidak dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 39,8% sedangkan yang merasa dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng ada 60,2%.

Butir pernyataan keempat pada tabel mengenai komitmen menunjukkan sebagian besar 87,3% yang menyatakan akan menceritakan pada orang lain bahwa perawat adalah bagian dari RSUD Kabupaten Buleleng.

Pernyataan kelima dari variable komitmen dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 87,3% perawat menyatakan akan menceritakan pada orang lain bahwa perawat adalah bagian dari RSUD Kabupaten Buleleng.

Indikator keenam perawat yang menyatakan sangat banyak perubahan dalam diri setelah bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng lebih banyak yaitu 68,8% yang berasal dari jawaban setuju dan sangat setuju dibandingkan dengan yang menyatakan sangat sedikit perubahan dalam diri setelah bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu 31,2% dari yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Ukuran komitmen yang terakhir yaitu pernyataan ketujuh diperoleh hasil perawat yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap keputusan masuk dan bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng adalah keputusan yang tepat lebih banyak yaitu 81,7% dibandingkan yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng adalah keputusan yang tepat sebanyak 18,3%.

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran secara lengkap komitmen perawat secara keseluruhan maka dikategorikan menjadi dua kategori. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.13 Distribusi komitmen perawat pelaksana rawat inap terhadap RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Komitmen	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	38	40,9
2.	Tinggi	55	59,1
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.13 menunjukkan 59,1% mempunyai komitmen yang tinggi pada RSUD Kabupaten Buleleng.

Komitmen perawat yang tinggi menunjukkan bahwa ada keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota rumah sakit, keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota rumah sakit, kesediaan untuk berusaha meningkatkan kemampuan diri atas nama rumah sakit dan penerimaan nilai dan tujuan dari rumah sakit.

### 5.3.2 Identifikasi Faktor Sistem Manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik)

Faktor sistem manajemen meliputi variabel pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik.

#### 1) Pelatihan

Berikut adalah pendapat responden adanya pelatihan yang sudah diadakan dan yang diikuti oleh perawat mengenai pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

Tabel 5.14 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pelatihan pengisian berkas rekam medis tahun 2005

No.	Tanggapan tentang pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum pernah	79	84,9
2.	Pernah	14	15,1
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Sebagian besar perawat menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan pengisian berkas rekam medis yaitu 84,9%.

## 2) Pengawasan

### a. Pengawasan bidang keperawatan

Berikut adalah pendapat responden pengawasan yang diberikan bidang keperawatan tentang pengisian berkas rekam medis.

Tabel 5.15 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pengawasan bidang keperawatan akan pengisian berkas rekam medis tahun 2005

No.	Tanggapan tentang pengawasan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak pernah	55	59,1
2.	Kadang – kadang	38	40,9
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Sebagian besar responden lebih dari 50% menyatakan tidak pernah diawasi, sedangkan 40,9% menyatakan pernah diawasi oleh bidang keperawatan.

### b. Pengawasan kepala ruangan

Berikut adalah pendapat responden akan pengawasan kepala ruangan pada pengisian berkas rekam medis.

Tabel 5.16 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pengawasan kepala ruangan dalam pengisian berkas rekam medis tahun 2005

No.	Tanggapan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak pernah	27	29
2.	Kadang-kadang	41	44,1
3.	Setiap hari	25	26,9
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.16 menunjukkan 73,1% menyatakan kadang-kadang dan tidak pernah mendapatkan pengawasan kepala ruangan. Sedangkan 26,9% menyatakan setiap hari mendapatkan pengawasan kepala ruangan pada saat pengisian rekam medis.



### 3) Pembimbingan

Berikut adalah pendapat responden akan pembimbingan dalam pengisian berkas rekam medis, berdasarkan jawaban dari kuesioner.

Tabel 5.17 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang pembimbingan dalam pengisian berkas rekam medis tahun 2005

No.	Tanggapan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum pernah	49	52,7
2.	Kadang-kadang	42	45,2
3.	Sering	2	2,2
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Dari 93 orang, 97,9% menyatakan kadang-kadang dan bahkan belum pernah ada pembimbingan akan pengisian berkas rekam medis.

### 4) Umpan balik

Berikut adalah pendapat responden tentang tingkat umpan balik hasil kerja yang sudah diselesaikan.

Tabel 5.18 Distribusi tanggapan perawat pelaksana rawat inap tentang umpan balik akan hasil kerja yang sudah dilakukan tahun 2005

No.	Tanggapan tentang umpan balik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum pernah	57	61,3
2.	Kadang-kadang	26	28,0
3.	Sering	10	10,8
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Responden sebagian besar menyatakan kadang-kadang dan bahkan belum pernah yaitu 89,3% mendapatkan umpan balik mengenai hasil kerja pengisian berkas rekam medis yang sudah dilakukan.

### 5.3.3 Identifikasi kinerja perawat

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini, yang mengidentifikasi tingkat kelengkapan dan kebenaran berkas rekam medis berdasarkan kode :

Tabel 5.19 Distribusi frekuensi pengisian kelengkapan dan kebenaran pengisian berkas rekam medis pada bulan Maret-Mei di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005.

Kode	Sangat Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Sangat Lengkap	Total Berkas	Sangat Tidak Benar	Tidak Benar	Benar	Sangat Benar	Total Berkas
RM 01	6 (18.2%)	27 (81.8%)	-	-	33	6 (18.2%)	27 (81.8%)	-	-	33
RM 02	6 (18.20%)	25 (75.8%)	1 (3%)	1 (3%)	33	6 (18.2%)	24 (72.7%)	2 (6.1%)	1 (3%)	33
RM 06	29 (11.8%)	66 (26.8%)	103 (41.9%)	48 (19.5%)	246	29 (11.6%)	140 (56.9%)	59 (24%)	18 (7.3%)	246
RM 06a	13 (5.3%)	175 (71.1%)	54 (22%)	4 (1.6%)	246	15 (6.1%)	181 (73.6%)	46 (18.7%)	4 (1.6%)	246
RM 06b	15 (6.1%)	175 (71.1%)	54 (22%)	2 (0.8%)	246	19 (7.7%)	183 (74.4%)	44 (17.9%)	-	246
RM 07	23 (11%)	128 (61%)	32 (15.2%)	27 (12.9%)	210	25 (11.9%)	123 (58.6%)	36 (17.1%)	26 (12.4%)	210
RM 09	16 (44.4%)	13 (36.1%)	7 (19.4%)	-	36	16 (44.4%)	13 (36.1%)	7 (19.4%)	-	36
RM 9a	5 (13.9%)	16 (44.4%)	15 (41.7%)	-	36	5 (13.9%)	17 (47.2%)	14 (38.9%)	-	36
RM 12	15 (41.7%)	18 (50%)	3 (8.3%)	-	36	15 (41.7%)	18 (50%)	3 (8.3%)	-	36
RM 13	16 (24.2%)	42 (63.6%)	8 (12.1%)	-	66	17 (24.6%)	41 (62.1%)	8 (12.1%)	-	66
RM 13a	8 (12.1%)	32 (48.5%)	23 (34.8%)	3 (4.5%)	66	9 (13%)	31 (47%)	23 (34.8%)	3 (4.5%)	66
RM 13b	7 (23.3%)	23 (76.7%)	-	-	30	6 (20%)	24 (80%)	-	-	30

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.19 menunjukkan ada bahwa 12 kode berkas rekam medis dari hasil akumulasi seluruh ruangan. Pada tabel menunjukkan sebagian besar skor jawaban untuk kriteria kelengkapan pengisian berkas rekam medis berdasarkan kode, secara keseluruhan (total skor) adalah skor tidak lengkap.

Khusus pada RM 06 menunjukkan sebagian besar jawaban termasuk kategori lengkap 41.9%. Sedangkan pada RM 01, RM 02, RM 06a, RM 06b, RM 07, RM 09a,

RM 12, RM 13, RM 13a dan RM 13b semua jawaban sebagian besar pada skor tidak lengkap bahkan pada RM 09 jawaban yang dominan adalah pada skor 1 sangat tidak lengkap.

Pada tabel 5.19 menunjukkan sebagian besar skor jawaban untuk kriteria kebenaran pengisian berkas rekam medis berdasarkan kode adalah skor tidak benar yaitu pada RM 01, RM 02, RM 06, RM 06a, RM 06b, RM 07, RM 09a, RM 12, RM 13, RM 13a dan RM 13b bahkan pada RM 09 jawaban yang dominan adalah pada skor sangat tidak benar.

Hasil pengujian deskriptif selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.20 Hasil uji deskriptif kinerja pengisian berkas rekam medis pada masing-masing ruangan di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

Ruang	Rerata	N	SD	Minimum	Maximum
Kenanga	1,86	11	0,28	1,33	2,34
Sakura	2,27	7	0,43	1,83	2,96
Cempaka	2,11	10	0,35	1,50	2,62
Mawar	2,23	8	0,49	1,42	2,83
Kamboja	2,30	8	0,14	2,13	2,54
Anggrek	2,69	10	0,30	2,12	3,13
Kemuning	2,16	10	0,30	1,86	2,64
Melati	2,05	12	0,24	1,71	2,48
Flamboyan	2,15	8	0,36	1,58	2,63
Tirta Mahotama	2,17	9	0,36	1,50	2,67
<b>Total</b>	<b>2,19</b>	<b>93</b>	<b>0,38</b>	<b>1,33</b>	<b>3,13</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa rerata kinerja pengisian rekam medis terbesar adalah pada ruang Anggrek (penyakit dalam) yaitu sebesar 2,69. Sedangkan ruangan yang mempunyai kinerja terendah adalah di Kenanga (IRD). Hal ini terjadi karena di Kenanga (IRD) sangat banyak pasien sehingga masing masing perawat tidak

mempunyai kesempatan yang cukup banyak untuk mengisi berkas rekam medis dengan baik.

Sedangkan secara keseluruhan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis adalah 2,19 dengan standar deviasi 0,38. Nilai maksimum kinerja perawat yang berhasil dicapai oleh perawat adalah 3,13 dari skor maksimum standar 4. Sedangkan skor minimum adalah 1,33.

Dari hasil rerata nampak bahwa kinerja pengisian berkas rekam medis banyak pada kategori tidak lengkap dan tidak benar. Hal ini didasarkan pada nilai rerata keseluruhan yang berada di kisaran angka 2.

Pada penelitian ini juga dikategorikan kinerja responden perawat berdasarkan kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil selengkapnya kategori kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.21 Distribusi kinerja perawat pelaksana rawat inap dalam pengisian berkas rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2005

No.	Kinerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	51	54,8
2.	Tinggi	42	45,2
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.21 menunjukkan 54,8% perawat termasuk dalam kategori kinerja rendah, sedangkan 45,2% perawat termasuk dalam kategori tinggi. Dari hasil ini menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang termasuk dalam kategori kinerja yang rendah dibandingkan yang tinggi.

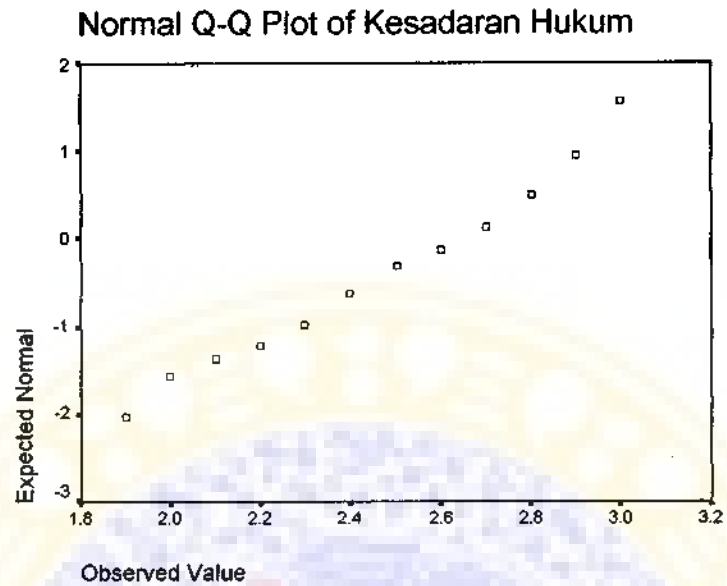
### **5.3.4 Analisis faktor yang paling dominan diantara faktor individu dan faktor sistem manajemen pengaruhnya terhadap kinerja perawat**

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan pengujian regresi linier berganda. Pada pengujian regresi ini terdapat tiga karakteristik data. Untuk data komitmen, pemahaman hukum, kepuasan terhadap suasana kerja dan kepuasan terhadap keadilan berskala interval. Sedangkan data tentang tingkat kesulitan, pengawasan, pembimbingan, umpan balik berskala ordinal. Untuk dapat mengenai pernah atau tidaknya perawat mengikuti pelatihan berskala nominal. Untuk dapat diolah dalam uji regresi linier berganda maka data yang berskala ordinal dan nominal diubah menjadi variabel *dummy* terlebih dahulu. Variabel *dummy* adalah variabel yang berskala 0 dan 1. Skala 1 untuk memberi kode skala yang dipilih dan 0 untuk memberi kode skala yang tidak dipilih.

Pengujian regresi pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *enter*. Metode ini dipilih karena seluruh variabel yang dimasukkan dan dikeluarkan berjumlah sama. Sebelum dilakukan pengujian dengan menggunakan regresi linier maka persyaratan yang harus dipenuhi adalah :

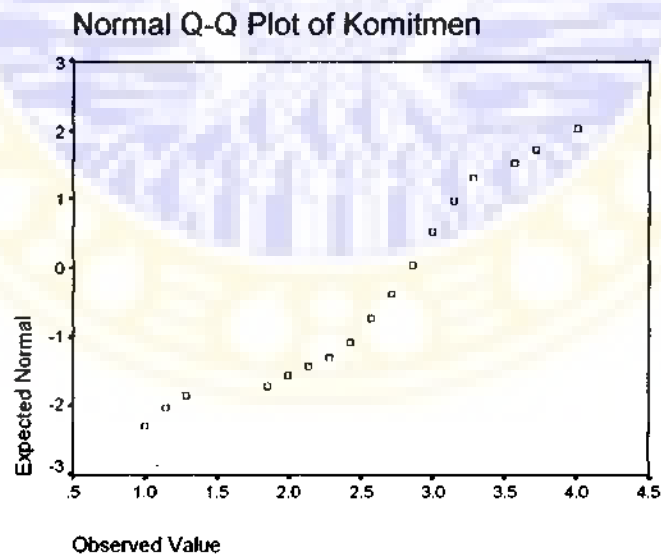
#### **1. Uji normalitas data**

Uji normalitas data dilakukan pada data yang berskala interval saja. Pengujian dengan menggunakan uji scatter diagram. Menurut Singgih (2000) data dikatakan berdistribusi normal jika berada diantara garis normal. Berikut adalah hasil pengujian normalitas data berdasarkan diagram scatter.



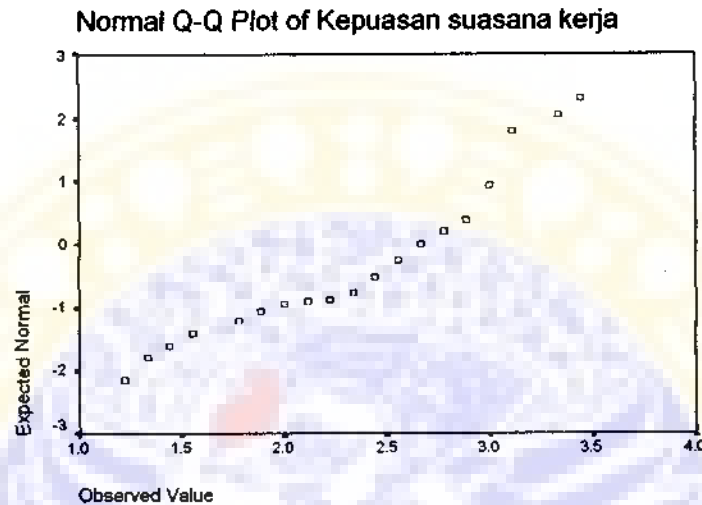
Gambar 5.1 Distribusi normal variabel pemahaman hukum

Pada gambar 5.1 menunjukkan distribusi data berada di kisaran garis normal standar dari scatter diagram. Sehingga data pemahaman hukum dapat digunakan dalam pengujian regresi linier.



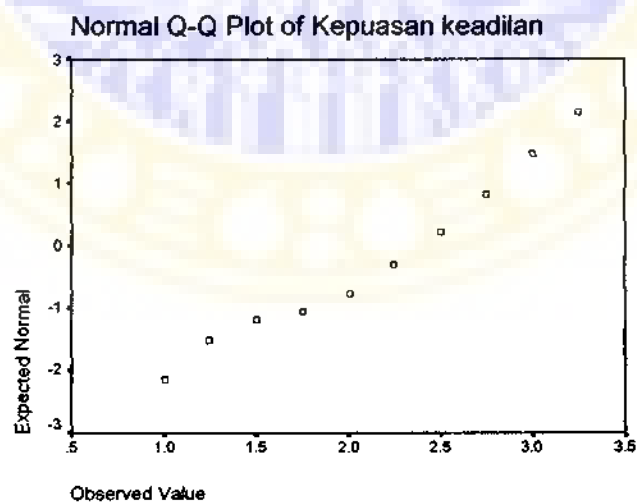
Gambar 5.2 Distribusi normal variabel komitmen

Pada gambar 5.2 menunjukkan distribusi data berada di kisaran garis normal standar dari scatter diagram. Sehingga data variabel komitmen dapat digunakan dalam pengujian regresi linier.



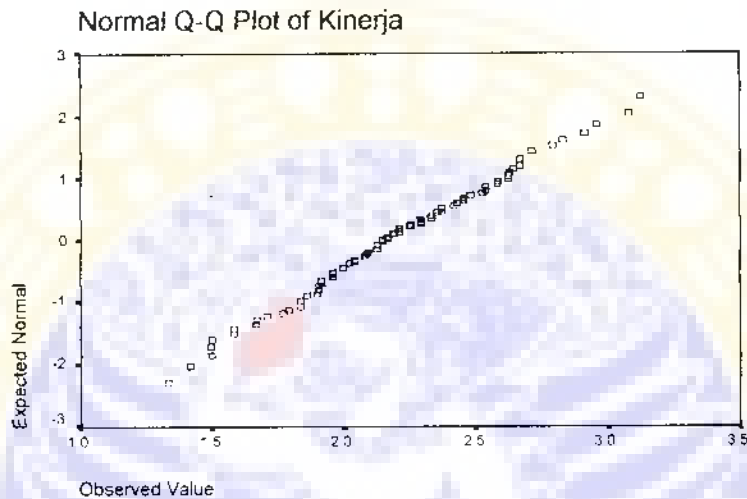
Gambar 5.3 Distribusi normal variabel kepuasan pada suasana kerja

Pada gambar 5.3 menunjukkan distribusi data berada di kisaran garis normal standar dari scatter diagram. Sehingga data kepuasan pada suasana kerja dapat digunakan dalam pengujian regresi linier.



Gambar 5.4 Distribusi normal variabel kepuasan pada keadilan

Pada gambar 5.4 menunjukkan distribusi data berada di kisaran garis normal standar dari scatter diagram. Sehingga variabel kepuasan pada keadilan hukum dapat digunakan dalam pengujian regresi linier.



Gambar 5.5 Distribusi normal variabel kinerja

Pada gambar 5.5 menunjukkan distribusi data berada di kisaran garis normal standar dari scatter diagram. Sehingga variabel kinerja dapat digunakan dalam pengujian regresi linier.

## 2. Tidak ada multikolinieritas antar variabel bebas.

Uji gejala multikolinieritas digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antar masing-masing variabel bebas yang diteliti. Untuk mengetahui ada tidaknya gejala ini digunakan indikasi nilai VIF.

Uji gejala multikolinieritas dimaksudkan untuk lebih mengetahui adanya hubungan yang sempurna antar variabel dalam model regresi. Hakim (2001 : 301) menyebutkan angka VIF toleransi untuk terhindar dari gejala multikolinieritas ini antara 1 – 10.



Tabel 5.22 Uji gejala multikol variabel bebas tahap pertama

Variabel	Collinearity Statistics		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Pemahaman Hukum	0,68	1,47	Bebas Multikol
Komitmen	0,44	2,26	Bebas Multikol
Kepuasan suasana kerja	0,26	3,92	Bebas Multikol
Kepuasan keadilan	0,33	2,99	Bebas Multikol
Tingkat kesulitan kategori sulit	0,40	2,51	Bebas Multikol
Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	0,53	1,89	Bebas Multikol
Pelatihan	0,71	1,40	Bebas Multikol
Pengawasan bidang keperawatan	0,70	1,44	Bebas Multikol
Pembimbingan belum pernah	0,07	15,17	Terjadi multikol
Pembimbingan kadang-kadang	0,06	15,59	Terjadi multikol
Kejelasan informasi belum pernah	0,18	5,66	Bebas multikol
Kejelasan informasi kadang – kadang	0,18	5,64	Bebas multikol
Pengawasan kepala ruangan tidak pernah	0,40	2,50	Bebas Multikol
Pengawasan kepala ruangan kadang-kadang	0,51	1,98	Bebas Multikol

Tabel 5.22 dapat dilihat bahwa ada beberapa variabel yang terkena multikol. Oleh karena 2 variabel yang terkena multikol maka jalan keluar yang dilakukan adalah dengan mengeluarkan variabel pada kategori pembimbingan belum pernah karena 2 variabel tersebut merupakan satu bagian dari rangkaian variabel *dummy* pada kategori pertama merupakan variabel yang mempunyai skor *dummy* dengan kode 1 yang paling banyak. Maka variabel pembimbingan kategori belum pernah dieliminasi.

Setelah dilakukan eliminasi maka dilakukan pengujian multikol kembali, dan hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.23 Uji gejala multikol variabel bebas tahap kedua

Variabel	Collinearity Statistics		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Pemahaman Hukum	0,69	1,43	Bebas Multikol
Komitmen	0,44	2,26	Bebas Multikol
Kepuasan suasana kerja	0,26	3,91	Bebas Multikol
Kepuasan keadilan	0,34	2,99	Bebas Multikol
Tingkat kesulitan kategori sulit	0,42	2,41	Bebas Multikol
Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	0,55	1,81	Bebas Multikol
Pelatihan	0,81	1,23	Bebas Multikol
Pengawasan bidang keperawatan	0,69	1,44	Bebas Multikol
Pembimbingan kadang-kadang	0,66	1,53	Bebas Multikol
Kejelasan informasi belum pernah	0,18	5,65	Bebas Multikol
Kejelasan informasi kadang – kadang	0,18	5,61	Bebas Multikol
Pengawasan kepala ruangan tidak pernah	0,40	2,49	Bebas Multikol
Pengawasan kepala ruangan kadang-kadang	0,51	1,98	Bebas Multikol

Setelah dilakukan eliminasi pada satu variabel yaitu pembimbingan kategori belum pernah maka seluruh variabel sudah bebas dari multikolinieritas yang dapat diketahui dari nilai VIF yang kurang dari 10.

3. Varians dari semua kesalahan pengganggu adalah sama (homokedastis).

Pengujian gejala heterokedastisitas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel pengganggu dengan variabel bebasnya. Jika terjadi gejala homokedastisitas pada model yang digunakan, berarti tidak terjadi

hubungan antara variabel pengganggu dengan variabel bebas, sehingga variabel tergantung benar-benar hanya dijelaskan oleh variabel bebasnya.

Gejala heterokedastisitas ini diketahui dengan menggunakan analisis metode korelasi *Rank Spearman*. Jika nilai signifikansi pada hasil korelasi lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) maka dapat dikatakan item bebas dari gejala heterokedastisitas atau terjadi homokedastis.

Tabel 5.24 Uji Signifikansi Koefisien Korelasi Rank Spearman Variabel Bebas

Variabel	$r_s$	Sig.	Keterangan
Pemahaman Hukum	0,049	0,643	Homokedastis
Komitmen	0,046	0,664	Homokedastis
Kepuasan suasana kerja	-0,011	0,916	Homokedastis
Kepuasan keadilan	0,018	0,863	Homokedastis
Tingkat kesulitan kategori sulit	-0,007	0,946	Homokedastis
Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	-0,005	0,963	Homokedastis
Pelatihan	0,01	0,924	Homokedastis
Pengawasan bidang keperawatan	0,019	0,858	Homokedastis
Pembimbingan kadang-kadang	-0,055	0,599	Homokedastis
Kejelasan informasi belum pernah	0,01	0,923	Homokedastis
Kejelasan informasi kadang - kadang	-0,012	0,909	Homokedastis
Pengawasan kepala ruangan tidak pernah	-0,046	0,662	Homokedastis
Pengawasan kepala ruangan kadang-kadang	0,031	0,765	Homokedastis

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi untuk semua variabel lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi gejala homokedastisitas atau tidak terjadi hubungan antara nilai residu/ sisa dengan variabel bebas sehingga variabel tergantung benar-benar hanya dijelaskan oleh variabel bebas.

4. Tidak terjadi otokorelasi antar kesalahan-kesalahan pengganggu (hanya digunakan untuk data yang bersifat *time series*).

Oleh karena data yang digunakan adalah data *cross sectional* dan bukan *time series* maka pengujian autokorelasi tidak dilakukan.

#### 5.3.4.1 Hasil uji regresi linier berganda

Hasil pengujian asumsi klasik yang dilakukan sebelum pengujian regresi menunjukkan bahwa ada satu variabel yang menjadi penyebab adanya multikolinieritas, oleh sebab itu variabel pembimbingan belum pernah dikeluarkan dari model. Berikut adalah hasil pengujian regresi linier berganda dengan menggunakan program *SPSS versi 10.01* dengan menggunakan metode *enter* :

Tabel 5.25 Hasil Uji Regresi Linier Berganda dengan metode *enter*

Variabel	Koef. Regresi	Beta	t hitung	Tingkat Sig.	Keterangan
(Constant)	0,893		1,916	0,059	Tidak Signifikan
Pemahaman Hukum	0,477	0,377	3,841	0,000	Signifikan
Komitmen	0,055	0,072	0,585	0,560	Tidak Signifikan
Kepuasan suasana kerja	-0,003	-0,004	-0,022	0,982	Tidak Signifikan
Kepuasan keadilan	-0,029	-0,04	-0,281	0,779	Tidak Signifikan
Tingkat kesulitan kategori sulit	0,011	0,012	0,092	0,927	Tidak Signifikan
Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	0,108	0,142	1,291	0,200	Tidak Signifikan
Pelatihan	0,225	0,213	2,346	0,022	Signifikan
Pengawasan bidang keperawatan	0,289	0,377	3,835	0,000	Signifikan

Lanjutan tabel 5.25

Variabel	Koef. Regresi	Beta	t hitung	Tingkat Sig.	Keterangan
Pembimbingan kadang-kadang	0,237	0,314	3,104	0,003	Signifikan
Kejelasan informasi belum pernah	-0,343	-0,431	-2,215	0,030	Signifikan
Kejelasan informasi kadang – kadang	-0,256	-0,292	-1,506	0,136	Tidak Signifikan
Pengawasan kepala tidak pernah	-0,114	-0,137	-1,059	0,293	Tidak Signifikan
Pengawasan kepala kadang-kadang	-0,053	-0,07	-0,61	0,544	Tidak Signifikan
<b>F hitung</b>				5,382	
<b>Sig.</b>				0,000	
<b>R</b>				0,685	
<b>R<sup>2</sup></b>				0,470	

Berdasarkan Tabel 5.25, maka model regresi tersebut dapat dianalisa berdasarkan koefisien-koefesiennya yang memberikan pengaruh secara signifikan.

Model persamaan regresi linier berganda berdasarkan tabel diatas adalah

$$Y = 0,477 \text{ pemahaman hukum} + 0,225 \text{ Pelatihan} + 0,289 \text{ Pengawasan} + 0,237$$

$$\text{Pembimbingan kadang-kadang} - 0,343 \text{ Kejelasan informasi belum pernah}$$

Dari fungsi regresi tersebut diatas, berarti :

Kinerja pengisian berkas rekam medis akan baik bila pemahaman hukum perawat meningkat, adanya pelatihan, adanya pengawasan dan pembimbingan dan kinerja rendah apabila tidak diberikan kejelasan informasi.

Selanjutnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Koefisien variabel pemahaman hukum bertanda positif yang berarti jika terjadi perubahan variabel pemahaman hukum maka kinerja pengerjaan rekam medis juga akan berubah dengan arah perubahan yang searah. Jika pemahaman hukum meningkat maka kinerja pengisian rekam medis juga akan meningkat, sebaliknya jika pemahaman hukum rendah maka kinerja pengisian rekam medis akan rendah pula dengan koefisien regresi sebesar 0,477.
2. Koefisien variabel pelatihan bertanda positif yang berarti jika ada perubahan mengenai variabel pelatihan maka kinerja pengerjaan rekam medisnya akan berubah arah perubahan yang searah. Perawat yang mendapat pelatihan maka kinerja pengisian rekam medis akan tinggi, sebaliknya jika perawat tidak mendapat pelatihan maka kinerja pengisian rekam medis akan rendah dengan koefisien regresi sebesar 0,225.
3. Koefisien variabel pengawasan bertanda positif yang berarti jika ada perubahan mengenai variabel pengawasan maka kinerja pengerjaan rekam medisnya akan berubah arah perubahan yang searah. Perawat yang mendapat pengawasan maka kinerja pengisian rekam medis akan tinggi, sebaliknya jika perawat tidak mendapat pengawasan maka kinerja pengisian rekam medis akan rendah dengan koefisien regresi sebesar 0,289.
4. Koefisien variabel pembimbingan kategori kadang – kadang bertanda positif yang berarti jika ada perubahan mengenai variabel pembimbingan kategori kadang – kadang maka kinerja pengerjaan rekam medisnya akan berubah dengan arah perubahan yang searah. Perawat yang mendapat pembimbingan secara kadang –

kadang maka kinerja pengisian rekam medis akan tinggi, sebaliknya jika perawat tidak mendapat pembimbingan kategori kadang – kadang maka kinerja pengisian rekam medis akan rendah dengan koefisien regresi sebesar 0,237.

5. Koefisien variabel kejelasan informasi kategori belum pernah yang berarti jika ada perubahan mengenai variabel kejelasan informasi kategori belum pernah maka kinerja pengerjaan rekam medisnya akan berubah arah perubahan yang tidak searah. Artinya perawat yang tidak mendapat kejelasan informasi maka kinerja pengisian rekam medisnya rendah, sebaliknya jika perawat mendapat kejelasan informasi maka kinerja pengisian rekam medis akan tinggi dengan koefisien regresi sebesar -0,343.

### **Koefisien Determinasi Berganda dan Koefisien Korelasi Berganda**

#### **1. Koefisien Determinasi Berganda**

Koefisien determinasi berganda ( $R^2$ ) atau *R squared* = 0,470 berarti secara bersama-sama 47 % perubahan variabel kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis disebabkan oleh perubahan variabel bebas yang diteliti atau dengan kata lain kontribusi variabel bebas terhadap perubahan variabel terikat yaitu kinerja pengisian berkas rekam medis adalah 47 %. Sedangkan sisanya yaitu 53 % disebabkan oleh variabel lain yang tidak masuk dalam model.

#### **2. Koefisien Korelasi Berganda**

Koefisien korelasi berganda ( $R$ ) = 0,685 menunjukkan adanya hubungan secara bersama-sama yang kuat antara seluruh variabel bebas terhadap variabel kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis.

### **Pengujian Regresi Berganda Secara Bersama-sama**

Pengujian regresi dapat juga digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh variabel pemahaman hukum, komitmen, kepuasan pada suasana kerja, kepuasan pada keadilan, pengawasan kepada perawat, pelatihan, kejelasan informasi, pengawasan kepala ruangan, pembimbingan secara bersama-sama terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis. Untuk menguji kebenaran hipotesis tersebut dilakukan uji F. Uji F ini dilakukan dengan membandingkan  $F_{hitung}$  yang dihitung dengan  $F_{tabel}$ . Jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka persamaan regresi dan koefisien korelasinya signifikan sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Atau dapat pula dilihat dari *level of significant*  $\alpha = 0,05$ . Jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Sedangkan formulasi  $H_0$  dan  $H_a$  adalah sebagai berikut :

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = b_6 = b_7 = b_8 = b_9 = b_{10} = b_{11} = b_{12} = b_{13} = 0$ , berarti variabel pemahaman hukum, komitmen, kepuasan pada suasana kerja, kepuasan pada keadilan, pengawasan kadang-kadang, pelatihan, kejelasan informasi belum pernah dan kadang-kadang, pengawasan kepala ruangan belum pernah dan kadang-kadang, pembimbingan kepala belum pernah dan kadang-kadang secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis

$H_a : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq b_5 \neq b_6 \neq b_7 \neq b_8 \neq 0$ , berarti variabel pemahaman hukum, komitmen, kepuasan pada suasana kerja, kepuasan pada keadilan, pengawasan kadang - kadang, pelatihan, kejelasan informasi belum pernah dan kadang-kadang, pengawasan kepala ruangan belum pernah dan kadang-kadang, pembimbingan kepala



belum pernah dan kadang-kadang secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis

Oleh karena tingkat signifikansi uji F sebesar 0,000 ( $p < 0.05$ ) berarti variabel pemahaman hukum, komitmen, kepuasan pada suasana kerja, kepuasan pada keadilan, pengawasan kadang - kadang, pelatihan, kejelasan informasi belum pernah dan kadang – kadang, pengawasan kepala ruangan belum pernah dan kadang – kadang, pembimbingan kepala belum pernah dan kadang – kadang secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis

#### **Pengujian Regresi Berganda Secara Parsial**

Uji ini untuk mengetahui adanya pengaruh yang signifikan secara parsial antara variabel pemahaman hukum, komitmen, kepuasan pada suasana kerja, kepuasan pada keadilan, pengawasan kadang - kadang, pelatihan, kejelasan informasi belum pernah dan kadang – kadang, pengawasan kepala ruangan belum pernah dan kadang – kadang, pembimbingan kepala belum pernah dan kadang – kadang maka dilakukan pengujian dengan menggunakan uji t.

Berdasarkan tabel 5.27, hasil uji t dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai t hitung variabel pemahaman hukum sebesar 3,841 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemahaman hukum terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
2. Nilai t hitung variabel komitmen sebesar 0,585 dengan tingkat signifikansi 0,560 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh komitmen terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis

3. Nilai t hitung variabel kepuasan suasana kerja sebesar  $-0,022$  dengan tingkat signifikansi  $0,982$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kepuasan suasana kerja terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
4. Nilai t hitung variabel kepuasan keadilan sebesar  $-0,281$  dengan tingkat signifikansi  $0,779$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kepuasan keadilan terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
5. Nilai t hitung variabel tingkat kesulitan kategori sulit sebesar  $0,092$  dengan tingkat signifikansi  $0,927$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat kesulitan kategori sulit terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
6. Nilai t hitung variabel tingkat kesulitan kategori cukup sulit sebesar  $1,291$  dengan tingkat signifikansi  $0,200$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat kesulitan kategori cukup sulit terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
7. Nilai t hitung variabel pelatihan sebesar  $2,346$  dengan tingkat signifikansi  $0,022$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh variabel pelatihan terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
8. Nilai t hitung variabel pengawasan sebesar  $3,825$  dengan tingkat signifikansi  $0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis.

9. Nilai t hitung variabel pembimbingan kadang – kadang sebesar 3,104 dengan tingkat signifikansi 0,003 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh pembimbingan kadang – kadang terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
10. Nilai t hitung variabel kejelasan informasi belum pernah sebesar -2,215 dengan tingkat signifikansi 0,030 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh kejelasan informasi belum pernah terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
11. Nilai t hitung variabel kejelasan informasi kadang – kadang sebesar -1,506 dengan tingkat signifikansi 0,136 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh kejelasan informasi kadang – kadang terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
12. Nilai t hitung variabel pengawasan kepala ruangan tidak pernah sebesar -1,059 dengan tingkat signifikansi 0,293 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh pengawasan kepala ruangan kategori tidak pernah terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis
13. Nilai t hitung variabel pengawasan kepala ruangan kategori kadang – kadang sebesar -0,61 dengan tingkat signifikansi 0,544 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh pengawasan kepala ruangan kategori kadang – kadang terhadap kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis

Untuk mengetahui variabel yang berpengaruh dominan dapat diketahui dari nilai beta. Hasil perhitungan dengan nilai beta menunjukkan beta tertinggi adalah pada variabel pemahaman hukum dan pengawasan bidang keperawatan. Dengan demikian

variabel pemahaman hukum dan pengawasan bidang keperawatan adalah variabel yang berpengaruh dominan terhadap kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

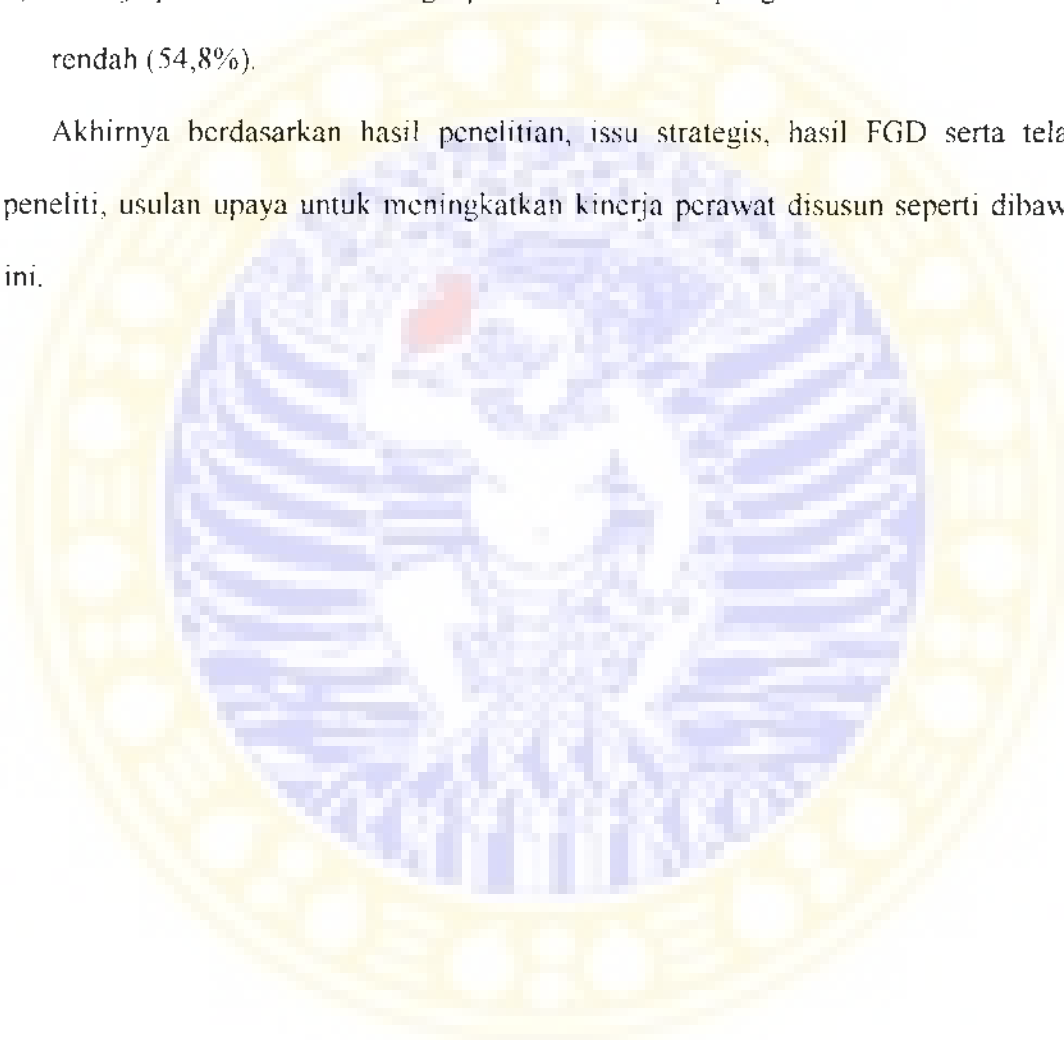
#### **5.4 Usulan Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh baik dari data deskriptif maupun dari hasil pengujian regresi maka disusun issue strategis sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar perawat (65,6%) kesulitan dalam mengisi berkas rekam medis.
- 2) Adanya ketidakpuasan akan suasana kerja yaitu terhadap:
  - a. Kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan
  - b. Kenyamanan ruang kerja
- 3) Adanya ketidakpuasan terhadap keadilan yaitu terhadap:
  - a. Tunjangan fungsional
  - b. Pembagian jasa pelayanan
- 4) 41,9% perawat mempunyai pemahaman hukum yang kurang, yaitu pada:
  - a. Isi peraturan PP no. 32 tahun 1996
  - b. Waktu mengisi rekam medis
  - c. Persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi
  - d. Tuntutan pasien apabila terjadi kelalaian
  - e. Kerahasiaan rekam medis
- 5) Pelatihan pengisian berkas rekam medis belum didapatkan oleh sebagian besar perawat (84,9%).

- 6) Pengawasan dan pembimbingan dari bidang keperawatan maupun kepala ruangan kadang-kadang bahkan tidak pernah dilakukan.
- 7) Sebagian besar perawat (61,3%) belum pernah mendapatkan umpan balik atas pengisian berkas rekam medis yang dikerjakan.
- 8) Kinerja perawat dalam kelengkapan dan kebenaran pengisian berkas rekam medis rendah (54,8%).

Akhirnya berdasarkan hasil penelitian, isu strategis, hasil FGD serta telaah peneliti, usulan upaya untuk meningkatkan kinerja perawat disusun seperti dibawah ini.



Tabel 5.26 Usulan upaya untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng.

No	Isu Strategis	Upaya Kegiatan (Hasil FGD)	Usulan Peneliti
1	Pengawasan dan pembimbingan dari bidang keperawatan maupun kepala ruangan kadang-kadang bahkan tidak pernah dilakukan.	<p>Penyamaan persepsi akan tupoksi bidang keperawatan dan bagian rekam medis.</p> <p>Secara berkala bidang keperawatan akan memberikan pengawasan dan pembimbingan.</p> <p>Bidang keperawatan dan kepala ruangan memberikan bimbingan baik dalam hal pengisian maupun belajar melalui contoh berkas yang lengkap dan benar.</p>	<p>Dalam <i>job discription</i> pada Bidang Keperawatan dan kepala ruangan perlu dicantumkan tentang pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis.</p> <p>Perlu adanya SOP mengenai: pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis yang dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bidang Keperawatan yaitu 1 kali seminggu pada semua unit rawat inap</li> <li>b. Kepala ruangan setiap hari di masing-masing ruangan</li> </ol> <p>Perlu adanya SOP tata cara pengisian berkas rekam medis.</p> <p>Perlu adanya cek lyst terhadap pengisian berkas rekam medis oleh perawat dan dievaluasi kepala ruangan.</p> <p>Perlu adanya koordinasi antara unit rekam medis dengan bidang Keperawatan dan kepala ruangan dalam hal kelengkapan berkas rekam medis.</p> <p>Perlu adanya laporan dari hasil pengawasan dan pembimbingan</p>

No	Isu Strategis	Upaya Kegiatan (Hasil FGD)	Usulan Peneliti
			Perlu adanya reward dan punishmen dalam hal pengawasan dan pembimbingan bidang keperawatan dan kepala ruangan.
2	Sebagian besar perawat (61,3%) belum pernah mendapatkan umpan balik atas pengisian berkas rekam medis yang dikerjakan.	<p>Kepala ruangan memberikan umpan balik melalui evaluasi secara berkala terhadap pengisian berkas rekam medis.</p> <p>Menyikapi kesalahan perawat dalam pengisian berkas rekam medis secara positif.</p>	Memberikan umpan balik yaitu pada pertemuan rutin seminggu sekali di masing-masing unit rawat inap.
3	<p>41,9% perawat mempunyai kesadaran hukum yang kurang yaitu pada:</p> <p>a. Isi peraturan PP no. 32 tahun 1996</p> <p>b. Waktu mengisi rekam medis</p> <p>c. Persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi</p> <p>d. Tuntutan pasien apabila terjadi kelalaian</p> <p>e. Kerahasiaan rekam medis</p>	<p>Sosialisasi tentang aspek hukum rekam medis pada saat pertemuan rutin.</p> <p>Mendiskusikan permasalahan atau kasus yang terkait dengan kelalaian atau tindakan mal praktek, yang berkaitan dengan pengisian berkas rekam medis pada semua perawat.</p>	<p>Sosialisasikan secara lisan dan tertulis PP NO 32 TAHUN 1996, tentang Tenaga Kesehatan. Permenkes no. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989, tentang Rekam Medis.</p> <p>Permenkes RI no. 585/Men.Kes/Per/IX/1989, tentang Persetujuan Tindakan Medik (<i>Informed Consent</i>)</p> <p>Penilaian kembali kesadaran tentang aspek hukum rekam medis secara periodik pada semua perawat.</p>
4	<p>Adanya ketidakpuasan terhadap keadilan yaitu:</p> <p>a. Tunjangan fungsional</p> <p>b. Pembagian jasa pelayanan</p>	<p>Menyusun sistem pembagian berdasarkan dengan pertimbangan masa kerja, golongan, kepangkatan, pendidikan, keterampilan, beban kerja, tanggung jawab dan waktu tugas seperti shift.</p> <p>Dalam menentukan index jasa pelayanan mengikut sertakan wakil dari perawat.</p>	<p>Jasa pelayanan disusun berdasarkan sistem remunerasi yaitu adanya prinsip keterbukaan, penghargaan, kebersamaan dan keadilan.</p> <p>Mengikutsertakan perawat dalam perencanaan dan pengembangan pembagian jasa pelayanan.</p>

No	Isu Strategis	Upaya Kegiatan (Hasil FGD)	Usulan Peneliti
5	Pelatihan pengisian berkas rekam medis belum didapatkan oleh sebagian besar perawat (84,9%).	Mengadakan pelatihan untuk peningkatan keterampilan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam pengisian berkas rekam medis secara periodik.  Perawat mendapat kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan.	Pendekatan untuk peningkatan pengetahuan dengan kuliah atau ceramah, sedangkan untuk peningkatan keterampilan dengan metode Coaching.  Koordinasi dengan unit rekam medis mengenai materi pelatihan terutama tata cara pengisian rekam medis.
6	Adanya ketidakpuasan akan suasana kerja yaitu terhadap: a. Kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan b. Kenyamanan ruang kerja	Pemeliharaan dan pengadaan alat-alat yang sudah tidak layak dipergunakan.  Pengembangan ruang keperawatan dilengkapi dengan ruang administrasi.	Memperhatikan dan melakukan evaluasi terhadap kondisi peralatan kerja.  Menata ruang jaga perawatan menjadi lebih menarik dan nyaman
7	Sebagian besar perawat (65,6%) kesulitan dalam mengisi berkas rekam medis.	Penyelenggaraan program D3 khusus keperawatan di rumah sakit.  Memberikan kesempatan melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi (S1 keperawatan).  Penyusunan SOP tata cara pengisian berkas rekam medis.	Ahli keperawatan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng ditunjuk untuk menjadi konsultan dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap yang diisi oleh perawat.
8	Kinerja perawat dalam kelengkapan dan kebenaran pengisian berkas rekam medis rendah (54,8%).	Penyederhanaan format berkas rekam medis.  Peniadaan duplikasi dalam pengisian berkas rekam medis	Evaluasi item-item yang ada pada lembar berkas rekam medis dengan mengurangi jumlah item yang dianggap tidak terkait atau tidak mendukung, mengurangi duplikasi pencatatan dan menggunakan bahasa yang mudah dipakai.



## 5.5 Rekomendasi Upaya Peningkatan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, hasil FGD dan telaah peneliti maka dapat dibuat rekomendasi sebagai berikut:

### 1. Peningkatan faktor sistem manajemen dalam pengisian berkas rekam medis dilakukan dengan:

#### a. Pengawasan dan pembimbingan

- 1) Dalam *job description* bidang keperawatan dan kepala ruangan perlu dicantumkan pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis.
- 2) Pembuatan SOP
  - a) Pengawasan dan pembimbingan bidang keperawatan 1 kali seminggu pada semua unit rawat inap dan kepala ruangan setiap hari di masing-masing ruangan.
  - b) Tata cara pengisian berkas rekam medis rawat inap.
- 3) Pemberian umpan balik saat pengawasan dan pembimbingan.
- 4) Pembuatan laporan dari hasil pengawasan dan pembimbingan.
- 5) Perlu adanya *reward* dan *punishment* dalam hal pengawasan dan pembimbingan bidang keperawatan dan kepala ruangan.

#### b. Pelatihan

- 1) Pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan metode coaching dilaksanakan secara periodik dan perawat mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan.

- 2) Penyediaan konsultan keperawatan yaitu ahli keperawatan yang ada di rumah sakit.
  - 3) Program sosialisasi kebijakan-kebijakan aspek hukum rekam medis dalam pelatihan yaitu: Permenkes PP NO 32 TAHUN 1996 mengatur tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes no. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 mengatur tentang Rekam Medis, Permenkes RI no. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 mengatur tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).
2. Peningkatan faktor dalam individu perawat dilakukan dengan:
- a. Penerapan evaluasi item-item yang ada pada lembar rekam medis untuk penyederhanaan format dan menghindari terjadinya duplikasi.
  - b. Penyusunan jasa pelayanan dengan sistem remunerasi yaitu prinsip keterbukaan, penghargaan, dan kebersamaan.
  - c. Penerapan evaluasi kondisi peralatan kerja kemudian pengadaan dan pemeliharaan alat-alat yang sudah tidak layak digunakan.
  - d. Pengembangan ruang jaga keperawatan dilengkapi dengan ruang administrasi dan menata ruang jaga keperawatan menjadi lebih menarik dan nyaman.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Banyak hal dalam rangka pencapaian rumah sakit yang bermutu dan memenuhi standar. Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah meningkatkan peran serta perawat dalam hal kesehatan. Peran perawat bagi rumah sakit sangat penting karena perawat langsung berhadapan atau memberikan pelayanan pada pasien, dan bukti pelayanan tersebut tercatat dalam rekam medis pasien. Selama ini berkas pengisian rekam medis masih sering dikeluhkan tidak lengkap dan cara pengisian yang masih salah.

Banyak faktor yang menyebabkan kinerja pengisian berkas rekam medis kurang memenuhi standar. Dalam penelitian ini dibedakan dari dua aspek. Aspek pertama adalah aspek individu perawat dan yang kedua adalah aspek manajemen. Dari aspek perawat diteliti tingkat kesulitan, tingkat pemahaman hukum perawat akan berkas rekam medis, komitmen perawat pada rumah sakit, kepuasan pada suasana kerja dan kepuasan pada keadilan. Sedangkan dari faktor manajemen meliputi pelatihan, pengawasan dari bidang keperawatan dan kepala ruangan, pembimbingan dan umpan balik.

#### **6.1 Kinerja Perawat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,8% perawat kinerja dalam pengisian berkas rekam medis masih rendah, terlihat dalam penilaian yang dilakukan terhadap berkas rekam medis pada RM 09 sebagian besar sangat tidak lengkap (44,4%) dan

sangat tidak benar (44,4%), untuk kode rekam medis yang lain sebagian besar tidak lengkap dan tidak benar. Banyaknya item yang harus diisi menyebabkan perawat enggan untuk menyelesaikan pengisian berkas, keengganan tersebut akan berakibat pada ketidaklengkapan berkas rekam medis. Dari FGD disampaikan bahwa format berkas rekam medis berbelit-belit dan ada duplikasi dalam pengisian berkas rekam medis seperti diagnose keperawatan di isi di RM 06a dan juga di RM 06b dalam satu berkas mengakibatkan pengisian tidak efisien. Upayanya adalah menyederhanakan format kedalam bentuk *check list* dan meniadakan duplikasi karena akan lebih memungkinkan perawat mengisi berkas rekam medis dengan cepat, sehingga dapat menghemat waktu dan perawat dapat lebih mencurahkan perhatian kepada pasien dan keluarga pasien. Tapp (1990) menyatakan bahwa format berkas rekam medis yang berlebihan (*redundant forms*) dapat menyebabkan buruknya dokumentasi (*poor documentation*).

Masih rendahnya kinerja atau produktivitas perawat ini menurut Ilyas (2002) terkait dengan karakteristik organisasi. Perawat dengan kinerja tinggi akan sangat berkembang bila bekerja di lingkungan yang menilai tinggi kerja keras personel. Lingkungan kerja yang seperti ini akan membuat personel untuk terdorong mengerahkan seluruh daya untuk mencapai kinerja yang tinggi. Semakin produktif kultur organisasi akan semakin mempengaruhi budaya kerja personel. Hal ini akan mempengaruhi pada proses pertumbuhan kerja dan perkembangan seluruh personel baik yang bersifat individu, kelompok maupun unit kerja. Kinerja setiap personel dipengaruhi oleh kelompok kerja. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat kesamaan kinerja dalam satu unit kerja perawat. Misalnya perawat di ruang

Kenanga (IRD) rata-rata mempunyai kinerja yang rendah (1,86), sedangkan perawat yang ada di ruang Anggrek rata-rata mempunyai kinerja yang lebih tinggi (2,96) dibanding perawat di tempat lain, dan kinerja mereka ternyata tidak jauh berbeda antara satu perawat dengan perawat yang lain dalam satu ruangan.

Selanjutnya akan dibahas variabel-variabel penelitian yang berpengaruh ataupun yang tidak berpengaruh terhadap kinerja pengisian berkas rekam medis dari hasil penelitian, kemudian dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu serta kondisi yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

## **6.2 Aspek Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dari Aspek Individu Perawat**

### **6.2.1 Persepsi tingkat kesulitan**

Persepsi tingkat kesulitan pada penelitian menunjukkan jawaban yang dominan adalah yang menyatakan cukup sulit (46,2%) dan sulit sebanyak (19,4%). Sedangkan hasil pengujian statistik menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat kesulitan pengisian rekam medis terhadap kinerja ( $p > 0,05$ ). Tidak adanya pengaruh persepsi tingkat kesulitan pada kinerja ini karena persepsi tersebut berasal dari perawat sendiri. Pada beberapa lembar berkas rekam medis merupakan berkas dirancang untuk diisi perawat. Seandainya perawat tidak dapat mengisi rekam medis hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Dari FGD dinyatakan tingkat kesulitan dirasakan saat mengisi berkas yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan untuk mengatasinya perlu penyelenggaraan program D3 keperawatan khusus untuk pengembangan SDM tersebut, dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi

yaitu SI keperawatan. Pengembangan SDM juga merupakan suatu proses sepanjang hidup, karena berhubungan dengan pendidikan dan pembelajaran sepanjang hidup, dan ini akan membantu perawat dalam meningkatkan kompetensi serta kepuasannya baik terhadap proses maupun hasilnya (Swansburg, 2001). Abraham dan Shanley (1997) dalam penelitiannya menemukan tersedianya pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional sebagai hal yang dirasakan penting bagi perawat yang akan dapat meningkatkan kepuasan terhadap pekerjaannya dan memantapkan keputusan untuk tetap bekerja dibidang keperawatan.

### **6.2.2 Kepuasan terhadap suasana kerja**

Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan kepuasan perawat pada suasana kerja perawat lebih dari separuh termasuk dalam kategori puas. Meskipun demikian berdasarkan hasil deskriptif pada tiap indikator menunjukkan bahwa ada ketidakpuasan karyawan pada kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan, dan kenyamanan ruang kerja.

Hasil pengujian statistik menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan kepuasan pada suasana kerja dengan kinerja pengisian berkas rekam medis ( $p > 0,05$ ). Suasana kerja yang baik secara teoritis mempengaruhi kinerja pegawai. Namun dalam sebuah pekerjaan rutin maka meskipun suasana kerja ada yang menimbulkan ketidakpuasan maka pegawai atau karyawan akan beradaptasi dan cenderung mengacuhkan kondisi tersebut. Selama ini perawat di RSUD Kabupaten Buleleng lebih bermasalah dengan kondisi lingkungan fisik di rumah sakit. Lingkungan fisik meskipun memberikan andil pada ketidakpuasan namun dapat tertutupi oleh adanya hubungan yang serasi dalam lingkungan suasana kerja non fisik yaitu antar sesama karyawan dan dengan

atasan langsung. Berdasarkan penelitian yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan Path-Goal disebutkan bahwa fungsi utama kepala perawat adalah untuk mempengaruhi kepuasan kerja bawahan, memberi motivasi untuk melakukan tugas, penerimaan atas pemimpin mereka (Hoese and Mitchel: 1974 yang dikutip Sorentino et al, 1992). Hubungan yang baik inilah yang menimbulkan kepuasan akan suasana kerja menjadi baik. Namun permasalahan pengisian berkas rekam medis adalah permasalahan yang menyangkut kinerja perawat secara individu terhadap data administratif pasien, yang meskipun suasana kerja memberikan dukungan pada kinerja perawat namun dukungan tersebut relatif kecil atau tidak signifikan. Dari FGD untuk pengadaan dan pemeliharaan alat-alat perlu adanya laporan dari masing-masing unit rawat inap, mengenai alat-alat yang tidak layak dipergunakan. Selanjutnya pengadaannya disesuaikan dengan prioritas kebutuhan dan anggaran yang ada. Pada FGD perawat peserta menyarankan adanya ruang administrasi khusus dan nyaman untuk tempat menulis. Alat-alat tersebut tidak layak dipergunakan karena usia peralatan yang ada relatif agak lama, sedangkan pengadaan peralatan yang baru membutuhkan waktu yang cukup lama dan perlu adanya koordinasi yang baik antara ruangan dengan bagian pengadaan dan pemeliharaan.

### **6.2.3 Kepuasan terhadap rasa keadilan**

Kepuasan pada keadilan pada penelitian ini menunjukkan 52,7% perawat dikategorikan puas. Sedangkan jika ditinjau lebih jauh pada setiap indikator menunjukkan ketidakpuasan pada keadilan adalah mengenai tunjangan fungsional dan jasa pelayanan.



Hasil pengujian regresi linier berganda menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel kepuasan pada keadilan terhadap kinerja perawat ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang disampaikan Handoko (1999) upaya peningkatan kompensasi yang berhubungan dengan finansial maupun non finansial merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kinerja pegawai (dalam hal ini perawat). Sejalan dengan Handoko, Kopelman (1986) yang dikutip Ilyas (2002) bahwa imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Selama ini perawat menjalankan banyak fungsi keperawatan yang terkait dengan pasien baik merawat, memberikan pelayanan pada pasien, mengatasi pekerjaan-pekerjaan teknis yang berhubungan dengan pasien. Dengan kata lain perawat mendapatkan beban kerja yang cukup besar. Salah satu tugas dari sekian tugas perawat adalah mengisi berkas rekam medis. Pengisian berkas rekam medis ini karena sudah menjadi bagian pekerjaannya maka tidak ada kompensasi khusus. Perawat merasa kompensasi yang diterima tidak sesuai, terbukti dari jawaban perawat yang menyatakan kurang puas terhadap tunjangan fungsional dan pembagian jasa pelayanan yang diterima.

Menurut Handoko (1999) ketidakpuasan sebagian besar terhadap kompensasi diakibatkan oleh adanya perasaan tidak diperlakukan secara adil dan layak dalam pembayaran mereka. Disamping itu aspek keterbukaan dalam keadilan juga diperlukan oleh perawat. Dari FGD pihak manajemen rumah sakit tidak dapat meningkatkan tunjangan fungsional tersebut, karena merupakan keputusan dari pusat. Pembagian jasa pelayanan menurut peserta FGD perlu ditinjau kembali dan dalam

menentukan index pembagian jasa pelayanan mengikutsertakan wakil dari perawatan. Ketidakpuasan sebagian besar perawat terhadap besarnya pembagian jasa pelayanan sering diakibatkan oleh adanya perasaan tidak diberlakukan dengan adil dan layak dalam pembayaran. Hal ini dapat berhubungan dengan keterbukaan maupun keadilan yang dirasakan oleh perawat. Perawat yang mempersepsikan adanya ketidakadilan tidak saja menjadi frustrasi terhadap situasi yang dihadapi tetapi juga terpengaruh motivasinya dalam mengisi berkas rekam medis.

#### 6.2.4 Pemahaman hukum

Hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan bahwa pemahaman hukum perawat dalam pengisian kuesioner bervariasi. Untuk pertanyaan yang menyangkut aspek pemahaman hukum pada pertanyaan awal yaitu yang menyangkut pengertian, fungsi rekam medis, perawat sebagian besar dapat menjawab dengan benar, namun pada beberapa pertanyaan yang menyangkut: Isi PP no. 32 tahun 1996, *informed consent*, tuntutan hukum atas kelalaian perawat, kerahasiaan berkas rekam medis sebagian besar perawat tidak dapat menjawab dengan benar.

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat masih memiliki pemahaman hukum yang kurang (41,9%) yang menyangkut beberapa aspek hukum rekam medis. Hal ini bisa disebabkan karena fungsi dan kegunaan berkas rekam medis sebagai aspek hukum tidak terlalu ditekankan baik pada saat pendidikan dan oleh pihak rumah sakit.

Kemudian berdasarkan hasil pengujian regresi linier berganda menunjukkan ada pengaruh variabel pemahaman hukum terhadap kinerja perawat ( $p < 0,05$ ). Koefisien regresi pemahaman hukum adalah 0,477 (dalam tabel 5.32) yang berarti semakin meningkat pemahaman hukum maka meningkat pula kinerja perawat. Dan sebaliknya

semakin perawat kurang sadar hukum maka kinerjanya juga akan rendah. Pengetahuan perawat akan hukum yang melandasi rekam medis merupakan sebuah informasi baru dalam ruang kognisi perawat. Mengetahui saja aspek hukum dari rekam medis tidak akan mempengaruhi kinerja perawat, pengetahuan tersebut harus menjadi sebuah pemahaman, yang selanjutnya mempengaruhi sikap perawat dan lahirilah sebuah perilaku. (Mar'at: 1981).

Berkas rekam medis haruslah berisi berkas yang lengkap dan benar. Sebab jika ada ketidaklengkapan isi rekam medis akan menyulitkan posisi perawat atau rumah sakit yang bersangkutan. Sehingga rekam medis bukan sarana administratif belaka, namun merupakan berkas utama yang merupakan bukti tentang apa yang dilakukan pada pasien. Atau rekam medis merupakan pernyataan resmi dari tenaga kesehatan bahwa ia telah melakukan tindakan tertentu terhadap pasien. Dari FGD kurang adanya sosialisasi tentang isi PP no. 32 tahun 1996, *informed consent*, tuntutan pasien dan kerahasiaan rekam medis. Kasus-kasus yang pernah terjadi di rumah sakit yang berkaitan dengan aspek hukum rumah sakit biasanya diselesaikan oleh pihak-pihak terkait di rumah sakit, menurut peserta FGD perlu adanya sosialisasi mengenai kasus tersebut dan dikaitkan dengan kebijakan-kebijakan yang menyangkut aspek hukum rekam medis kepada semua perawat, sehingga semua perawat menyadari adanya kasus yang berkaitan dengan hukum rumah sakit.

Kebijakan-kebijakan yang menyangkut aspek hukum rekam medis tercantum dalam PP no. 32 tahun 1996 yang mengatur tentang tenaga kesehatan dimana bab V mengenai standar profesi dan perlindungan hukum pada pasal 22 ayat 1 (e) bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat

dan memelihara rekam medis dan didalam pasal 23 ayat 1: pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesehatan atau kelalaian, pada Ayat 2: ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hal yang berkaitan dengan rekam medis diatur dalam Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989. Pada bab II tentang tata cara penyelenggaraan, pasal 4 menyangkut waktu sebaiknya mengisi rekam medis dan bab III tentang pemilikan dan pemanfaatan, pada pasal 9 mengatur bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis milik pasien dan pada pasal 10 diatur bahwa rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya dimana pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.

Persetujuan tindakan medik diatur dalam Permenkes RI no. 585/Menkes/Per/IX/1989. Pada bab IV diatur bahwa yang berhak memberikan persetujuan, didalam pasal 8 ayat 1 persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Upaya yang dapat dilaksanakan adalah sosialisasi mengenai kebijakan-kebijakan yang menyangkut aspek hukum rekam medis seperti diatas baik secara lisan maupun tertulis.

### 6.2.5 Komitmen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% perawat mempunyai komitmen yang baik terhadap RSUD Kabupaten Buleleng. Namun dari hasil pengujian statistik menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan komitmen terhadap kinerja ( $p > 0,05$ ). Tidak adanya pengaruh komitmen dengan kinerja pengisian berkas rekam medis, karena komitmen dalam penelitian ini menyangkut komitmen terhadap organisasi bukan menyangkut komitmen terhadap pekerjaannya yaitu pengisian berkas rekam medis. Pengisian rekam medis adalah salah satu bagian dari pekerjaan yang tidak secara langsung memberikan kontribusi nyata pada perawat. Bahkan dengan pengisian rekam medis perawat mendapat beban tanggung jawab yang terkait dengan pasien. Sehingga pengaruh atau pun korelasi langsung antara komitmen perawat dengan kinerja pengisian rekam medis tidak menunjukkan hubungan ataupun pengaruh.

Meskipun demikian upaya untuk meningkatkan komitmen dari perawat harus tetap ditingkat. Menurut Donna (2001) dalam jurnalnya strategi untuk membangun komitmen dapat dilakukan dengan cara supervisor atau kepala ruangan meluangkan waktu beberapa jam dalam satu bulan untuk bekerja dengan perawat secara informal. Kemudian membentuk team perbaikan kinerja. Ketiga mengevaluasi dan memberikan dukungan pada kepala bidang keperawatan, pengelola administrasi dan perawat. Keempat membuat jadwal kerja yang fleksibel. Kelima mendorong staf untuk mengikuti setiap kesempatan pembelajaran. Dan selanjutnya membangun disiplin yang berlaku untuk semua karyawan.

Pendapat lain yang disampaikan Garry Dessler yang dikutip Donna (2001) upaya untuk membangun komitmen adalah dengan membangun nilai yang mengutamakan orang lain, memberikan jaminan perlakuan jujur dan adil. Memberikan penerimaan karyawan berdasarkan nilai. Keempat memberikan keamanan pada karyawan. Kelima memberikan paket imbalan dan keenam mengaktualisasikan karyawan.

### **6.3 Aspek Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dari Aspek Manajemen**

#### **6.3.1 Pelatihan**

Pelatihan merupakan variabel dari aspek manajemen yang berpengaruh pada kinerja perawat dalam pengisian rekam medis ( $p < 0,05$ ). Pada pengujian secara deskriptif menunjukkan jawaban responden yang dominan adalah perawat belum pernah mengikuti pelatihan (84,9%). Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk pengisian berkas rekam medis. Koefisien regresi pelatihan menunjukkan 0,225 (dalam tabel 5.27) yang berarti apabila perawat telah mendapat pelatihan maka kinerja pengisian rekam medis perawat baik namun yang belum pernah mendapatkan pelatihan mempunyai kinerja rekam medis yang kurang. Pelatihan dapat mengubah sikap perawat untuk mengisi berkas rekam medis. Hal ini disebabkan pemahamannya terhadap cara pengisian juga berubah, karena sikap seseorang memiliki elemen-elemen kognitif yaitu keyakinan dan pengetahuan seseorang terhadap objek, afeksi yaitu perasaan seseorang terhadap objek tersebut sebagai akibat dari pengetahuan dan keyakinannya dan kecenderungan tindakan terhadap obyek tersebut, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan dapat mengubah sikap perawat. Dari FGD pelatihan perlu dilakukan secara periodik dan peserta diberikan kesempatan yang

sama untuk mengikuti pelatihan hal ini disamping untuk meningkatkan kemampuannya juga untuk meningkatkan kepuasan akan keadilan mereka di organisasi. Pihak manajemen dapat memberikan kesempatan yang lebih banyak agar perawat dapat mengikuti seminar maupun pelatihan yang bermanfaat bagi peningkatan wawasan keilmuan yang terkini maupun peningkatan ketrampilan yang berhubungan dengan bidang keperawatan. Tuntutan terhadap kebutuhan ini meningkat seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan profesionalisme kerja yang lebih tinggi baik oleh masyarakat maupun oleh organisasi. (Swanburg, 2001).

### **6.3.2 Pengawasan dan pembimbingan oleh kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan**

Variabel pengawasan merupakan salah satu dari variabel dari aspek manajemen. Aspek pengawasan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu pengawasan dari kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan. Kepala bidang keperawatan merupakan kedudukan yang lebih tinggi dibandingkan kepala ruangan.

Hasil penelitian menunjukkan 59,1% perawat menyatakan pengawasan dari kepala bidang keperawatan tidak pernah dilakukan dan kepala ruangan kadang-kadang dilakukan (44,1%). Kemudian secara pengujian statistik menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh pada kinerja perawat secara signifikan adalah variabel pengawasan dari kepala bidang keperawatan ( $p < 0,05$ ). Koefisien regresi adalah 0,289 (dalam tabel 5.27) yang berarti perawat yang mendapat pengawasan maka kinerja pengisian rekam medisnya akan tinggi, sebaliknya jika perawat tidak mendapat pengawasan maka kinerja pengisian rekam medis akan rendah.

Pengawasan dilakukan kepala bidang keperawatan terbukti dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam mengisi berkas rekam medis yang sesuai dengan rujukan teori House dan Mitchel (1974) dengan melakukan pengawasan maka perawatan pasien juga dapat berlangsung dengan baik (Sorentino et al, 1992). Dengan adanya pengawasan maka bawahan merasakan dirinya mempunyai peran yang lebih jelas dalam keterlibatannya di organisasi.

Dari FGD, bidang keperawatan pada awalnya belum memahami tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) bahwa pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis adalah merupakan tanggungjawabnya. Karena pengisian berkas rekam medis lebih banyak berhubungan dengan pendokumentasian aspek yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari praktek keperawatan.

Pengaruh pengawasan yang dilakukan kepala bidang keperawatan lebih efektif dalam meningkatkan kinerja pengisian rekam medis dibandingkan kepala ruangan, disebabkan kepala bidang keperawatan adalah lebih mempunyai kedudukan dan secara struktur organisasi merupakan jabatan yang lebih tinggi dibandingkan kepala ruangan. Sehingga perawat merasa lebih termotivasi jika dilakukan pengawasan oleh jajaran manajemen yang lebih tinggi.

Pembimbingan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengarahkan dan menjelaskan secara lebih khusus dan jelas pada bawahan. Hasil penelitian perawat mengakui bahwa pembimbingan yang dilakukan supervisor belum pernah dilakukan (52,7%). Pengujian regresi linier berganda menunjukkan bahwa ada pengaruh pembimbingan terhadap kinerja pengisian rekam medis ( $p < 0,05$ ).



Menurut Ilyas (2002) pembimbingan memang berfungsi untuk memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Pembimbingan yang efektif akan melibatkan kemampuan atasan untuk menyampaikan bimbingannya dan kemampuan penerimaan bawahan dalam pengarahan materi tersebut. Jika dalam melakukan pembimbingan supervisor mengungkapkan segala kemarahan atau kurang memberikan perhatiannya pada perawat maka pembimbingan pun tidak akan memberikan hasil. Demikian juga peran bawahan meskipun pembimbingan dilakukan secara maksimal oleh supervisor jika perawat kurang sungguh-sungguh dalam proses pembimbingan maka yang terjadi bukan justru meningkatkan kinerja malah semakin tidak memberikan hasil dalam peningkatan kinerja.

### **6.3.3 Kejelasan informasi atau umpan balik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasa selama ini tidak ada umpan balik atau kejelasan informasi dari hasil atau proses mengerjakan berkas rekam medis (61,3%). Dan pengujian regresi linier berganda membuktikan bahwa ada pengaruh kejelasan informasi terhadap kinerja pengisian berkas rekam medis ( $p < 0,05$ ). Koefisien regresi umpan balik menunjukkan  $-0,343$  (dalam tabel 5.27) yang berarti perawat yang tidak mendapatkan kejelasan informasi maka kinerja pengisian rekam medisnya rendah, sebaliknya jika perawat mendapat kejelasan informasi maka kinerja pengisian rekam medisnya akan tinggi.

Kejelasan informasi sebenarnya berfungsi sebagai alat evaluasi dari sebuah proses kerja yang dilakukan perawat. Dengan adanya sistem evaluasi diharapkan perawat dapat mengetahui apakah hasil kerjanya baik atau kurang baik. Dengan adanya

evaluasi diharapkan kinerja yang kurang baik dapat diperbaiki sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal. Dari FGD umpan balik atas pengisian berkas rekam medis yang dikerjakan perlu diberikan apabila perawat dalam mengisi berkas rekam medis tidak lengkap dan tidak benar. Harapan peserta FGD pada saat umpan balik jangan hanya menyalahkan saja, tapi dikomunikasikan dengan baik bagaimana pengisian yang lengkap dan benar. Menurut Muchlas (1997) dua macam kemampuan yang sangat penting dalam hubungannya dengan komunikasi, yaitu mendengarkan secara aktif dan memberikan umpan balik. Untuk itu perlu diupayakan adanya umpan balik pada pertemuan secara rutin seminggu sekali.

#### **6.4 Pembahasan Rekomendasi Upaya Peningkatan Kinerja Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian, hasil FGD dan telaah peneliti maka dibuat rekomendasi sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

1. Peningkatan faktor sistem manajemen dalam pengisian berkas rekam medis dilakukan dengan:

a. Pengawasan dan pembimbingan

1) Pembuatan *job description*

Perlu dibuat *job description* untuk mengatur tugas, hal ini dimaksudkan agar adanya pembagian tugas yang jelas pada pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis. Dengan adanya *job description* pada bidang keperawatan dan kepala ruangan tentang

pengawasan dan pembimbingan maka akan ada tanggungjawab untuk melakukan tugas tersebut.

## 2) Pembuatan SOP

Upaya kedua untuk meningkatkan kinerja perawat perlu dibuat SOP sebagai standar untuk melaksanakan pengawasan dan pembimbingan. Untuk bidang keperawatan satu kali dalam seminggu di setiap unit rawat inap dan kepala ruangan setiap hari di masing-masing ruangan. Dengan adanya SOP dapat memberikan konsensus bersama untuk jalan yang baik untuk memberikan pengawasan dan pembimbingan. Dan juga perlu dibuat SOP tata cara pengisian rekam medis sebagai pedoman bidang keperawatan dalam melaksanakan pengawasan dan pembimbingan perawat dalam mengisi berkas rekam medis. Dalam menyusun SOP tersebut keterangan atau penjelasan yang ada pada setiap item rekam medis harus jelas dan tetap berpedoman pada buku petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dikeluarkan Depkes RI (1997) yang lebih penting adalah penjelasan tentang bagaimana cara mengisi setiap item rekam medis tersebut secara benar dan baik. Singkatnya penjelasan setiap item rekam medis yang harus diisi perawat harus rinci (operasional). Hal ini didukung oleh pernyataan Supriyanto (1999) yang menjelaskan bahwa tujuan simplifikasi pekerjaan adalah menyederhanakan pekerjaan dari yang rumit menjadi lebih realistik atau dari yang umum menjadi lebih operasional sehingga mudah dilaksanakan. Dengan demikian perawat

tidak akan kesulitan dalam melaksanakan pengisian berkas rekam medis secara lengkap dan benar.

3) Pemberian umpan balik

Perlu adanya umpan balik diberikan pada perawat pada saat pengawasan dan pembimbingan pengisian berkas rekam medis karena umpan balik merupakan suatu proses pengendalian. Proses pengendalian tidak lengkap jika tidak diambil tindakan untuk membetulkan penyimpangan yang terjadi. Dengan adanya umpan balik atau kejelasan informasi juga sebagai sarana untuk menghargai pekerjaan yang sudah dilakukan bawahan. Sehingga dengan dihargai kerja dari bawahan, menyebabkan mereka lebih termotivasi yang selanjutnya akan meningkatkan kinerja perawat.

4) Pembuatan laporan dari hasil pengawasan dan pembimbingan bidang keperawatan dan kepala ruangan sebagai bahan evaluasi dari tugas yang telah dilaksanakan. Laporan pelaksanaan kegiatan ini akan dapat memberikan informasi yang lengkap terhadap pelaksanaan tugas sehingga dapat bertujuan memperbaiki efisiensi dan efektifitas pengisian berkas rekam medis. Laporan dapat pula disampaikan pada saat *morning report*.

5) Pemberian *reward* dan *punishment*

Upaya untuk meningkatkan pengawasan dan pembimbingan dapat dengan pemberian *reward* yang berupa intensif atau hadiah. Intensif yang dimaksud bukan intensif yang diterima seluruh perawat pada setiap pertengahan bulan, karena intensif tersebut lebih didasarkan pada peningkatan kesejahteraan dan bukan prestasi. *Reward* dapat memotivasi

bidang keperawatan dan kepala ruangan dalam melaksanakan pengawasan dan pembimbingan. *Punishment* merupakan salah satu bentuk dari penerapan disiplin. Apabila bidang keperawatan dan kepala ruangan tidak melaksanakan pengawasan dan pembimbingan ini dapat diberikan teguran lisan kalau masih berulang dengan teguran tertulis.

b. Pelatihan

1) Pengadaan pelatihan

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat adalah dengan pelatihan secara periodik dan semua perawat mendapat kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan. Metode yang digunakan untuk peningkatan pengetahuan dapat digunakan kuliah dan diskusi. Materi pengetahuan yang diberikan pada saat pelatihan lebih banyak mengarah kepada pentingnya mengisi berkas rekam medis dihubungkan dengan nilai dan kegunaan rekam medis dan juga materi asukan keperawatan terutama pendokumentasiannya. Untuk peningkatan ketrampilan dengan metode coaching dimana atasan yaitu kepala ruangan dan bidang keperawatan atau konsultan mengajarkan keahlian dan keterampilan pengisian berkas rekam medis kepada perawat pelaksana. Di dalam metode ini seorang penyelia diperlukan untuk membimbing dan mengawasi pelatihan. Dan ketrampilan yang diberikan adalah tata cara pengisian berkas rekam medis dengan studi kasus dan dapat menggunakan contoh berkas yang lengkap dan benar. Untuk materi pelatihan bidang keperawatan koordinasi dengan unit rekam medis.

## 2) Penyediaan konsultan keperawatan

Perlu menunjuk ahli keperawatan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng sebagai konsultan dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap yang diisi oleh perawat pada saat pelatihan. Hal ini juga untuk mengatasi tingkat kesulitan perawat dalam mengisi berkas rekam medis. Ahli keperawatan adalah perawat yang berpendidikan Sarjana Keperawatan. Penunjukkan ahli keperawatan ini dengan Surat Keputusan dari Direktur.

## 3) Program sosialisasi

Upaya untuk meningkatkan pemahaman hukum perawat perlu adanya sosialisasi kepada semua perawat mengenai kebijakan-kebijakan yang menyangkut aspek hukum rekam medis seperti:

- a) Permenkes PP NO 32 TAHUN 1996 mengatur tentang Tenaga Kesehatan.
- b) Permenkes no. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 mengatur tentang Rekam Medis.
- c) Permenkes RI no. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 mengatur tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

Kesadaran masyarakat terhadap hukum yang berlaku, membuat mereka tahu akan hak-hak mereka sebagai penerima pelayanan kesehatan, dimana antara lain, mereka berhak untuk mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan dan menggugat ganti kerugian, apabila mereka merasa dirugikan oleh tindakan para tenaga kesehatan. Oleh karena itu didalam kebijakan-kebijakan tersebut diatur

mengenai tenaga kesehatan berhak untuk membuat dan memelihara rekam medis. Tata penyelenggaraan rekam medis isi yang harus dilengkapi, pemilikan rekam medis dan persetujuan tindakan atas informasi yang telah diberikan. Dengan adanya sosialisasi tersebut diharapkan pemahaman perawat akan meningkat, sehingga timbul kesadaran perawat untuk mengisi berkas rekam medis.

2. Peningkatan faktor dalam individu perawat dilakukan dengan:

a. Penerapan evaluasi item-item

Untuk meningkatkan kinerja perawat mengatasi tingkat kesulitan dalam pengisian berkas rekam medis adalah dengan mengevaluasi item-item yang ada pada lembar berkas rekam medis dan mengurangi jumlah item yang dianggap tidak terkait atau tidak mendukung, mengurangi duplikasi pencatatan dan bahasa dipermudah dengan bahasa yang mudah dipakai. Evaluasi ini dilakukan oleh panitia peningkatan mutu rekam medis yang terdiri dari bidang keperawatan, bidang pelayanan, wakil dari ruang rawat inap, komite medis, komite keperawatan dan unit rekam medis.

b. Penyusunan jasa pelayanan

Perlu adanya sistem remunerasi dalam penyusunan jasa pelayanan untuk meningkatkan kepuasan terhadap pembagian jasa pelayanan. Upaya yang perlu dilakukan adalah menyusun pembagian jasa pelayanan dengan sistem remunerasi yaitu prinsip keterbukaan ini adanya mekanisme transparan/ fair penghasilan di RSUD Kabupaten Buleleng, prinsip penghargaan adalah imbalan yang diberikan kepada unit atau individu yang berhasil menjual

produk/ jasa pelayanan kepada masyarakat, dan prinsip kebersamaan amat penting untuk menumbuhkan rasa persatuan dan kesatuan serta menumbuhkan rasa memiliki, dan rasa tanggung jawab bersama sehingga apapun yang dikerjakan dan dihasilkan oleh satu unit produktif dapat dirasakan oleh unit-unit lainnya. Pada prinsip kebersamaan ini pembagian jasa pelayanan dibagi berdasarkan indeks yang ditentukan berdasarkan pangkat dan golongan, kompetensi (pendidikan dan ketrampilan khusus), bobot kerja (emergency dan risiko), tanggungjawab (level manajemen), kinerja/ prestasi dan sikap kerja (disiplin, loyalitas, tak tercela).

c. Penerapan evaluasi kondisi peralatan kerja

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan terhadap kenyamanan dan keamanan alat perlu dilakukan evaluasi terhadap kondisi peralatan kerja kemudian pengadaan dan pemeliharaan alat-alat yang sudah tidak layak digunakan. Peralatan pelindung yang tidak memadai dan peralatan yang rusak sebagai salah satu faktor yang dapat menciptakan kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*) merupakan alasan utama dari kecelakaan.

d. Pengembangan ruang jaga keperawatan

Upaya untuk meningkatkan kepuasan terhadap kenyamanan ruang kerja perlu pengembangan ruang jaga keperawatan dilengkapi dengan ruang administrasi dan menata ruang jaga keperawatan menjadi lebih menarik dan nyaman seperti pengadaan AC, menyediakan kursi dan meja untuk menulis, rak untuk berkas rekam medis pasien.





## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden menyatakan bahwa pengisian berkas rekam medis bukan suatu hal yang dianggap mudah oleh perawat secara umum. Sedangkan kepuasan sebagian besar responden tentang suasana kerja dapat diketahui bahwa ketidakpuasan lebih banyak disebabkan karena faktor fasilitas fisik yaitu kenyamanan dan kelengkapan sarana yang dimiliki RSUD Kabupaten Buleleng dibandingkan ketidakpuasan karena faktor non fisik yang meliputi hubungan kerja dengan sesama perawat, dokter, atasan langsung dan direktur rumah sakit. Sebagian besar responden menyatakan puas (52,7%) terhadap rasa keadilan di RSUD Kabupaten Buleleng. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pemahaman hukum pada kategori paham. Sebagian besar perawat mempunyai komitmen yang tinggi pada Rumah Sakit Umum Daerah yaitu sebesar 55 orang (59,1%).
2. Sistem manajemen yang terdiri dari pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik di RSUD Kabupaten Buleleng masih kurang baik, karena sebagian besar perawat menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan pengisian berkas rekam medis (84,9%). Sebagian besar responden lebih dari 50% menyatakan tidak pernah diawasi oleh bidang keperawatan. 73,1% menyatakan kadang-kadang dan tidak pernah mendapatkan pengawasan kepala ruangan. 97,7%

responden menyatakan kadang-kadang dan bahkan belum pernah ada pembimbingan akan pengisian berkas rekam medis. Sebagian besar menyatakan kadang-kadang dan bahkan belum pernah yaitu 83 orang (89,3%) mendapatkan umpan balik mengenai hasil kerja pengisian berkas rekam medis yang sudah dilakukan.

3. Lebih banyak perawat yang termasuk dalam kategori kinerja yang rendah dibandingkan yang tinggi.
4. Faktor yang paling dominan terhadap kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng adalah faktor pemahaman hukum dan pengawasan bidang keperawatan
5. Rekomendasi upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat RSUD Kabupaten Buleleng dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah:
  - a. Untuk peningkatan faktor sistem manajemen dilakukan dengan:
    - 1) Pengawasan dan pembimbingan, memerlukan adanya *job discription*, SOP waktu pelaksanaan dan tata cara pengisian berkas rekam medis, pemberian umpan balik, adanya *reward* dan *punishment*, dan pembuatan laporan hasil pengawasan dan pembimbingan.
    - 2) Pengadaan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan *coaching*, penyediaan konsultan yaitu ahli keperawatan, dan program sosialisasi kebijakan-kebijakan aspek hukum rekam medis dalam pelatihan.

- b. Untuk peningkatan faktor individu perawat dilakukan dengan:
  - 1) Penerapan evaluasi item-item pada lembar rekam medis
  - 2) Penyusunan jasa pelayanan dengan sistem remunerasi
  - 3) Penerapan evaluasi terhadap kondisi alat kerja
  - 4) Pengembangan ruang jaga keperawatan.

## **7.2 Saran**

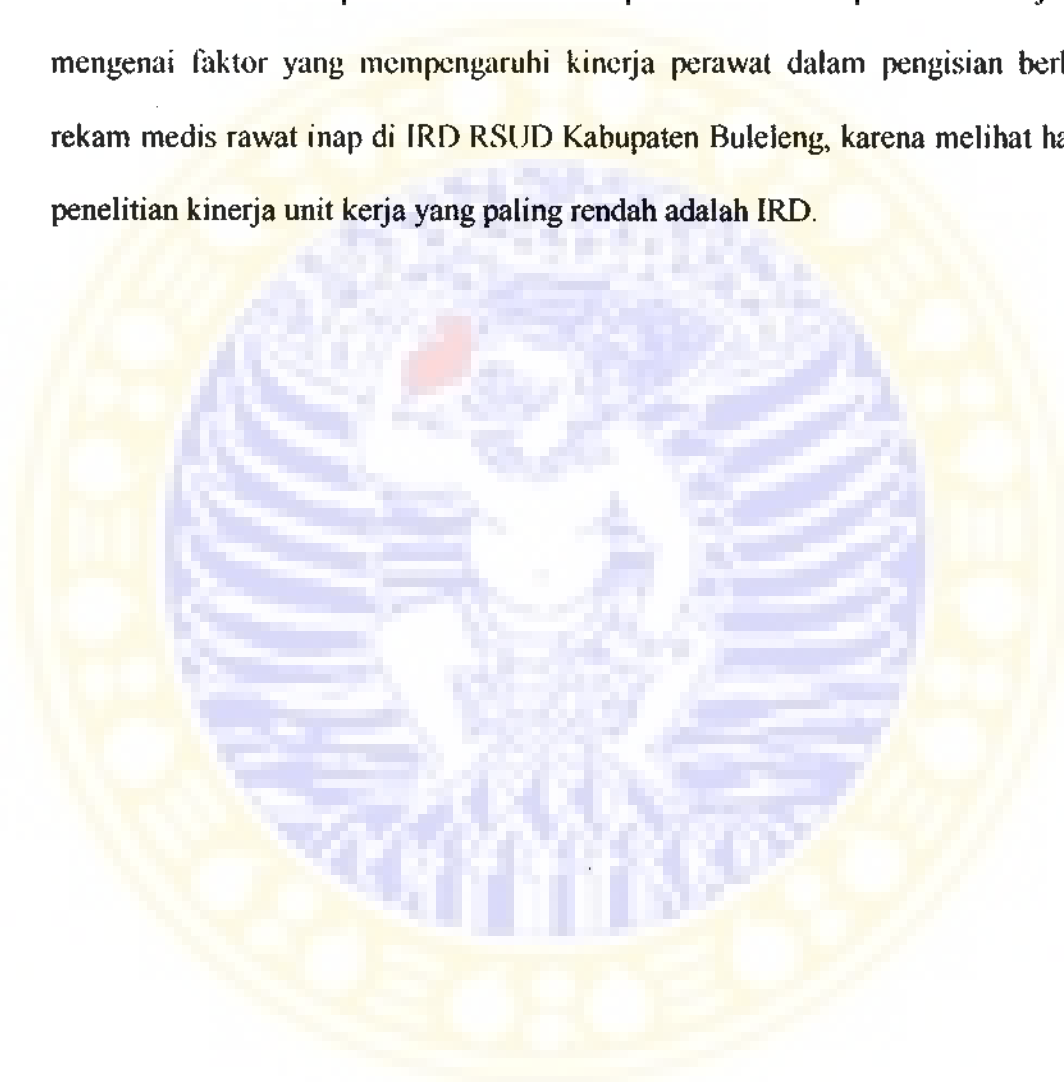
Menurut peneliti, upaya di atas akan mencapai hasil yang optimal jika:

1. Manajemen RSUD Kabupaten Buleleng
  - a. Mendukung sepenuhnya upaya yang akan dilakukan oleh perawat, termasuk memberikan kemudahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan
  - b. Pengembangan SDM dalam upaya peningkatan kinerja perawat dengan penyelenggaraan D3 khusus keperawatan di rumah sakit.
  - c. Menetapkan imbalan yang jelas atas prestasi perawat.
2. Manajemen Keperawatan RSUD Kabupaten Buleleng
  - a. Selalu melibatkan diri didalam setiap upaya untuk peningkatan kinerja perawat terutama dalam pengawasan dan pembimbingan, pengembangan perawat baik secara individu maupun secara kelompok.
  - b. Untuk mengkaji kembali dan merubah kebijakan dalam pengisian berkas rekam medis, tidak hanya menitikberatkan pada kelengkapan isi berkas tetapi juga pada kebenaran isi berkas rekam medis.

**3. Perawat Unit Rawat Inap dan IRD RSUD Kabupaten Buleleng**

Bersedia dan berperan aktif menuju perubahan yang dikehendaki bersama.

- 4. Karena keterbatasan penelitian ini maka perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di IRD RSUD Kabupaten Buleleng, karena melihat hasil penelitian kinerja unit kerja yang paling rendah adalah IRD.**





# DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abraham C. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Terjemahan. Edisi 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Azwar A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Penerbit: Binarupa, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1990) *Konsep Dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit Khusus Dan Swasta*. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (1997) *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Revisi 1.
- Dewi S, Purnomo B, Utarini A. (1999) Apakah Dokter Dan Paramedik Telah Mematuhi Wajib Hukum di Rumah Sakit. *The Indonesian Journal For Health Service Managemens*. 03. (Agustus), pp 151-155.
- Donna K. (2001). A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment Among Nurses/ Practitioner Application, *Journal of Healthcare Management*. May/ June 2001. Chicago.
- Duke S. (2000) The Effect of Profesional Diciplin On Nurse *Journal of Nurse*. 6 (January), pp 26-23.
- Fawzi R. (2004). Job Shess, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurse. *Journal of Nursing*. 36 no 1 PP 73-78.
- Flippo F.B. (1997) *Manajemen Personalita*. Terjemahan. Edisi 6. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Gaertner S. (2000) Structural Determinants of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Turn Over Models. *Journal Human Resources Management Review*. Vol. 9, No. 4, pp 479-493.
- Hanafiah J. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Handoko (1987). *Manajemen Personalita dan Sumber Daya Manusia*. Edisi 2. Penerbit BPFE, Yogyakarta.
- Hariandja M. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Gramedia, Jakarta.

- Harun A. (1997). *Hukum Dalam Kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Ilyas Y. (1999) *Kinerja Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. FK MUI, Jakarta.
- Koontz H, Donnel C, Wehrich H. (1984) *Manajemen*. Jilid 1. Edisi Bahasa Indonesia. Edisi Kedelapan. Penerbit: Erlangga, Jakarta.
- Koppelman, RE. (1986) *Managing Productivity In Organization : A Practical, People, Oriented Perspective*. New York. MC Graw-Hill Book Company.
- Luthans. (1992) *Organizational Behavior* Sixth Edition. New York: Mc Graw-Hill. Inc.
- Mar'at (1981) *Sikap*. Penerbit: Andi, Yogyakarta.
- Muchlas M. (1997). *Perilaku Organisasi*. Program Pendidikan Pascasarjana; Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Nazir M. (1998) *Metode Penelitian*. Penerbit: Globe Industri, Jakarta.
- Nelson DL dan Quick JC. (2000) *Organizations Behavior Fundation Realitics and Challenges*. 3<sup>rd</sup> Edition. Cincinnati-Ohio: South Western College Publishing.
- Notoatmodjo S. (1997) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam (2001) *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktik*. Edisi 1. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Salemba Medika, Jakarta.
- Pesik E. (1997). *Pengembangan Format Asuhan Keperawatan Untuk Ruang Rawat Inap Neonatus RS Budi Mulia*. Tesis. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Pratomo H. (1987) *Aplikasi Focus Group Discussion Dalam Bidang Kesehatan Masyarakat*. Majalah Kesehatan Masyarakat. Tahun XVI, Nomer II.
- Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. (2004) *Pedoman Penulisan Penelitian Tesis, Disertasi*.
- Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan. Pascasarjana Universitas Airlangga. (2002). *Tehnik Penulisan Ilmiah*.



- Riduwan (2002) *Skala Pengukuran Variabel variabel Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Riduwan. (2003) *Dasar-dasar Statistika*. Alfabeta, Bandung.
- Robbins S.P. (1996) *Perilaku Organisasi, Konsep Kontroversi Aplikasi*. Jilid I. Edisi Bahasa Indonesia. PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Ruky A. (2004) *Sistem Manajemen Kinerja*. Penerbit: PT. Gramedia, Jakarta.
- Scott D. (2000) Proventing Medical Mistakes. *Journal of Nursing* 63. (June), pp. 60-64.
- Singarimbun M dan Effendi S. (1989) *Metode Penelitian Survei*. Penerbit: PT. Pustaka LP3 ES Indonesia, Jakarta.
- Singgih (2004) *Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Cetakan ke IV. Elex Media Computindo Indonesia, Jakarta.
- Sorrentino (1992). The Effect of Head Nurse Behaviors on Nurse Job Satisfaction and Performance. *Document View. File: #A: Performance* Diakses tgl 4-12-2004.
- Suprihanto J, Harsiwi T, Hadi P. (2003) *Perilaku Organisasional*. Penerbit: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta.
- Swansburg RC. (1990). *Management and Leadership for Nurse Manager*. Jones and Battlet Publisher, Boston.
- Tapp RA (1990). Inhibitors and Facilitators to Documentation of Nursing Practice, *Western Journal of Nursing Research*. Vol 12/no. 2.
- Tyson S dan Jackson T. (1992) *The Essence of Organization*. Terjemahan. Penerbit: Andi, Yogyakarta.
- Widayatun T. (1999) *Ilmu Perilaku*. Penerbit: CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Zainuddin M. (1999) *Metodologi Penelitian*. Mata Kuliah Minat Studi Manajemen Yankes. Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Unair, Surabaya.
- Zainun B. (1976) *Manajemen dan Motivasi*. Penerbit: Balai Aksara, Jakarta.



**KUESIONER PENILAIAN PERAWAT TERHADAP  
FAKTOR INDIVIDU DAN SISTEM MANAJEMEN  
DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Saudara perawat yang saya hormati

Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai masalah yang berkaitan dengan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis.

Kuesioner ini bukan merupakan penilaian pekerjaan saudara, tidak memiliki efek negatif yang berkaitan dengan pekerjaan dan jabatan saudara, dengan demikian kami harapkan saudara dapat mengisi sesuai dengan penilaian saudara.

Atas kesediaan saudara memberikan informasi, kami ucapkan terima kasih.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nomer responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Ruangan : .....

Umur : ..... Tahun

Jenis kelamin : a. Pria                      b. Wanita

Pendidikan terakhir : a. SPK                      e. DIII Keperawatan

b. P2B                      f. S1 Keperawatan

c. Akbid                      g. Lain-lain, sebutkan

d. Akper                      .....

Masa kerja di RS : ..... Tahun

**Petunjuk Pengisian****I. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai.**

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan: 
  - a. Persetujuan tindakan medik setelah pasien mendapatkan informasi (informed consent).
  - b. Data dan informasi tentang pasien rawat inap yang mencakup aspek klinik.
  - c. Catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada pasien di sarana pelayanan kesehatan.
2. Rekam medis dapat dipakai sebagai: 
  - a. Bahan bukti pengeluaran di RS.
  - b. Bahan pemeliharaan kesehatan.
  - c. Bahan pembuktian dalam perkara hukum.
3. Pada PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan mengatur bahwa: 
  - a. Kewajiban membuat dan memelihara rekam medis.
  - b. Kewajiban membuat, memelihara rekam medis dan sanksi pidana.
  - c. Kewajiban membuat, memelihara rekam medis, sanksi pidana dan denda.
4. Saya lebih suka melengkapi rekam medis pasien baru: 
  - a. Di waktu luang.
  - b. Setelah melakukan perawatan pada sejumlah pasien yang menjadi tanggung jawab saya.
  - c. Setelah perawatan setiap pasien selesai dilakukan.
5. Jika menginginkan pelayanan kepada pasien menjadi lebih baik maka: 
  - a. Perawat tidak perlu dibebani tugas dalam pengisian rekam medis.
  - b. Hanya ketua tim perawatan yang dibebani tugas pengisian rekam medis.
  - c. Seluruh perawat perlu mengisi rekam medis.

6. Manakah pernyataan di bawah ini yang benar:
- a. Berkas dan isi rekam medis milik pasien.
  - b. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
  - c. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam medis milik pasien.
7. Hal-hal berikut yang boleh dilakukan pada pengisian rekam medis.
- a. Penghapusan pada saat terjadi kesalahan dalam penulisan dengan tip-x oleh petugas yang bersangkutan.
  - b. Pembetulan kesalahan dilakukan pada tulisan yang salah oleh petugas yang bersangkutan.
  - c. Pembetulan kesalahan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
8. Apabila pasien akan dilakukan tindakan, yang berhak memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi adalah.
- a. Wali atau orang tuanya.
  - b. Pasien tersebut apabila telah dewasa dan dalam keadaan sadar.
  - c. Pasien tersebut apabila telah berumur 21 tahun, sadar dan sehat mental.
9. Pernyataan di bawah ini yang benar adalah.
- a. Pasien tidak berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh perawat.
  - b. Pasien berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh perawat.
  - c. Pasien berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh perawat dan menggugat ganti kerugian.
10. Hal-hal yang berhubungan dengan kerahasiaan rekam medis.
- a. Merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
  - b. Rekam medis diisi oleh dokter yang merawat, apabila diperlukan berkasnya dapat dipinjam oleh dokter lainnya.
  - c. Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat dengan seijin tertulis pasien.

**II. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tanggapan anda pada pernyataan berikut ini.**

Keterangan:

- SS = Sangat setuju  
 S = Setuju  
 TS = Tidak setuju  
 STS = Sangat tidak setuju

**Komitmen**

No	Daftar Pernyataan	STS	TS	S	SS	
11	Saya merasa tidak keberatan terhadap kebijakan pedoman penyelenggaraan rekam medis yang ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Buleleng. ( <i>affective commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
12	Ada keinginan dalam diri saya untuk memberikan kontribusi yang lebih besar kepada RSUD Kabupaten Buleleng. ( <i>affective commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
13	Saya merasa tidak dapat bekerja lebih baik selain di RSUD Kabupaten Buleleng. ( <i>continuance commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
14	Saya akan menceritakan pada orang lain bahwa saya adalah bagian dari RSUD Kabupaten Buleleng. ( <i>normative commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
15	Saya merasa senang RSUD Kabupaten Buleleng sebagai tempat kerja. ( <i>affective commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
16	Sangat banyak perubahan dalam diri saya setelah saya bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng. ( <i>continuance commitment</i> )					<input type="checkbox"/>
17	Keputusan masuk dan bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng adalah keputusan yang tepat. ( <i>normative commitment</i> )					<input type="checkbox"/>



**III. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tanggapan anda pada pernyataan berikut ini.**

Keterangan:

SP = Sangat puas

P = Puas

TP = Tidak puas

STP = Sangat tidak puas

#### Kepuasan terhadap Suasana Kerja

No	Daftar Pernyataan	STP	TP	P	SP	
18	Kepuasan terhadap sikap kerja rekan sesama perawat					<input type="checkbox"/>
19	Kepuasan terhadap sikap kerja dengan dokter					<input type="checkbox"/>
20	Kepuasan terhadap sikap kerja dengan atasan langsung					<input type="checkbox"/>
21	Kepuasan terhadap sikap Direktur Rumah Sakit selama bekerja di RSUD Kabupaten Buleleng					<input type="checkbox"/>
22	Kepuasan terhadap kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan.					<input type="checkbox"/>
23	Kepuasan terhadap kebersihan ruang kerja					<input type="checkbox"/>
24	Kepuasan terhadap kenyamanan ruang kerja					<input type="checkbox"/>
25	Kepuasan terhadap kelengkapan sarana penunjang kerja (alat-alat tulis).					<input type="checkbox"/>
26	Kepuasan terhadap kelengkapan fasilitas (meja, kursi, dll).					<input type="checkbox"/>

#### Kepuasan terhadap Keadilan

No	Daftar Pernyataan	STP	TP	P	SP	
27	Kepuasan terhadap perlakuan adil oleh atasan langsung					<input type="checkbox"/>
28	Kepuasan terhadap tunjangan fungsional yang diterima.					<input type="checkbox"/>
29	Kepuasan terhadap pembagian jasa pelayanan.					<input type="checkbox"/>
30	Kepuasan terhadap gaji yang saya terima.					<input type="checkbox"/>

**IV. Tingkat Kesulitan, Pelatihan, Pengawasan, Pembimbingan dan Umpan Balik**

No	Daftar Pernyataan	Jawaban	
31	Berkas rekam medis yang selama ini saya tangani termasuk dalam tingkat kesulitan	a. sulit b. cukup sulit c. tidak sulit	<input type="checkbox"/>
32	Apakah pernah mendapatkan pelatihan untuk pengisian rekam medis	a. pernah b. belum pernah	<input type="checkbox"/>
33	Apakah pernah mendapatkan pengawasan dari bidang keperawatan untuk pengisian rekam medis	a. seminggu sekali b. kadang-kadang c. tidak pernah	<input type="checkbox"/>
34	Apakah pernah mendapatkan pembimbingan untuk pengisian rekam medis	a. sering b. kadang-kadang b. belum pernah	<input type="checkbox"/>
35	Apakah pernah mendapatkan informasi yang jelas tentang hasil kerja yang sudah saudara selesaikan	a. sering b. kadang-kadang c. tidak pernah	<input type="checkbox"/>
36	Apakah pernah mendapatkan pengawasan dari Kepala ruangan untuk pengisian rekam medis.	a. setiap hari b. kadang-kadang c. tidak pernah	<input type="checkbox"/>



**DAFTAR TILIK  
KELENGKAPAN DAN KEBENARAN  
PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS  
DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nama Perawat :  
Nomor rekam medis :  
Ruangan : IRD

No	Item Lembar Rekam Medis		Kelengkapan				Kebenaran				
			STL	TL	L	SL	STB	TB	B	SB	
1	RM 01	Identitas pasien rawat inap									
2	RM 02	Riwayat penyakit									

Tanggal :  
Observer :  
Keterangan :

**DAFTAR TILIK**  
**KELENGKAPAN DAN KEBENARAN**  
**PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS**  
**DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nama Perawat :  
 Nomor rekam medis :  
 Ruangan : Penyakit Dalam/ Bedah/ ICU/ Anak/ Kandungan

No	Item Lembar Rekam Medis		Kelengkapan				Kebenaran			
			STL	TL	L	SL	STB	TB	B	SB
1	RM 06	Ringkasan pengkajian rekam asuhan keperawatan								
2	RM 06a	Rekam asuhan keperawatan rencana keperawatan								
3	RM 06b	Rekam asuhan keperawatan pelaksanaan keperawatan								
4	RM 07	Grafik tanda-tanda kardinal								

Tanggal :  
 Observer :  
 Keterangan :

**DAFTAR TILIK**  
**KELENGKAPAN DAN KEBENARAN**  
**PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS**  
**DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nama Perawat :  
 Nomor rekam medis :  
 Ruangan : Penyakit Bayi

No	Item Lembar Rekam Medis		Kelengkapan				Kebenaran			
			STL	TL	L	SL	STB	TB	B	SB
1	RM 06	Ringkasan pengkajian rekam asuhan keperawatan								
2	RM 06a	Rekam asuhan keperawatan rencana keperawatan								
3	RM 06b	Rekam asuhan keperawatan pelaksanaan keperawatan								
4	RM 07	Grafik tanda-tanda kardinal								
6	RM 13	Riwayat kelahiran								
7	RM 13a	Keadaan bayi segera sesudah lahir								
8	RM 13b	Sidik telapak kaki bayi								

Tanggal :  
 Observer :  
 Keterangan :

**DAFTAR TILIK**  
**KELENGKAPAN DAN KEBENARAN**  
**PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS**  
**DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nama Perawat :  
 Nomor rekam medis :  
 Ruangan : Penyakit Anak

No	Item Lembar Rekam Medis		Kelengkapan				Kebenaran				
			STL	TL	L	SL	STB	TB	B	SB	
1	RM 06	Ringkasan pengkajian rekam asuhan keperawatan									
2	RM 06a	Rekam asuhan keperawatan rencana keperawatan									
3	RM 06b	Rekam asuhan keperawatan pelaksanaan keperawatan									
4	RM 07	Grafik tanda-tanda kardinal									

Tanggal :  
 Observer :  
 Keterangan :

**DAFTAR TILIK**  
**KELENGKAPAN DAN KEBENARAN**  
**PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS**  
**DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

Nama Perawat :  
 Nomor rekam medis :  
 Ruangan : Penyakit Kebidanan

No	Item Lembar Rekam Medis		Kelengkapan				Kebenaran			
			STL	TL	L	SL	STB	TB	B	SB
1	RM 06	Ringkasan pengkajian rekam asuhan keperawatan								
2	RM 06a	Rekam asuhan keperawatan rencana keperawatan								
3	RM 06b	Rekam asuhan keperawatan pelaksanaan keperawatan								
5	RM 09	Pemeriksaan antenatal								
6	RM 09a	Pemeriksaan antenatal								
7	RM 12	Grafik Ibu/kebidanan								
8	RM 13	Riwayat kelahiran								
9	RM 13a	Keadaan bayi segera sesudah lahir								

Tanggal :  
 Observer :  
 Keterangan :

## **PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

### **A. Pelaksanaan**

1. Tempat : RSUD Kabupaten Buleleng
2. Waktu : Selasa, 28 Juni 2005
3. Peserta : Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis, Kepala Sub Bagian Rekam Medis, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan 10 orang Kepala Ruangan, Komite Keperawatan.
4. Moderator : dr I B Pradnya Paramita  
(Wakil direktur Pelayanan)

### **B. Tahapan FGD**

1. Penjelasan tentang FGD yang meliputi: tujuan (hasil yang dicapai), tata cara pelaksanaan dan manfaatnya pada RS.
2. Sebelum melaksanakan FGD, peneliti menyampaikan hasil penelitian mengenai identifikasi faktor individu (persepsi tingkat kesulitan, kepuasan terhadap suasana kerja, kepuasan terhadap rasa keadilan, pemahaman hukum, komitmen), identifikasi faktor sistem manajemen (pelatihan, pengawasan, pembimbingan dan umpan balik), identifikasi kinerja perawat dalam pengisian rekam medis rawat inap dan faktor yang paling dominan di antara faktor individu dan faktor sistem manajemen pengaruhnya terhadap kinerja perawat..
3. Topik diskusi: usulan upaya perbaikan untuk peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis melalui analisis faktor individu dan faktor sistem manajemen.

4. Menyampaikan isu strategis yang disusun berdasarkan hasil penelitian kepada yang berkepentingan.
5. Peserta diminta memberikan masukan satu atau dua usulan upaya perbaikan terhadap setiap issue strategis.
6. Moderator membuat skala prioritas atas usulan perbaikan.
7. Peneliti membantu merekam diskusi dengan tape recorder.
8. Mendokumentasikan rekaman atas diskusi yang diperoleh secara tertulis serta membuat laporan atas usulan upaya perawat dalam meningkatkan kinerja perawat dalam meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap dan menyusun rekomendasi bagi manajemen RSUD Kabupaten Buleleng.

### C. Jadwal Acara

No	Jam	Kegiatan	Pembicara
1	10.00 – 10.15	Pendaftaran peserta Pembukaan: Sambutan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Pengarahan diskusi kelompok	Direktur Moderator
2	10.15 – 11.15	Pemaparan hasil penelitian	Peneliti
3	11.15 – 12.00	Diskusi hasil penelitian	Seluruh peserta

**Tujuan / Hasil yang dicapai :**

Usulan upaya perbaikan.

**Manfaat pada Rumah Sakit :**

Untuk peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

**Tata Cara Pelaksanaan :**

- Diskusi berlangsung sampai 1 - 2 jam.
- Penataan tempat duduk dalam bentuk setengah atau tiga seperempat lingkaran.
- Dipimpin oleh seorang moderator.
- Moderator harus memberikan toleransi jeda yaitu memberikan upaya kesempatan berpikir untuk semua pihak.
- Komunikasi dapat dilakukan dengan kertas kecil atau bicara.
- Catatan yang diperoleh oleh pencatat proses dianalisis pada saat itu pula untuk merumuskan hasil FGD.



**REKAMAN  
FOCUS GROUP DISCUSSION  
DI RSUD KABUPATEN BULELENG  
SELASA, 28 JUNI 2005**

**Moderator :**

Terima kasih atas penelitian yang dilakukan oleh ibu Ayu, ini adalah hasil nyata yang didapatkan di Ruangan. Selanjutnya adalah *Focus group discussion* berdasarkan isu-isu strategis yang telah disampaikan tadi. Seperti kita ketahui bahwa penelitian ini meliputi 3 elemen yaitu pertama Bidang Keperawatan ada beberapa hal yang memang perlu perbaikan karena kelihatannya ada yang tidak nyambung, yang kedua unit rekam medis dimana standar yang ada belum maksimal, yang ketiga rumah sakit itu sendiri dalam memaksimalkan upaya ke arah perbaikan. Baiklah dalam *Focus group discussion* saya harapkan semua peserta aktif, sebelum mulai ada yang ingin mengklarifikasikan atas hasil penelitian yang telah disampaikan tadi ?

**Moderator:**

Mengenai isu strategis yang pertama bagaimana? perawat masih ada pemahaman hukumnya kurang. Rekam medis itu merupakan bukti yang dapat dipergunakan perawat nantinya apabila terjadi tuntutan dari pasien, dan tentunya perlu juga diketahui peraturan-peraturan yang melandasi aspek rekam medis.

**Imam:**

Saya rasa sangat penting sosialisasi mengenai peraturan menyangkut kebijakan-kebijakan, karena kita tidak semua mengetahuinya.

**Bu Cintiani:**

Tadi disebut PP NO 32 tahun berapa ya...coba tolong dilihat lagi, mengenai apa itu saya sendiri sebagai kepala ruangan tidak tahu, bagaimana bisa anak buah tahu, wah ..... malu kalau anak buah ada yang tau lebih dulu. (ha ha ha..... semua peserta tertawa).

**Moderator:**

Ibu Ayu tolong dijelaskan mengenai PP tersebut.

**Peneliti:**

PP No 32 Tahun 1996 mengatur tentang tenaga kesehatan dimana berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis, dan juga diatur mengenai pasien berhak atas ganti rugi apabila terjadi kelalaian.

Bu Sudarmi:

Dalam kesempatan ini saya mengusulkan apabila ada kasus yang berkaitan dengan kelalaian atau tindakan mal praktek yang berkaitan dengan pengisian berkas rekam medis agar disampaikan pada semua perawat, sehingga perawat semakin sadar. Hal ini dapat disampaikan pada morning report. Kepala ruangan akan meneruskan kepada bawahannya di ruangan pada saat pertemuan rutin di ruangan.

Moderator:

Baiklah untuk pemahaman hukum ini upaya yang dilakukan perlu ada sosialisasi mengenai kasus-kasus yang ada kaitannya dengan rekam medis, disampaikan saat pertemuan-pertemuan rutin pada semua perawat. Selanjutnya kita masuk ke isu strategis yang ke 2, sebagian besar perawat belum mendapat pelatihan.

Dr Alit:

Saya rasa upaya perbaikan disini jelas bahwa rumah sakit perlu mengadakan pelatihan secara periodik tentang pengisian rekam medis yang bertujuan untuk peningkatan pengetahuan dan peningkatan keterampilan perawat dalam pengisian berkas rekam medis.

Bu Winarti:

Tapi tolong semua perawat diikuti sertakan dalam mengikuti pelatihan, biar merata kalau sekalian jelas tidak mungkin, dilaksanakan bergelombang saja.

Moderator:

Bapak-bapak dan Ibu-ibu tadi sudah langsung dari Wadir Umum dan Keuangan memberikan masukan untuk upaya perbaikan pelatihan ini perlu diadakan secara periodik dengan mengikutsertakan semua perawat. Kita langsung saja bahas pada isu strategis yang ketiga yaitu mengenai pengawasan dan pembimbingan dari bidang keperawatan maupun kepala ruangan kadang-kadang bahkan tidak pernah dilakukan.

Gede Sunjaya:

Pertama yang ingin saya tanyakan siapakah yang menjadi responden dalam penelitian ini? yang kedua perlu mengingat Perda 14 tahun 1998 disana tercantum bahwa Tupoksi Bidang Keperawatan adalah operasional keperawatan (diam sejenak) oke, tetapi kelengkapan rekam medis adalah menjadi tanggung jawab dari rekam medis, apalagi penelitian ini topiknya adalah Kinerja Perawat Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis sudah jelas mengenai rekam medis, bukan operasional keperawatan.

**Moderator:**

Bagaimana bu Ayu bisa menjelaskan pertanyaan dari pak Sunjaya mengenai responden penelitian dan tupoksi Bidang Keperawatan dikaitkan dengan penelitian, sebelumnya perlu diingatkan kembali tujuan FGD bukan untuk mencari kesalahan tapi untuk mencari upaya perbaikan.

**Peneliti:**

Responden penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap dan IRD yaitu sebanyak 93 orang. Menjawab pertanyaan kedua, sebelumnya perlu diketahui unit analisis penelitian saya adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan IRD, yang dilihat adalah bagaimana kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap, karena menyangkut kinerja perawat sudah jelas pengawasan, pembimbingan dan umpan balik adalah tanggung jawab dari Bidang Keperawatan dan tentunya juga kepala ruangan jika berkas rekam medis masih berada di ruangan belum kembali ke unit rekam medis. Berkas rekam medis perawat beberapa lembarnya adalah merupakan pendokumentasian dari Asuhan Keperawatan kepada pasien dan merupakan suatu proses keperawatan terhadap pasien.

**Moderator:**

Ibu Ayu disini mempertegas bahwa yang dinilai adalah Kinerja Perawat di Ruang, jadi yang mempunyai tanggung jawab adalah Bidang Keperawatan dan Kepala Ruang.

**Dr. Rizani:**

Perlu adanya persamaan persepsi antara Bidang Keperawatan dan bagian rekam medis pada tupoksinya masing-masing. Rekam medis bertanggung jawab terhadap rekam medis yang sampai di unit rekam medis kemudian berkas rekam medis yang tidak lengkap diumpatbalikkan kembali ke ruangan. Di Ruang Kepala ruangan yang bertanggung jawab terhadap pekerjaan perawat, hanya saja bidang Keperawatan sekali-kali perlu juga turun keruangan dan lebih mempelajari macam dan bentuk berkas rekam medis.

**Imam:**

Sebaiknya pengawasan dan pembimbingan yang dilakukan oleh bidang keperawatan dan kepala ruangan dilakukan secara berkala dalam memberikan bimbingan pengisian berkas bisa melalui contoh yang lengkap dan benar.

**Pak Djesna:**

Saya setuju dengan masukan Imam tadi tapi perlu ditambahkan disini untuk penyusunan SOP tata cara pengisian rekam medis sebagai acuan dalam melaksanakan pengawasan dan pembimbingan. Bagaimana kita melakukan pengawasan dan pembimbingan sedangkan standarnya saja tidak ada..... Bagaimana Bapak/ Ibu, setuju .....? (peserta serempak menjawab setuju)

Moderator:

Upaya perbaikan untuk pengawasan dan pembimbingan dari bidang keperawatan dan kepala ruangan perlu adanya penyamaan persepsi akan tupoksi bidang keperawatan dan bagian rekam medis, pengawasan dan pembimbingan dilakukan secara berkala dan bimbingan pengisian berkas rekam medis dapat melalui contoh yang lengkap dan benar. Dan penyusunan SOP tata cara pengisian rekam medis. Kita lanjut pada isu strategis mengenai umpan balik.

Pak Djesna:

Yang dimaksud disini umpan balik dari siapa? saya rasa pertanyaannya terlalu luas, apa tidak sebaiknya sebutkan umpan balik dari siapa? yang paling penting sebenarnya di ruangan itu sendiri dari kepala ruangan, kalau bidang keperawatan kan tidak rutin setiap hari turun ke setiap ruangan.

Peneliti:

Umpan balik disini dimaksud adalah dari bidang keperawatan, kepala ruangan atau supervisor.

Moderator:

Bagaimana bu Ayu, kita lebih clearkan, umpan balik itu dari siapa?

Peneliti:

Yang saya inginkan dari ketiga tersebut, tapi kalau ingin biar tidak terlalu luas, baiklah mungkin upaya perbaikan umpan balik ini nantinya dapat ditujukan kepada kepala ruangan.

Pak Sunjaya:

Sudah seharusnya umpan balik oleh kepala ruangan dilakukan secara berkala, maksudnya rutin dilakukan misalnya seminggu sekali, karena ini penting agar perawat pelaksana dapat menyadari bahwa dia tidak lengkap atau salah dalam mengisi rekam medis, tapi kepala ruangan jangan hanya menyalahkan saja, langsung diberikan bimbingan. Seandainya saya kalau turun ke lapangan, mudah-mudahan saya dapat langsung melakukan umpan balik apabila menemukan perawat tidak lengkap dalam pengisian berkas rekam medis

Moderator:

Kepala bidang keperawatan sudah secara langsung mengkoordinasikan kepada kepala ruangan yang ada disini dan saya rasa dapat dipergunakan untuk masukan buat upaya perbaikan umpan balik dari kepala ruangan. Bagaimana dengan isu strategis yang ke lima, rupanya ini masalah klasik yang rencananya juga besok akan ada pertemuan yang membahas mengenai pembagian jasa pelayanan. Dan yang menjadi masalah juga mengenai tunjangan fungsional.

**Dr Alit:**

Mengenai tunjangan fungsional kita tidak bisa berbuat apa-apa, maksudnya untuk meningkatkan jelas tidak mungkin karena ini sudah merupakan keputusan dari pusat. Dan kebetulan baru beberapa bulan saja sudah mendapatkan perubahan kenaikan tunjangan fungsional. Tapi bagi perawat mungkin hal ini dirasa kurang memuaskan, terbukti dari hasil penelitian ada yang tidak puas.

**Moderator:**

Masukkan dari wadir umum dan keuangan sekaligus menjawab ketidakpuasan. Mengenai tunjangan fungsional.

**Imam:**

Mengenai pembagian jasa pelayanan, yang rencananya besok ada pertemuan untuk membahas ini, saya usul mempertimbangkan pendidikan, keterampilan, beban kerja, tanggung jawab, sudah jelas golongan dan kepangkatan.

**Bu Darmi:**

Wah..... kami yang sudah masa kerja lama ini dihargai juga dong.....masa sama dapatnya dengan yang baru kerja.

**Wahyu:**

Saya usul perlu juga mempertimbangkan waktu tugas seperti shift. Oh.. ya dalam menentukan index ada wakil dari perawat.

**Moderator:**

Berbicara masalah jasa pelayanan, kita menginginkan pembagiannya yang seadil mungkin, agar semua pihak merasa puas. Upaya perbaikan dari masukan tadi yaitu pembagian jasa pelayanan mempertimbangkan pendidikan, keterampilan, beban kerja, tanggung jawab, masa kerja, waktu tugas seperti shift, golongan dan kepangkatan. Dalam menentukan index pembagian jasa pelayanan tersebut mengikutsertakan perawat. Masih ada perawat yang tidak puas terhadap kenyamanan dan keamanan alat-alat yang digunakan dan nyaman ruang kerja. Apakah ada yang akan memberikan masukan mengenai isu strategis ini?

**Bu Rusniati:**

Terutama di ruangan kebidanan sudah banyak alat-alat yang tidak dapat dipergunakan lagi, bagaimana kita ini bisa kerja.

**Pak Sunjaya:**

Masing-masing ruangan perlu melaporkan alat-alat medis maupun non medis yang sudah tidak layak penggunaan. dan pengadaannya nanti disesuaikan dengan anggaran yang ada, alat-alat yang masih perlu pemeliharaan bisa dilaporkan ke bagian IPSRS.

**Bu Wahyu:**

Di ruangan bedah perlu disediakan khusus ruang administrasi untuk menulis karena selama ini perawat menulis dan mengisi berkas di meja yang diletakkan di selasar, kalau menulis di ruang jaga tidak nyaman karena sumpek.

**Moderator:**

Untuk isu strategis yang ke enam ini, kita perlu selalu mengadakan pemeliharaan dan pengadaan alat-alat yang sudah tidak layak dipergunakan dan pengembangan ruangan keperawatan dilengkapi dengan ruang administrasi. Selanjutnya kita bahas mengenai sebagian besar dari perawat kesulitan dalam mengisi berkas rekam medis, karena sebagian besar berpendidikan SPK dan belum adanya SOP pengisian berkas rekam medis rawat inap. Mungkin ada yang memberikan masukan?

**Bu Darmi:**

Mengisi berkas itu khan lebih banyak kita mendokumentasikan asuhan keperawatan dari mengkaji, membuat diagnosa perawatan, rencana perawatan, tindakan perawatan, evaluasi keperawatan. Pada umumnya kita kesulitan dalam menuangkan asuhan keperawatan tersebut. Saya dulu waktu SPK belum mendapatkan teori asuhan keperawatan.

**Pak Sunjaya:**

Kita sudah merencanakan untuk mengadakan program D3 khusus keperawatan di rumah sakit, mudah-mudahan bisa terlaksana sehingga nanti bisa menyetarakan yang berpendidikan SPK menjadi D3 keperawatan. Dan juga yang berpendidikan D3 diberi kesempatan untuk ke S1 keperawatan. Mengenai tingkat kesulitan karena belum adanya SOP saya rasa tadi sudah disinggung pada isu strategis yang ketiga.

**Moderator:**

Untuk mengatasi tingkat kesulitan perlu diselenggarakan program D3 keperawatan khusus rumah sakit. Selanjutnya kita bahas isu strategis yang ke delapan yaitu kinerja perawat dalam pengisian berkas masih rendah. Tadi sudah disampaikan oleh Bu Ayu dari berkas yang dinilai yang sangat tidak lengkap dan sangat tidak benar adalah RM 09., dan sebagian besar dari lembar rekam medis yang lain dinilai tidak lengkap dan tidak benar.

**Ibu Rusniati:**

RM 09 itu diisi di ruang kebidanan mengenai pemeriksaan antenatal, pada format ini terlalu banyak item yang harus diisi dan kami menyadari bahwa pengisiannya pun mungkin tidak mencapai 100%. Dan juga pada ibu melahirkan, disamping kita mengisi berkas untuk ibu harus juga mengisi berkas untuk bayi dan untuk RM 13 mengenai riwayat kelahiran, RM 13a mengenai keadaan bayi segera sesudah lahir ada pada berkas ibu dan juga berkas bayi. Saya rasa kita double menulisnya.

**Imam:**

Bisa saya usulkan disini perlu adanya evaluasi item-item yang ada pada lembar berkas rekam medis.

**Moderator:**

Untuk peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis perlu penyederhanaan format berkas rekam medis dan peniadaan duplikasi dalam pengisian berkas rekam medis. Selanjutnya IRD adalah merupakan unit kerja kinerja perawat yang paling rendah, merupakan isu strategis yang terakhir. Bagaimana komentar Bapak/ Ibu terutama kepala ruangan IRD.

**Bu Sudarmi:**

Kami menyadari bahwa RM 1 mengenai identitas pasien rawat inap dan RM 02 mengenai riwayat penyakit tidak sepenuhnya dapat secara lengkap kami isi, karena terbatasnya tenaga perawat. Dan kami lebih mengutamakan kepada pasien yang perlu mendapatkan pelayanan emergency. Pada kesempatan ini kami mengusulkan penambahan tenaga perawat, tapi alangkah baiknya untuk pengisian rekam medis khusus diberikan tenaga administrasi.

**Bu Ninik:**

Saya usulkan disini untuk *planing* kedepan perlu diadakan Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) seperti yang ada di Rumah Sakit Sanglah Denpasar jadi pasien yang akan dirawat inap langsung menuju Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI) tersebut untuk mendapat pelayanan berkas, selama ini pelayanan berkas dilaksanakan di IRD.

**Pak Sunjaya:**

Saya rasa usul yang sangat bagus sehingga perawat di IRD lebih konsentrasi untuk melaksanakan tindakan saja, tidak dibebankan pada penerimaan pasien dan pelayanan berkas.

**Dr. Alit:**

Untuk kedepan sebaiknya direncanakan pengadaan TPPRI tersebut, dan berada di bawah koordinator unit rekam medis dan saya rasa ini perlu penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja di IRD tersebut.

**Moderator:**

Demikianlah tadi isu strategis yang terakhir dan upaya yang perlu kita lakukan untuk ke arah perbaikan adalah penyederhanaan format, menghindari duplikasi. Planing ke depan pengadaan TPPRI di bawah koordinator unit rekam medis.

**Moderator:**

Selanjutnya adalah melakukan prioritas pada isu strategis untuk upaya perbaikan mana yang lebih didahulukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

**Dr. Alit:**

Dilihat dari isu strategis yang pertama menjadi prioritas dan melihat dari hasil penelitian faktor yang dominan adalah pengawasan dari bidang keperawatan maka yang menjadi prioritas utama adalah pengawasan dan pembimbingan, yang kedua memberikan umpan balik karena langsung dapat diberikan pada saat pengawasan dan pembimbingan, yang ketiga pemahaman hukum. Upaya perbaikan untuk isu strategis tersebut tidak memerlukan banyak tenaga dan uang, sehingga bisa menjadi prioritas.

**Pak Sunjaya:**

Selanjutnya pembagian jasa pelayanan, kemudian pelatihan, dan kepuasan suasana kerja, mengatasi tingkat kesulitan dan terakhir peningkatan kinerja perawat

**Moderator:**

Demikian tadi telah diprioritaskan isu strategis yang masing-masing sudah ada masukan upaya perbaikannya. Saya akan simpulkan bahwa upaya perbaikan dapat dilihat melalui analisis dari faktor individu perawat seperti peningkatan pemahaman hukum, pembagian jasa pelayanan, kepuasan suasana kerja, mengatasi tingkat kesulitan. Dan melalui analisis faktor sistem manajemen perlu adanya pengawasan dan pembimbingan, umpan balik, pelatihan, penyelenggaraan program D3 Keperawatan. Dan upaya perbaikan dilihat dari isu strategis tadi telah kita prioritaskan dengan melihat situasi dan kondisi RS. Baiklah karena waktu sudah menunjukkan pukul 12.00 acara *Focus group discussion* kita akhiri. Terima kasih atas kehadiran Bapak/ Ibu, dengan upaya perbaikan tadi kita harapkan dapat diterapkan di RS untuk peningkatan kinerja perawat dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.



**DAFTAR HADIR PESERTA FGD**  
**Selasa, Tanggal 28 Juni 2005**

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	NINIK . S.	Ka Subag Rekan medu	
2.	I Wayan Djena	Kasi Anulus Keperawatan	
3.	Iwan Darmawan	Ka Ruangan Medula / Keperawatan	
4.	I Ketut Sengayo	Ka Bid Keperawatan	
5.	Muharini	Wahil Naeir	
6.	Ni. Rendiati	Revisi	
7.	CAK YENI CAHYANI	P. Keperawatan	
8.	L. Sudirman	Revisi	
9.	Gis Adhiani	Wahil or Lemparan	
10.	Wahyu Ariani	wahil or R. 102	
11.	Wayan Farina	KA Sakura	
12.	Ketut Darmas	KA. R. Kambaga	
13.	L. Winasti	KA. Fikriyana	
14.	R. K. Aritjuna	Wahil. Umum / Keperawatan	
15.	dr. Uta Maria Pratiwi	Wahil YAA	
16.	dr. Pratiwi	Ka. Bay. P. KA	
17.			
18.			
19.			
20.			

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

-

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X1	23.3200	8.8933	.0224	.7160
X2	23.5200	7.3433	.4741	.6654
X3	23.6800	6.9767	.4594	.6644
X4	23.7600	6.9400	.5431	.6500
X5	23.3200	8.2267	.6043	.6828
X6 ✓	23.8000	7.5000	.3479 ✓	.6855
X7	23.4000	7.5000	.5260	.6630
X8 ✓	23.7200	7.1267	.3491 ✓	.6883
X9	23.8400	6.8067	.5960	.6402
X10	24.1600	7.6400	.1115	.7574

#### Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .1930\*

95.00% C.I.: Lower = .0899 Upper = .3634

F = 3.3920 DF = ( 24, 216.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .7052\*\*

95.00% C.I.: Lower = .4970 Upper = .8509

F = 3.3920 DF = ( 24, 216.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

\*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect

is present or not.

\*\* : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 10

Alpha = .7052

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X11	17.9600	4.7067	.3937 ✓	.7147
X12	18.0000	4.4167	.4808	.6946
X13	18.4800	4.4267	.2766	.7663
X14	17.7200	4.7933	.4552	.7035
X15	17.7600	4.2733	.6338	.6608
X16	18.0000	4.0000	.6856	.6420
X17	18.0800	5.1600	.3283 ✓	.7271

#### Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .2829\*

95.00% C.I.: Lower = .1424 Upper = .4821

F = 3.7619 DF = ( 24, 144.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

Average Measure Intraclass Correlation = .7342\*\*

95.00% C.I.: Lower = .5376 Upper = .8669

F = 3.7619 DF = ( 24, 144.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

\*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect

is present or not.

\*\* : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 7

Alpha = .7342

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saved) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

-

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X18	20.0800	13.4100	.4025	.8807
X19	20.4400	12.9233	.4961	.8746
X20	20.2800	11.6267	.7301	.8552
X21	20.1200	13.1933	.2909 ✓	.8940
X22	20.7200	11.5433	.7086	.8567
X23	20.7600	11.5233	.7336	.8546
X24	20.6000	11.2500	.7523	.8523
X25	20.8000	11.5833	.6497	.8623
X26	20.5200	10.9267	.8344	.8441

#### Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .4444\*

95.00% C.I.: Lower = .2959 Upper = .6289

F = 8.1992 DF = ( 24, 192.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

Average Measure Intraclass Correlation = .8780\*\*

95.00% C.I.: Lower = .7909 Upper = .9385

F = 8.1992 DF = ( 24, 192.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

\*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect

is present or not.

\*\* : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 9

Alpha = .8780

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X27	7.0400	2.6233	.3724 ✓	.8405
X28	7.2800	1.7100	.7136	.6813
X29	7.4000	2.3333	.7092	.7007
X30	7.0800	2.1600	.6754	.7014

#### Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .4851\*

95.00% C.I.: Lower = .2845 Upper = .6877

F = 4.7688 DF = ( 24, 72.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

Average Measure Intraclass Correlation = .7903\*\*

95.00% C.I.: Lower = .6140 Upper = .8981

F = 4.7688 DF = ( 24, 72.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

\*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect

is present or not.

\*\* : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 4

Alpha = .7903

## Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
X31	7.4000	2.9167	.3287 ✓	.7529
X32	7.7200	3.1267	.5426	.6823
X33	7.6000	3.0000	.5154	.6833
X34	7.5200	2.5933	.7659	.6057
X35	7.5600	3.2567	.3280 ✓	.7331
X36	6.8000	3.0000	.4391	.7042

#### Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .3139\*

95.00% C.I.: Lower = .1582 Upper = .5210

F = 3.7446 DF = ( 24, 120.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

Average Measure Intraclass Correlation = .7330\*\*

95.00% C.I.: Lower = .5301 Upper = .8671

F = 3.7446 DF = ( 24, 120.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000 )

\*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect

is present or not.

\*\* : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 25.0

N of Items = 6

Alpha = .7330

## Frequencies Frequency Table

### Kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 25 tahun	24	25.8	25.8	25.8
	26 - 30 tahun	28	30.1	30.1	55.9
	31 - 35 tahun	22	23.7	23.7	79.6
	36 - 40 tahun	19	20.4	20.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	15	16.1	16.1	16.1
	Wanita	78	83.9	83.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SKP	43	46.2	46.2	46.2
	P2B	17	18.3	18.3	64.5
	Akbid	7	7.5	7.5	72.0
	Akper	10	10.8	10.8	82.8
	D 3 Keperawatan	16	17.2	17.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Masa kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5 tahun	40	43.0	43.0	43.0
	6 - 10 tahun	24	25.8	25.8	68.8
	11 - 15 tahun	21	22.6	22.6	91.4
	16 - 20 tahun	8	8.6	8.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

## Frequencies Frequency Table

### Kategori kesadaran hukum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kesadaran rendah	39	41.9	41.9	41.9
	Kesadaran tinggi	54	58.1	58.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Kategori komitmen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komitmen rendah	38	40.9	40.9	40.9
	Komitmen tinggi	55	59.1	59.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Kategori suasana kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	41	44.1	44.1	44.1
	Puas	52	55.9	55.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Kategori keadilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	44	47.3	47.3	47.3
	Puas	49	52.7	52.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

### Tingkat kesulitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	18	19.4	19.4	19.4
	Cukup Sulit	43	46.2	46.2	65.6
	Tidak sulit	32	34.4	34.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	



**Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum pernah	79	84.9	84.9	84.9
	Pernah	14	15.1	15.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Pengawasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	55	59.1	59.1	59.1
	Kadang - kadang	38	40.9	40.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Pembimbingan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum pernah	49	52.7	52.7	52.7
	kadang-kadang	42	45.2	45.2	97.8
	sering	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Kejelasan informasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum pernah	57	61.3	61.3	61.3
	kadang-kadang	26	28.0	28.0	89.2
	sering	10	10.8	10.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Pengawasan kepala**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	27	29.0	29.0	29.0
	kadang-kadang	41	44.1	44.1	73.1
	setiap hari	25	26.9	26.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

## Kategori kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	51	54.8	54.8	54.8
	Tinggi	42	45.2	45.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

## Means

## Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kinerja * Ruang	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%

## Report

Kinerja					
Ruang	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
IRD	1.8561	11	.2800	1.33	2.34
Sakura	2.2673	7	.4309	1.83	2.96
Cempaka	2.1121	10	.3547	1.50	2.62
ICU/mawar	2.2347	8	.4925	1.42	2.83
Bedah/kamboja	2.3044	8	.1380	2.13	2.54
Angrek	2.6910	10	.3028	2.12	3.13
NICU/kemuning	2.1645	10	.2957	1.86	2.64
Melati	2.0506	12	.2372	1.71	2.48
Flamboyan	2.1536	8	.3625	1.58	2.63
Mahotama	2.1713	9	.3576	1.50	2.67
Total	2.1898	93	.3795	1.33	3.13

## Regression

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengawasan kepala kadang-kadang, Tingkat kesulitan kategori sulit, Pembimbingan kadang-kadang, Pelatihan, Kesadaran Hukum, Kepuasan keadilan, Kejelasan informasi kadang - kadang, Pengawasan, Tingkat kesulitan kategori cukup sulit, Komitmen, Pengawasan kepala tidak pernah, Kepuasan suasana kerja, Kejelasan informasi belum pernah, Pembimbingan belum pernah <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kinerja

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Kesadaran Hukum	.682	1.467
	Komitmen	.442	2.264
	Kepuasan suasana kerja	.255	3.923
	Kepuasan keadilan	.334	2.996
	Tingkat kesulitan kategori sulit	.398	2.514
	Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	.529	1.891
	Pelatihan	.713	1.402
	Pengawasan	.695	1.438
	Pembimbingan belum pernah	.066	15.172
	Pembimbingan kadang-kadang	.064	15.588
	Kejelasan informasi belum pernah	.177	5.664
	Kejelasan informasi kadang - kadang	.177	5.636
	Pengawasan kepala tidak pernah	.400	2.499
	Pengawasan kepala kadang-kadang	.505	1.978

a. Dependent Variable: Kinerja

## Regression

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengawasan kepala kadang-kadang, Tingkat kesulitan kategori sulit, Pembimbingan kadang-kadang, Pelatihan, Kesadaran Hukum, Kepuasan keadilan, Kejelasan informasi kadang - kadang, Pengawasan, Tingkat kesulitan kategori cukup sulit, Komitmen, Pengawasan kepala tidak pernah, Kepuasan suasana kerja, Kejelasan informasi belum pernah		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kinerja

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Kesadaran Hukum	.698	1.433
	Komitmen	.443	2.255
	Kepuasan suasana kerja	.256	3.909
	Kepuasan keadilan	.335	2.988
	Tingkat kesulitan kategori sulit	.415	2.408
	Tingkat kesulitan kategori cukup sulit	.554	1.806
	Pelatihan	.814	1.228
	Pengawasan	.696	1.437
	Pembimbingan kadang-kadang	.655	1.526
	Kejelasan informasi belum pernah	.177	5.653
	Kejelasan informasi kadang - kadang	.178	5.611
	Pengawasan kepala tidak pernah	.401	2.494
	Pengawasan kepala kadang-kadang	.505	1.978

a. Dependent Variable: Kinerja

## Nonparametric Correlations

Correlations

	Kesadaran Hukum	Komitmen	Kepuasan Kerja	Kepuasan Organisasi	Tingkat Kesulitan Kategori	Tingkat Kesulitan	Pelatihan	Pengawasan	Pembimbingan	Kejelasan Informasi	Kejelasan Informasi	Pengawasan	Pengawasan	Standar	
Spearman Kesadaran Hukum	Correlatio	.000	.164	.353*	.157	.141	.307*	.009	.127	.280*	-.334*	.115	-.287*	.152	.049
	Sig. (2-ta		.116	.001	.133	.176	.003	.932	.225	.007	.001	.271	.005	.145	.643
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Komitmen	Correlatio	.164	.000	.596*	.585*	-.352*	.063	.006	-.007	.243*	.030	.126	-.379*	.114	.046
	Sig. (2-ta	.116		.000	.000	.001	.547	.953	.950	.019	.777	.228	.000	.278	.664
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Kepuasan Kerja	Correlatio	.353*	.596*	1.000	.668*	-.186	.161	.040	.008	.245*	-.176	.161	-.419*	.091	-.011
	Sig. (2-ta	.001	.000		.000	.074	.122	.706	.938	.018	.091	.123	.000	.388	.916
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Kepuasan Organisasi	Correlatio	.157	.585*	.668*	1.000	-.184	.106	.206*	-.007	.207*	-.036	.097	-.223*	.005	.018
	Sig. (2-ta	.133	.000	.000		.077	.312	.047	.947	.047	.729	.357	.031	.966	.863
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Tingkat Kesulitan	Correlatio	.141	.352*	-.186	-.184	1.000	.454*	.174	.091	.060	-.218*	.155	.046	.004	-.007
	Sig. (2-ta	.176	.001	.074	.077		.000	.095	.385	.570	.036	.139	.659	.973	.946
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Tingkat Kesulitan Cukup Sulit	Correlatio	-.307*	.063	-.161	-.106	-.454*	.000	.149	-.200	.141	.399*	.282*	.120	.042	-.005
	Sig. (2-ta	.003	.547	.122	.312	.000		.154	.054	.178	.000	.006	.254	.692	.963
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Pelatihan	Correlatio	.009	.006	.040	.206*	.174	.149	.000	.262*	.125	-.075	.037	-.071	.071	.010
	Sig. (2-ta	.932	.953	.706	.047	.095	.154		.011	.233	.476	.721	.502	.499	.924
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Pengawasan	Correlatio	.127	.007	.008	-.007	.091	.200	.262*	1.000	.403*	-.319*	.233*	-.050	.033	.019
	Sig. (2-ta	.225	.950	.938	.947	.385	.054	.011		.000	.002	.024	.636	.752	.858
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Pembimbingan	Correlatio	-.280*	.243*	-.245*	-.207*	-.060	.141	.125	-.403*	.000	.370*	.280*	.348*	.031	-.055
	Sig. (2-ta	.007	.019	.018	.047	.570	.178	.233	.000		.000	.006	.001	.767	.599
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Kejelasan Informasi	Correlatio	-.334*	.030	-.176	-.036	-.218*	.399*	.075	-.319*	.370*	1.000	.791*	.314*	.005	.010
	Sig. (2-ta	.001	.777	.091	.729	.036	.000	.476	.002	.000		.000	.002	.963	.923
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Kejelasan Informasi	Correlatio	.115	.126	.161	.097	-.155	.282*	.037	.233*	.280*	-.791*	.000	-.202	.208*	-.012
	Sig. (2-ta	.271	.228	.123	.357	.139	.006	.721	.024	.006	.000		.052	.046	.909
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Pengawasan	Correlatio	-.287*	.379*	-.419*	-.223*	.046	.120	.071	-.050	.348*	.314*	-.202	1.000	.568*	-.046
	Sig. (2-ta	.005	.000	.000	.031	.659	.254	.502	.636	.001	.002	.052		.000	.662
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Pengawasan	Correlatio	.152	.114	.091	.005	.004	.042	.071	-.033	.031	.005	-.208*	-.568*	.000	.031
	Sig. (2-ta	.145	.278	.388	.966	.973	.692	.499	.752	.767	.963	.046	.000		.765
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Unstandar	Correlatio	.049	.046	-.011	.018	-.007	.005	.010	.019	.055	.010	.012	-.046	.031	1.000
	Sig. (2-ta	.643	.664	.916	.863	.946	.963	.924	.858	.599	.923	.909	.662	.765	
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

\*Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

\*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

## Regression

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengawasan kepala kadang-kadang, Tingkat kesulitan kategori sulit, Pembimbingan kadang-kadang, Pelatihan, Kesadaran Hukum, Kepuasan keadilan, Kejelasan informasi kadang - kadang, Pengawasan, Tingkat kesulitan kategori cukup sulit, Komitmen, Pengawasan kepala tidak pernah, Kepuasan suasana kerja, Kejelasan informasi belum pernah		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kinerja

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.685 <sup>a</sup>	.470	.382	.2982	1.869

a. Predictors: (Constant), Pengawasan kepala kadang-kadang, Tingkat kesulitan kategori sulit, Pembimbingan kadang-kadang, Pelatihan, Kesadaran Hukum, Kepuasan keadilan, Kejelasan informasi kadang - kadang, Pengawasan, Tingkat kesulitan kategori cukup sulit, Komitmen, Pengawasan kepala tidak pernah, Kepuasan suasana kerja, Kejelasan informasi belum pernah

b. Dependent Variable: Kinerja

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.223	13	.479	5.382	.000 <sup>a</sup>
	Residual	7.026	79	8.894E-02		
	Total	13.248	92			

a. Predictors: (Constant), Pengawasan kepala kadang-kadang, Tingkat kesulitan kategori sulit, Pembimbingan kadang-kadang, Pelatihan, Kesadaran Hukum, Kepuasan keadilan, Kejelasan informasi kadang - kadang, Pengawasan, Tingkat kesulitan kategori cukup sulit, Komitmen, Pengawasan kepala tidak pernah, Kepuasan suasana kerja, Kejelasan informasi belum pernah

b. Dependent Variable: Kinerja

**Coefficients**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	.893	.466		1.916	.059			
	Kesadaran Hukum	.477	.124	.377	3.841	.000	.436	.397	.315
	Komitmen	.055	.094	.072	.585	.560	.093	.066	.048
	Kepuasan suasana	-.003	.121	-.004	-.022	.982	.174	-.003	-.002
	Kepuasan keadilan	-.029	.103	-.040	-.281	.779	.076	-.032	-.023
	Tingkat kesulitan yang sulit	.011	.121	.012	.092	.927	.166	.010	.008
	Tingkat kesulitan yang cukup sulit	.108	.083	.142	1.291	.200	-.150	.144	.106
	Pelatihan	.225	.096	.213	2.346	.022	.295	.255	.192
	Pengawasan	.289	.075	.377	3.835	.000	.405	.396	.314
	Pembimbingan kadang-kadang	.237	.076	.314	3.104	.003	-.076	.330	.254
	Kejelasan informasi belum pernah	-.343	.155	-.431	-2.215	.030	-.320	-.242	-.181
	Kejelasan informasi kadang-kadang	-.256	.170	-.292	-1.506	.136	.099	-.167	-.123
	Pengawasan kepada tidak pernah	-.114	.108	-.137	-1.059	.293	-.199	-.118	-.087
	Pengawasan kepada kadang-kadang	-.053	.088	-.070	-.610	.544	.085	-.068	-.050

a. Dependent Variable: Kinerja

**Frequencies**

**Statistics**

Kategori kinerja

N	Valid	93
	Missing	0

Kategori kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	51	54.8	54.8	54.8
	Tinggi	42	45.2	45.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Singaraja, 21 Juni 2005

Kepada,

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Di Singaraja

Sebagai tindak lanjut penelitian kami yang berjudul **“Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Melalui Analisis Faktor Individu Dan Faktor Sistem Manajemen Di RSUD Kabupaten Buleleng”** yang telah kami laksanakan pada tanggal 1 Maret – 15 Mei 2005 maka dengan hormat kami mohon untuk dapat dilakukannya pembahasan melalui diskusi kelompok di RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun hasil diskusi kelompok tersebut akan kami gunakan untuk menyusun rekomendasi.

Demikian atas perkenan dan bantuannya kami sampaikan banyak terima kasih.

Hormat kami,



**I Gusti Ayu Dewi Ariani, SKM**



Singaraja, 21 Juni 2005

Kepada Yth.

.....  
Di Singaraja

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian kami tentang "Faktor Individu Perawat, Faktor Sistem Manajemen di RSUD Kabupaten Buleleng dan Kinerja Perawat Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap" yang telah kami laksanakan di RSUD Kabupaten Buleleng pada tanggal 1 Maret-15 Mei 2005, maka perlu dilakukan pembahasan melalui diskusi kelompok untuk membahas "Upaya Peningkatan Kinerja Perawat di RSUD Kabupaten Buleleng"

Untuk pembahasan masalah tersebut, mohon kehadirannya pada :

Hari / tanggal : Selasa, tgl. 28 Juni 2005


Waktu : 10.00 - 12.00 wita


Tempat : Aula RSUD Kabupaten Buleleng

Atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih

Turut mengundang,  
Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Peneliti,

  
Dr. I Nyoman Mardana, Sp.B  
NIP. 140 087 600.

  
I Gusti Ayu Dewi Ariani, SKM

**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**  
JALAN NGURAH RAI NO. 30 TELP. (0362) 22046

---

**SURAT KETERANGAN**

No. 755/111/2005

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. I Nyoman Mardana, Sp.B  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IVc  
Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa:

Nama : I Gusti Ayu Dewi Ariani  
NIM : 090310513 L  
Pekerjaan : Mahasiswa Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga.  
Alamat : Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya

Benar-benar telah mengadakan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng selama 2,5 (dua setengah) bulan terhitung sejak tanggal 1 Maret sampai dengan tanggal 15 Mei 2005.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 15 Mei 2005

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

**Dr. I Nyoman Mardana, Sp.B**

NIP. 140 087 600

**Rincian Biaya Penelitian**

No	Persiapan kegiatan	Biaya (Rp)	Jumlah
1	Seminar preproposol	1 x Rp. 200.000	200.000
2	Sosialisasi uji kuesioner	25 x 1 x Rp. 15.000	375.000
3	Training pengumpulan data	10 x 1 x Rp. 15.000	150.000
4	Perbanyak kuesioner	700 lbr x Rp. 100	70.000
5	Transport uji kuesioner	2 x Rp. 500.000	1.000.000
6	Transport konsultasi pembimbing	10 x Rp. 20.000	200.000
<b>Pelaksanaan Pengumpulan Data</b>			
7	Transport ke RS	10 kali x Rp. 10.000	100.000
8	Focus Group Discussion	20 x Rp. 20.000	400.000
9	Sewa LCD (FGD)	1 kali x Rp. 250.000	250.000
10	Tali kasih	93 org x Rp. 25.000	2.325.000
11	Biaya evaluasi berkas	2 org x Rp. 100.000	200.000
12	Transport penelitian	2 x Rp. 500.000	1.000.000
<b>Analisis data</b>			
13	Sewa dirental	20 x Rp. 20.000	400.000
14	Transport konsultasi pembimbing	15 x Rp. 20.000	300.000
<b>Pembuatan Laporan</b>			
15	Kerta HVS	6 rim x Rp. 30.000	180.000
16	Disket	1 box x Rp. 40.000	40.000
17	Tinta pritner	1 box x Rp. 340.000	340.000
<b>Ujian Tesis</b>			
18	Foto copy berkas	1280 lbr x Rp. 100	128.000
19	Konsumsi ujian	10 org x Rp. 40.000	400.000
<b>Jumlah</b>			<b>8.058.000</b>

**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Tahun 2005																																																
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus								
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Mencari masalah																																																	
2	Membuat judul																																																	
3	Membuat proposal/ konsultasi																																																	
4	Seminar pre-proposal																																																	
5	Memperbaiki pre-proposal																																																	
6	Mengurus ijin proposal																																																	
7	Ujian proposal																																																	
8	Memperbaiki proposal																																																	
9	Sosialisasi uji valid																																																	
10	Uji valid dan reliabilitas																																																	
11	Mengolah data uji valid																																																	
12	Konsultasi hasil uji valid																																																	
13	Perbaiki kuesioner																																																	
14	Urus ijin penelitian																																																	
15	Pengumpulan data																																																	
16	Analisis data																																																	
17	Focus Group Discussion																																																	
18	Konsultasi tesis																																																	
19	Mengurus ijin ujian tesis																																																	
20	Ujian tesis																																																	
21	Memperbaiki tesis																																																	
22	Penyempurnaan laporan akhir																																																	