

PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN DAN KELENGKAPAN ISI DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT

Endang Sri Dewi, Rinawati Basuki

Poltekkes kemenkes Malang, Jl Besar Ijen No 77 C Malang

Email: endang_sridewi@poltekkes-malang.ac.id

Health Officer Knowledge Toward Completeness of Filling Medical Record

Abstract: *The purpose of this research was to know the correlation between health officer knowledge toward completeness of filling medical record at RSIA "PURI" Malang. This study was correlational analytic research with cross-sectional approach. A number of respondents were 38 health workers (doctors, midwives, nurses and enrollment officers) and 38 inpatients medical record. The research was conducted in August 2014. The result showed that 76.3% of the respondents had good knowledge the completeness of filling the medical record. Reached 39,5% covering: completeness in filling patient's identity 58%; completeness of recording evidence 74%, recording authentication 87% and charging procedure 39.5%. There is no relation between knowledge of health officer with a completeness of filling medical record of inpatient patient at RSIA "PURI" Malang.*

Keywords: *knowledge, completeness, filling medical record.*

Abstrak: *Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas kesehatan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di RSIA "PURI" Malang. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan Cross sectional, untuk memperoleh data pengetahuan petugas rumah sakit yang berkaitan pengisian rekam medis serta kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat inap. Jumlah responden 38 orang tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan petugas pendaftar) dan 38 berkas rekam medis. Waktu penelitian bulan Agustus 2014. Hasil penelitian menunjukkan 76,3 % responden mempunyai pengetahuannya baik tentang pengisian dokumen rekam medis. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mencapai 39,5% yang meliputi: kelengkapan pengisian identitas pasien 58%; kelengkapan bukti rekaman: 74%, keabsahan rekaman 87% dan tata cara pengisian 39,5%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang.*

Kata kunci: *pengetahuan, kelengkapan, isi rekam medis.*

PENDAHULUAN

Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menjelaskan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis diatur dalam Permenkes Nomor 129 Tahun 2008, tentang standar pelayanan minimal bidang rekam medis, dimana dalam aturan tersebut ditetapkan bahwa Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan

harus 100%. Dokumen rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan. Rekam medis rawat inap disebut lengkap, jika sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan,

pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Dalam rekam medis tersebut, kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan akan sangat mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis sejak proses pendaftaran, pemberian pelayanan kesehatan, sampai dengan pasien pulang sangat tergantung pada tindakan petugas kesehatan terkait untuk mengisi dengan benar dan lengkap dokumen rekam medis sesuai dengan tanggung jawabnya. Wujud pengetahuan petugas kesehatan yaitu dokter, paramedis dan tenaga kesehatan lain yang berkait pengisian rekam medis pasien rumah sakit ada 3 ranah, yaitu berupa apa yang diketahui dalam bentuk pengetahuan, apa yang dipikirkan dalam bentuk sikap dan apa yang dilakukan dalam bentuk tindakan. Tindakan petugas kesehatan akan positif dan bersifat lebih langgeng apabila dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang mendukung. Beberapa peneliti mengungkapkan, bahwa dokumen rekam medis pada Unit Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit belum seluruhnya diisi dengan lengkap. Waruna (2003) mengemukakan bahwa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kelengkapan pengisian rekam medis rerata sebesar 78,6%, sedangkan Hariyanti (2004) menyatakan bahwa di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang selama tahun 2001-2002 kelengkapan rekam medis rerata 51,94 %.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA "PURI" Malang diperoleh data kunjungan pasien rawat jalan rata-rata per bulan adalah 751 pasien dan pelayanan rawat inap per bulan rata-rata 63

pasien. Sedangkan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengisian dokumen rekam medis adalah dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lain serta 1 (satu) orang tenaga lulusan D3 Perkam Medis.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien di RSIA "PURI" Malang. Tujuan khususnya adalah a) menilai pengetahuan petugas kesehatan di rumah sakit tentang rekam medis, b) menilai kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit, c) menganalisis hubungan pengetahuan petugas kesehatan terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*, untuk memperoleh data pengetahuan petugas rumah sakit yang berkaitan pengisian rekam medis serta kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien. Untuk mengetahui korelasi antara perilaku petugas dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien dilakukan analisis menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*

Data perilaku petugas kesehatan, populasi diperoleh dari tenaga dokter, bidan, perawat, perekam medis, dan petugas kesehatan lain yang bekerja di RSIA "PURI" Malang, sebanyak 38 orang. Besar responden tenaga kesehatan adalah 38 orang tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan petugas pendaftar). Untuk memperoleh data kelengkapan isi dokumen rekam medis (DRM), populasinya adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap yang berkunjung ke Rumah Sakit Ibu dan Anak "PURI" bulan Agustus 2014 sebanyak 60 dokumen rekam medis (DRM). Besar sampel menggunakan rumus Taro Yamane/Slovin (Siswanto,dkk, 2013), besar sampel DRM rawat

inap 38 DRM yang diambil dengan cara *simple random sampling* melalui undian.

Untuk kepentingan uji korelasi antara pengetahuan dengan kelengkapan isi DRM, maka setelah 38 DRM diidentifikasi tentang kelengkapan dan siapa saja petugas kesehatan yang terlibat pengisian, maka nilai pengetahuan petugas kesehatan merupakan rerata nilai petugas kesehatan pengisi DRM (dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar) yang bersangkutan. Untuk keperluan analisis hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan isi RM di RSIA "PURI", maka skor pengetahuan tenaga kesehatan merupakan rerata skor pengetahuan petugas yang terlibat dengan pengisian 38 DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014 di RSIA "PURI". Sehingga terdapat 38 skor pengetahuan petugas pengisi DRM dan skor kelengkapan 38 DRM.

Variabel dalam penelitian ini ada satu variabel yaitu pengetahuan petugas kesehatan sebagai variabel bebas (*independent variable*), serta kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA "PURI" sebagai variabel terikat (*dependent variable*).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pengukuran Skala Likert. Tingkat pengetahuan responden tentang rekam medis terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan kuesioner dengan 4 alternatif jawaban, untuk kategori tingkat pengetahuan dikatakan baik dengan skor: 80-100%; cukup baik: 60-79%; dan kurang: <60%. Untuk kategori kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dikatakan lengkap dengan skor: 80-100%; cukup lengkap: 60-79%; dan kurang lengkap: <60%. Kuesioner pengetahuan dibuat oleh peneliti yang kemudian sebelum digunakan diuji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menggunakan *Checklist* Analisa Kuantitatif yang Terintegrasi dari Gemala H., 2012. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus

2014. Penyajian data dari pengetahuan dan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan menggunakan tabulasi distribusi frekuensi.

Analisa data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dianalisis secara deskriptif, untuk mengetahui pengetahuan petugas rumah sakit berkaitan dengan pengisian dokumen rekam medis, serta mengetahui kelengkapan isi dokumen rekam medis di rumah sakit sebagai cerminan tindakan petugas rumah sakit dalam mengisi DRM. Interpretasi pada analisa deskriptif menggunakan kategori mayoritas dengan prosentasi frekuensi: 90-100%; sebagian besar: 66-89%; lebih dari 50%: 51-65%; kurang dari 50%: 36-50%; sebagian kecil: 11-35%; minoritas 0-10%. Untuk mencari hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rumah sakit dilakukan analisis korelasi dengan uji statistik menggunakan *Uji Spearman Rank Correlation*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan usia, lebih dari 50% responden berusia 20 s.d 29 tahun dan sebagian kecil (15.79%) yang berusia lebih dari 40 tahun.

Distribusi frekuensi profesi tenaga kesehatan pengisi 38 DRM lebih dari 50% responden berprofesi sebagai Bidan dan minoritas (2.63%) berprofesi sebagai perekam medis.

Pendidikan responden menunjukkan lebih dari 50% responden pendidikan Diploma 3 dan minoritas (2,63%) yang berpendidikan Diploma 1.

Lama kerja responden pengisi DRM pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang menunjukkan lebih dari 50% responden memiliki lama kerja 2 s/d 4 tahun dan responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun sebesar 23.68%.

Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dilaksanakan pada petugas kesehatan di RSUD Bangil pada

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Rerata Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	29	76.3
Cukup	9	23.7
Kurang	0	0
Jumlah	38	100

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian DRM dari Aspek Identitas

Kelengkapan Identitas Pasien	F	%
Lengkap	22	58
Cukup lengkap	16	42
Kurang Lengkap	-	-
Total	38	100

Tabel 3. Kelengkapan Pengisian DRM dari Aspek Bukti Rekaman

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

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Keabsahan Bukti Rekaman

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

Tabel 5. Kelengkapan Pengisian DRM dari Aspek Tata Cara Pengisian

Tata Cara Pengisian DRM	F	%
Lengkap	15	39,5
Cukup lengkap	23	60,5
Kurang lengkap	-	-
Total	38	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan DRM Pasien Rawat Inap Berdasarkan Rerata Pengetahuan Petugas Kesehatan

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

15 juli 2014 terhadap 14 responden. Analisis hasil uji validasi, didapatkan: dari 16 pertanyaan pengetahuan terdapat 12 pertanyaan yang valid dan reliable, sehingga kuesioner bisa digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

Untuk keperluan analisis hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian DRM, maka skor pengetahuan disini merupakan rerata skor pengetahuan petugas yang terlibat dengan pengisian DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014 (dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar) di RSIA "PURI".

Gambaran Tingkat pengetahuan petugas kesehatan pengisi DRM pasien rawat inap bulan Agustus 2014 di RSIA "PURI" sebagaimana terdapat pada Tabel 1. Pada Tabel 1 menunjukkan tingkat pengetahuan petugas kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat, dan petugas pendaftar memiliki pengetahuan tentang rekam medis sebagian besar (76,3%) dalam kategori baik .

Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari aspek identitas pasien, sebagaimana terdapat pada Tabel 2. Pada Tabel 2 menunjukkan lebih dari separuh (58%) dokumen rekam medis pasien rawat inap untuk kelengkapan pengisian identitas pasien, masuk dalam kategori terisi lengkap.

Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari bukti rekaman, sebagaimana terdapat pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan sebagian besar (74%) Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap dari aspek kelengkapan bukti rekaman, masuk dalam

katagori lengkap.

Pada Tabel 4 menunjukkan sebagian besar (87%) pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap dari aspek keabsahan bukti rekaman, masuk dalam katagori lengkap.

Gambaran kelengkapan pengisian DRM dari aspek tata cara pengisian, sebagaimana terdapat pada Tabel 5. Pada Tabel 5 menunjukkan lebih dari separuh (60,5%) pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap dari aspek tata cara pengisian, masuk dalam katagori cukup lengkap.

Gambaran kelengkapan pengisian DRM pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2014, sebagaimana terdapat pada Tabel 10. Pada Tabel 10 menunjukkan prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang Tahun 2014 adalah sebesar 39,5% dan cukup lengkap sebesar 60,5%.

Gambaran kelengkapan pengisian DRM rawat inap berdasarkan rerata tingkat pengetahuan pengisinya sebagaimana tercantum pada Tabel 6. Pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa 19 dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan tingkat kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis masuk dalam kategori cukup lengkap dan hanya 10 responden dengan tingkat pengetahuan baik mengisi dokumen rekam medis secara lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji korelasi Spearman Rank (ρ) dengan $n = 38$ dan $\alpha 0,05$ didapat r tabel = 0.320, sedangkan r hitung adalah 0,176. Nilai r hitung

$0,176 < 0,320$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar (76.3%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang rekam medis dalam kategori baik dan tidak seorangpun yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan dikatakan baik bila seseorang mampu mengingat kembali sesuatu yang spesifik, menjelaskan secara benar, menyebutkan contoh, menyimpulkan serta mengaplikasikan pada situasi dan kondisi riil (Notoatmodjo, 2010)

Dalam hal ini petugas rumah sakit memiliki kemampuan untuk menyebutkan, mengidentifikasi, mengaplikasikan materi dalam kegiatan sehari-hari berkaitan dengan rekam medis, kegunaan hukum, metode, prinsip-prinsip dalam konteks dan situasi yang dihadapi berkaitan dengan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dari seseorang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman pribadi maupun orang lain, serta informasi yang diperoleh. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tidak seorangpun responden memiliki pengetahuan tentang rekam medis dalam kategori kurang, hal ini menunjukkan, bahwa seluruh responden telah terpapar informasi mengenai rekam medis, jawaban responden mengenai pengetahuan tentang rekam medis minimal berada dalam katagori cukup baik

Pertanyaan pengetahuan yang belum bisa dijawab dengan baik adalah tentang kepemilikan isi rekam medis, isi catatan mengenai hasil anamnesis, waktu pemindahan status DRM aktif

ke inaktif, dan tentang siapa yang harus bertanggung jawab atas hilang/rusak/ penggunaan rekam medis oleh orang/lembaga yang tidak berhak

Hasil identifikasi kelengkapan pengisian terhadap 38 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSIA "PURI" Malang bulan Agustus 2014 yang ditinjau dari 4 (empat) sub variabel yaitu kelengkapan pengisian dari aspek identitas pasien, kelengkapan bukti rekaman, keabsahan rekaman dan kelengkapan tata cara pengisian sebagaimana yang terdapat pada hasil penelitian, yaitu kelengkapan identitas pasien mencapai 58% dalam katagori lengkap dan tidak satupun DRM dalam kriteria kurang lengkap.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis sangat penting bagi pasien, pemberi pelayanan kesehatan, institusi rumah sakit dan pihak-pihak lain yang membutuhkan. Kebenaran, ketelitian, dan ketepatan pengisian rekam medis pasien sangat diperlukan agar dapat dipakai sebagai dasar yang tepat untuk mengambil keputusan dari berbagai pihak

Menurut Permenkes RI No 269 tahun 2008, bahwa rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai :pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam penegakan hukum, disiplin dan etika kedokteran/ keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Gemala,H., 2012).

Dapat dibayangkan apabila pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap atau salah akan berakibat fatal atau mengganggu berbagai kepentingan. Aspek identitas pasien diisi oleh petugas bagian pendaftar, sedangkan untuk bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan tata cara pengisian diisi oleh tenaga pemberi pelayanan, yang dalam penelitian ini adalah tenaga medis dokter spesialis, dokter umum, dan tenaga para medis bidan dan perawat yang memberi pelayanan kesehatan kepada pasien

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tidak hanya tergantung pada petugas

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

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

Ketidakkelengkapan pengisian identitas pasien dapat menjadi penghambat berbagai kepentingan misalnya ketepatan pemberian pelayanan kesehatan dikaitkan usia pasien, kesulitan menghubungi keluarga apabila pasien membutuhkan bantuan dikaitkan dengan alamat, dan adanya tuntutan pasien bila terjadi resiko tindakan akibat tidak adanya tanda tangan pasien / wali sebelum dilakukan tindakan medis. Bukti rekaman yang tidak lengkap dapat berakibat proses pengobatan tidak tepat, bukti rekaman seharusnya terdapat info kunjungan yang memuat alasan dan keluhan pasien, riwayat pemeriksaan dan data tambahan mengenai hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis dan rujukan (bila ada).

Keabsahan rekaman dilakukan dengan pemberian nama dan tanda tangan oleh penyedia pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini adalah dokter, bidan dan perawat penyedia pelayanan kesehatan. Apabila terjadi hal yang tidak diinginkan dan keabsahan rekaman tidak lengkap akan menjadi hambatan bagi yang

berkepentingan.

Tatacara mencatat dalam dokumen rekam medis meliputi tanggal dan waktu pemberian pelayanan, aturan penulisan, cara pembetulan, apabila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam aspek tata cara akan menghambat proses pengobatan atau pelayanan kesehatan selanjutnya dan sulit diketahui siapa petugas yang bertanggung jawab melakukan pembetulan DRM

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas rumah sakit dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang berarti hipotesis penelitian ditolak. Menurut teori *Thought and Feeling*, bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap obyek (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan hanya merupakan salah satu faktor terjadinya penyebab terbentuknya perilaku dalam bentuk tindakan pengisian rekam medis, masih terdapat banyak faktor lain yang memungkinkan seseorang untuk bertindak. Kelengkapan isi dokumen rekam medis di RSIA "PURI" kemungkinan disebabkan oleh faktor diluar pengetahuan petugas, yaitu persepsi, sikap, kepercayaan, motivasi, penilaian, faktor situasi/dukungan di lingkungan rumah sakit

Banyak faktor atau alasan yang menyebabkan seseorang untuk berperilaku, oleh sebab itu perilaku atau tindakan yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan atau dilatarbelakangi oleh hal yang berbeda. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dilatarbelakangi hal-hal yang kompleks dari petugas kesehatan yang terkait dan berbeda antara satu dengan lainnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sundari,dkk (2011), bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan petugas rumah sakit dengan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Kota Surabaya.

Dalam teori perilaku bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu melakukan tindakan yang positif, karena perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi banyak hal yang kompleks. Perilaku akan bersifat lebih langgeng apabila didukung oleh pengetahuan yang baik. Menurut hasil penelitian disebutkan bahwa rerata pengetahuan responden pengisi DRM pasien rawat inap katagori baik 76,3% dan hanya 26,3% saja yang melakukan pengisian DRM mencapai katagori lengkap, sedangkan pengetahuan responden 23,7% kategori cukup, justru lebih dari separuh (13,2%) melakukan pengisian DRM dengan katagori lengkap

PENUTUP

Dari penelitian ini dapat disimpulkan tentang hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit sebagai berikut: a) Terdapat 76,3% responden yang pengetahuannya baik dan 23,7% responden dengan pengetahuan kriteria cukup, tidak seorangpun yang berpengetahuan kurang; b) Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mencapai 39,5% dengan rincian (1) kelengkapan pengisian identitas pasien 58% (2) kelengkapan bukti rekaman adalah 74% (3) keabsahan rekaman 87%, (4) dan tata cara pengisian 39,5%; c) Tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien di RSIA "PURI" Malang.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta

- Depkes RI. (1982). *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Dirjen Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Dirjen Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 tentang *Rekam Medis*
- Hariyanti, T. (2004). *Analisis Karakteristik Individu dan Karakter Organisasi Terhadap Kelengkapan Dokumen Rekam Medis*. library@lib.unair.ac.id.
- Gemala, H. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta. UI Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sundari,S., Chotimah,N., Mardoyo,S.(2011) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas rumah Sakit Terhadap Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit di Kota Surabaya*. Poltekkes Surabaya
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Waruna, Swiet M. (2003). Analisis Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth. *Tesis*. Program Pascasarjana USU. Medan.