

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

2021



JRMIK

JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Journal Of Medical Records and Health information

VOLUME 2, NOMOR 2 | JUNI 2021

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Journal Of Medical Records and Health information



VOLUME 2, NOMOR 2 | JUNI 2021
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG

Susunan Redaksi

Pengarah / Pelindung

Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM

Chief Editor

Suhartina, SE., MM

Editorial Boards

M. Arief Rachman, SE., M.Kes

Adi Santoso, SKM, MKM

Femy Anggriani, SKM, MM

Robiatud Daniyah, S.ST, MM

Reviewers

Dr. Tri Murni, M.Si

Dr. Tri Marhaeni Widiastuti, M.Si

Dr. Ir. Ali Hanafiah, MM

Dr. Hadiwiyono, M.Si

Dr. Yuni Hartono, M.Si

Technical Editor

Mohammad Archi Maulyda, S.Pd, M.Pd

Penerbit

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)



Alamat Redaksi :

Jl. Baiduri Bulan 1 Malang

Telp. 0341 – 553401

Email : info@stia-malang.ac.id

Website : www.stia-malang.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya kami dapat kembali hadir untuk menyajikan artikel-artikel terkini pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan Volume 02 Nomor 02 Edisi Juni, Tahun 2021. Semua artikel yang dimuat pada Jurnal telah diseleksi dan ditelaah oleh Dewan Editor. Hanya artikel-artikel berkualitas baik dan sangat baik yang dapat dimuat pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan.

Topik-topik yang disajikan pada edisi ini meliputi: Komunikasi, kodifikasi dan manajemen rekam medis.

Kepada penulis yang telah berkontribusi pada penerbitan jurnal edisi ini, tidak lupa menyampaikan terima kasih yang mendalam. Kami mengundang rekan sejawat peneliti perekam medis dan informasi kesehatan dalam mengirimkan naskah untuk disajikan pada jurnal ini. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca dan para pihak lainnya sangat kami harapkan. Selamat membaca.

Ketua Dewan Editor

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

DAFTAR ISI

KOMUNIKASI TENAGA REKAM MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN.....42-48
Soraya, Etika Nurhayati

**KESESUAIAN KODEFIKASI PENYAKIT UNTUK MENUNJANGN KELANCARAN
KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr.R. SOEDARSONO KOTA
PASURUAN.....49-55**
Ali Hanafiah, Nabila Farah Wardani, Robiatud Daniyah

**PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA PASIEN BEDAH DI RUMAH
SAKIT TK. II dr. SOEPRAOEN MALANG56-61**
Farah Adiba, Teguh adi Kunchahyo

**EVALUASI PELAKSANAAN TRACER DALAM RANGKA MEMINIMALISIR
TERJADINYA MISSFILE RUMAH SAKIT UMUM BUNDA WARU SIDOARJO62-67**
Galih Ar Rosyid, Amir Ali, Winarti, Martina Ratna P.L

**ANALISIS KUALITAS LAYANAN INTERNAL DAN DAMPAKNYA TERHADAP
KOMITMEN ORGANISASI ORGANISASIONAL PERAWAT DI INSTALASI RAWAT
INAP RS. IBNU SINA.....68-75**
Nurasisa Lestari, Zevan Adiputra Golo

KOMUNIKASI TENAGA REKAM MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Soraya¹, Etika Nurhayati ²

^{1,2} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
email : ipesoraya@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM adalah komunikasi yang bertujuan menghubungkan tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang mengenai kelengkapan berkas RM, koordinasi, pelaporan kelengkapan berkas. Komunikasi adalah “proses kegiatan pengoperan/penyampaian warta/berita/informasi yang mengandung arti dari satu pihak (seseorang atau tempat) kepada pihak (seseorang atau tempat) lain dalam usaha mendapatkan saling pengertian.” Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa “komunikasi adalah pengiriman atau penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami; hubungan; kontak.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis dan manfaat komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis. di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

Metode: Metode penelitian literature review melalui jurnal. Pada bulan September 2021. Metode penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM, Peran komunikasi antar tenaga rekam medis dengan tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter dan perawat sangatlah penting sebagai sarana yang dapat memudahkan dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, dimana tenaga rekam medis dengan dokter dapat menyampaikan arahan atau permasalahan terutama mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis. sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Kesimpulan: Peran komunikasi antar tenaga rekam medis dengan tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter dan perawat sangatlah penting sebagai sarana yang dapat memudahkan dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, dimana tenaga rekam medis dengan dokter dapat menyampaikan arahan atau permasalahan terutama mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Kata Kunci: Komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM

Abstract

Background: Communication of medical record personnel and other health workers related to the completeness of RM is a communication that aims to connect medical record personnel and other health personnel at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang regarding the completeness of the RM file, coordination, reporting of completeness of the file. Communication is "the process of passing on/delivering news/news/information containing meaning from one party (a person or place) to another (someone or place) in an effort to gain mutual understanding." The Big Indonesian Dictionary states that "communication is the sending or receiving of messages or news between two or more people in an appropriate manner so that the intended message can be understood; connection; contact.

Objective: The purpose of this study was to determine the factors that hinder communication between medical record personnel and other health workers related to the completeness of medical records and the benefits of communication between medical record personnel and other health workers related to the completeness of medical records. at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang.

Method: Literature review research method through journals. In September 2021. The research method uses descriptive research with a qualitative approach.

Result: The results showed that the communication of medical record personnel and other health workers related to the completeness of RM, the role of communication between medical record personnel and other health workers, namely doctors and nurses, is very important as a means that can facilitate in carrying out their roles and functions properly, where recording staff a medical doctor with a doctor can convey directions or problems, especially regarding the completeness of filling out medical record files. so that we can provide better service in the future.

Conclusion: The role of communication between medical record personnel and other health workers, namely doctors and nurses, is very important as a means that can make it easier to carry out their roles and functions properly, where medical record personnel and doctors can convey directions or problems, especially regarding the completeness of filling out medical record files.

Keywords: Communication of medical record personnel and other health workers related to the completeness of RM

PENDAHULUAN

Rekam medis pasien merupakan salahsatu bahan yang digunakan sebagai evaluasi medis, hal ini dikarenakan rekam medis merupakan salahsatu dokumen yang urgent. Didalamnya terdapat semua tindakan Dokter terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat. Sekurang-kurangnya dalam rekam medis harus memuat identitas pasien, tanggal masuk pasien, hasil anamnesis seperti keluhan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, rencana penatalaksanaan, pengobatan hingga diagnosis (Greene et al., 2016); (Alpert, 2019).

Sebagaimana Permenkes RI No.269/Menkes/ PER/ III/ 2008, berbunyi "menetapkan minimal yang harus dilengkapi oleh petugas kesehatan (terutama dokter dalam pengisian pencatatan rekam medis rawat inap) sekurang-kurangnya memuat 13 aspek pengisian yaitu (Guo et al., 2017): (1) identitas pasien (2) tanggal dan waktu (3) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit (4) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis (5) diagnosis (6) rencana penatalaksanaan (7) pengobatan dan/atau tindakan (8) persetujuan tindakan bila diperlukan (9) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan (10) ringkasan pulang (discharge summary) (11) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (12) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu (13) untuk pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik". Rekam medis bertujuan guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Administrasi diartikan sebagai salahsatu faktor penentu upaya pelayanann rumah sakit (Tande et al., 2016).

Indikator mutu pelayanan rumah sakit salahsatunya yakni harus sesuai dengan standar yang berlaku dalam hal ini kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini seperti yang dikemukakan (Scott et al., 2018) pada seminar PORMIKI I, bahwa

"dalam menilai mutu rumah sakit terlebih dahulu diketahui standar, norma, kriteria yang diukur dan seseorang tidak dapat dikatakan telah melakukan kualitas pelayanan yang buruk ataupun baik sebelum standar, norma, maupun kriteria pelayanan medis yang ditetapkan dilaksanakan."

"Terdapat kendala utama atau problem dalam pelaksanaan rekam medis yakni dokter (tenaga medis) terkadang kurang menyadari sepenuhnya manfaat serta kegunaan dari rekam medis, baik dalam sarana pelayanan maupun praktik perorangan, Hal ini dilandasi karena para dokter sendiri tidak membuat rekam medis dengan lengkap" (McLean & Richards, 2010).

(Scott et al., 2018) menyatakan bahwa "komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu yang lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan waktu yang lebih sedikit karena petugas, perawat dan dokter terampil mengenali kebutuhan pasien. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal melibatkan unsur hubungan antar individu yang bekerja di rumah sakit, baik hubungan secara horisontal ataupun hubungan secara vertikal. Hubungan yang terjalin antar tim multidisplin termasuk tenaga rekam medis, unsur penunjang lainnya, dan unsur adminitrasi sebagai provider merupakan gambaran dari sisi konsumen." (McLean & Richards, 2010) menjelaskan bahwa "komunikasi efektif tidak berhenti sampai pemberi pesan selesai menyampaikan maksudnya. Komunikasi baru dapat dikatakan lengkap ketika pembicara

mendapatkan umpan balik dari penerima yang meyakinkannya bahwa tujuan komunikasinya tercapai. (penerima pesan memahami sesuai yang diharapkan).

Tujuan peneliti mengambil judul tentang “Komunikasi Tenaga Rekam Medis Dan Tenaga Kesehatan Lainnya Terkait Kelengkapan Rekam Medis”, peneliti masih menemukan petugas menggunakan komunikasi yang kurang baku terhadap tenaga kesehatan lainnya, sehingga proses pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap yang tidak tercatat dengan lengkap. Selain itu dengan penelitian ini diharapkan dapat mengetahui manfaat komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Malang (Mitchell et al., 2017).

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di desa Rumah Sakit Muhammadiyah Malang pada tahun ajaran 2020/2021. Fokus penelitian ini adalah “faktor-faktor penghambat komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis serta manfaat komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis.” Sumber data dalam penelitian ini menggunakan “data sekunder berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau data documenter” (Miller & Brown, 2018).

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah pengamatan atau observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif yaitu dengan cara memaparkan hasil penelitian berdasarkan teori kemudian diambil kesimpulan tanpa uji statistik. Analisis data yang dipakai adalah “analytical frame work approach” (MacMillan & Cavalcanti, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama melaksanakan kegiatan penelitian

melalui data literature review, tentang komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis, dalam meningkatkan pelayanan pasien rawat inap maupun rawat jalan pada Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, data dalam penelitian ini akan dibagi menjadi 1 bagian yaitu menggunakan data sekunder. Pengumpulan data sekunder dengan metode literature review sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan pengumpulan berbagai dokumen yang berkaitan dengan Komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM (Chi et al., 2014); (Xu & Papier, 2018).

Adapun berdasarkan hasil penelitian akan dibahas oleh peneliti mengenai komunikasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan rekam medis, maka dalam hasil penelitian ini, peneliti akan memberitahui mengenai masalah-masalah yang ditemukan melalui data sekunder dalam penelitian, adapun kutipan penelitian sebagai berikut:

A. Komuniiasi tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM

Adapun penjelasan oleh petugas RM A. Okky Setiawan A, Md. RMIK. Informan menjelaskan bahwa “mengenai Komunikasi tenaga rekam medis dan kesehatan lainnya sangat berpengaruh terhadap sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. dalam komunikasi kesehatan ada dua yakni media (saluran) interpersonal dan kelompok. Media bisa berupa cetak maupun elektronik yang biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan.” mengenai kelengkapan rekam medis, bersama tenaga kesehatan lainnya yakni dokter dan perawat. Biasa komunikasi berlangsung ketika petugas rekam medis mengantarkan dokumen yang tidak lengkap dan yang telah di coding dan di assembling lalu

mengantarkan ke dokter maupun perawat secepatnya dilengkapi agar memenuhi standar operasional yang telah ditentukan (Nindyakinanti & Budi, 2017).

B. Waktu yang dibutuhkan untuk berkomunikasi

Adapun penjelasan oleh petugas RM A. Okky Setiawan A. Md. RMIK. Informan menjelaskan bahwa “mengenai berapa lama waktu yang dibutuhkan saat berkomunikasi antar petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya terkait kelengkapan RM.” Pada saat diadakan rapat petugas yang berbicara dapat diberikan waktu sebanyak tiga sampai lima menit untuk saat berbicara.

C. Kelengkapan RM

Informan menjelaskan bahwa “kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit.” Kelengkapan rekam medis di rumah sakit muhammadiyah malang sendiri masih belum 100% lengkap, rekam medis di rumah sakit muhammadiyah malang dibagi menjadi dua yaitu:

1. Kelengkapan RM Rawat Jalan

Adapun menurut A. Okky Setiawan. A. Md. RMIK selaku Informan menjelaskan rekam medis yang dianalisa adalah berkas rekam medis pasien yang telah pulang yang telah diserahkan dari unit rawat ke unit rekam medis sebelum dilakukan assembling atau proses pengecekan kelengkapan. Berkas rekam medis di rumah sakit umum universitas muhammadiyah malang mengambil dokumen secara acak dengan jumlah 40 dengan penilaian 0 jika berkas diisi lengkap, nilai 1 jika tidak lengkap dan apabila tidak diisi diberi poin 2. yang dikatakan lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan dan harus mencapai 100%, rekam medis pasien rawat jalan bentuknya lebih sederhana dibandingkan dengan rekam medis rawat inap

2. Kelengkapan RM Rawat Inap

Adapun menurut A. Okky Setiawan. A. Md. RMIK selaku Informan menjelaskan bahwa “rekam medis rawat inap juga dilakukan mengecek dengan mengambil 40 dokumen rekam medis rawat inap didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak diisi lengkap dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dari dokter.”.

PENUTUP

Peran komunikasi antar tenaga rekam medis dengan tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter dan perawat sangatlah penting sebagai sarana yang dapat memudahkandalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, dimana tenaga rekam medis dengan dokter dapat menyampaikan arahan atau permasalahan terutama mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Dimana kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting dilakukan karena memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali kesarana pelayanan kesehatan tersebut. “Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter dapat memudahkan tenaga lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien.” Itulah mengapa komunikasi berperan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis antar tenaga rekam medis dengan tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter dan perawat.

Adapun faktor penyebab pengisian berkas rekam medis tidak lengkap diantaranya adalah “pengawasan atau monitoring yang belum diberlakukan secara tegas oleh pihak manajemen rumah sakit sehingga dokter, perawat maupun tenaga rekam medis hanya mengisi yang seperlunya dan tidak terperinci dan masih ada tenaga kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi 1x24

jam saat pasien telah dinyatakan pulang.”

Berdasarkan hasil penelitian, merekomendasikan saran sebagai berikut: 1) “Perlu dimasa mendatang manajemen rumah sakit lebih memperhatikan komunikasi antara tenaga rekam medis, dokter dengan perawat secara serius; 2) Menyediakan workshop ditempat kerja tentang komunikasi; 3) Memfasilitasi komunikasi melalui penyediaan handphone khusus untuk mengklarifikasi pengisian rekam medis antara dokter dan perawat; dan 4) Perlu dilakukan evaluasi kinerja dokter dan perawat setiap triwulan untuk mengetahui dokter mana yang tidak lengkap dan menindaklanjuti dengan memberikan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku agar pelayanan di rumah sakit berjalan dengan baik sesuai harapan. Kepala ruangan harus berkomunikasi dan mengingatkan dokter apabila masih terdapat ketidaklengkapan pengisian pada berkas rekam medis.1.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpert, J. S. (2019). The Electronic Medical Record: Beauty and the Beast. *The American Journal of Medicine*, 132(4), 393–394.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.12.004>
- Chi, J., Kugler, J., Chu, I. M., Loftus, P. D., Evans, K. H., Oskotsky, T., Basaviah, P., & Braddock, C. H. (2014). Medical Students and the Electronic Health Record: ‘An Epic Use of Time.’ *The American Journal of Medicine*, 127(9), 891–895.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.05.027>
- Greene, M. T., Spyropoulos, A. C., Chopra, V., Grant, P. J., Kaatz, S., Bernstein, S. J., & Flanders, S. A. (2016). Validation of Risk Assessment Models of Venous Thromboembolism in Hospitalized Medical Patients. *The American Journal of Medicine*, 129(9), 1001.e9-1001.e18.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.03.031>
- Guo, Y., Chen, Y., Lane, D. A., Liu, L., Wang, Y., & Lip, G. Y. H. (2017). Mobile Health Technology for Atrial Fibrillation Management Integrating Decision Support, Education, and Patient Involvement: mAF App Trial. *The American Journal of Medicine*, 130(12), 1388-1396.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.07.003>
- MacMillan, T. E., & Cavalcanti, R. B. (2018). Outcomes in Severe Hyponatremia Treated With and Without Desmopressin. *The American Journal of Medicine*, 131(3), 317.e1-317.e10.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.09.048>
- McLean, T. R., & Richards, E. P. (2010). Electronic Medical Records and Economics. *The American Journal of Medicine*, 123(6), e11.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2009.12.026>
- Miller, D. D., & Brown, E. W. (2018). Artificial Intelligence in Medical Practice: The Question to the Answer? *The American Journal of Medicine*, 131(2), 129–133.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.10.035>
- Mitchell, A. P., Boggan, J. C., Lau, K., & Simel, D. L. (2017). Splenectomy as a Destination: Improving Quality of Care Among Asplenic Veterans Through a Travel Clinic. *The American Journal of Medicine*, 130(7), 856–861.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.01.024>
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 94.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.27575>
- Scott, D. J., Labro, E., Penrose, C. T., Bolognesi, M. P., Wellman, S. S., & Mather, R. C. (2018). The Impact of Electronic Medical Record Implementation on Labor Cost and Productivity at an Outpatient

ISSN : 2722 – 9831 (Online)
ISSN : 2715 – 9817 (Printed)

Orthopaedic Clinic. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 100(18), 1549–1556.
<https://doi.org/10.2106/JBJS.17.01339>

Tande, A. J., Palraj, B. R., Osmon, D. R., Berbari, E. F., Baddour, L. M., Lohse, C. M., Steckelberg, J. M., Wilson, W. R., & Sohail, M. R. (2016). Clinical Presentation, Risk Factors, and Outcomes of Hematogenous Prosthetic Joint Infection in Patients with *Staphylococcus aureus* Bacteremia. *The American Journal of Medicine*, 129(2), 221.e11-221.e20.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.09.006>

Xu, S., & Papier, A. (2018). Returning to (Electronic) Health Records That Guide and Teach. *The American Journal of Medicine*, 131(7), 723–725.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.12.048>



KESESUAIAN KODEFIKASI PENYAKIT UNTUK MENUNJANG KELANCARAN KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr.R.SOEDARSONO KOTA PASURUAN

Ali Hanafiah¹, Nabiila Farah Wardani², Robiatud Daniyah³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
email alihanafiah218@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit ialah sebuah fasilitas pelayanan kebugaran tingkat lanjut yang menjadi bagian pendukung berjalannya acara asuransi kebugaran nasional yang diolah instansi BPJS. Rekam medis memiliki fungsi sebagai dasar pondasi pembiayaan kebugaran. Sejak tahun 2014 melalui program jaminan kesehatan nasional, dimana penggantian biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjut menggunakan software INA-CGBs. INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan dimana tarif INA-CBG's yang menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD 9CM untuk prosedur atau tindakan. Koder bertanggung jawab dalam memberikan kodefikasi yang sesuai agar tidak menghambat proses klaim dan memperlancar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim di RSUD dr.R. Soedarsono serta mengetahui faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit yang mengakibatkan klaim tertunda dan mempengaruhi pembiayaan rumah sakit.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah menggunakan deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim BPJS pasien rawat inap dan faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit. Metode penelitian ini menggunakan metode wawancara terhadap koder dan verifikator BPJS serta observasi data tertunda klaim yang disebabkan oleh kodefikasi tidak sesuai periode Januari - Maret 2021.

Hasil: Hasil dari penelitian ini pada periode Januari - Maret 2021 prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R. Soedarsono pasuruan dikisaran angka 94 - 97% dengan jumlah kode yang sesuai dan terverifikasi oleh BPJS sebanyak 669 dokumen. Sedangkan prosentase kodefikasi yang tidak sesuai dikisaran angka 3 - 6 % dengan masalah kodefikasi dan mengalami tertunda klaim sebanyak 35 dokumen.

Kesimpulan: Penyebab ketidak sesuaian kodefikasi tersebut adalah ketidak jelasan tulisan dokter serta diagnosis yang tidak disertai hasil penunjang dan masalah - masalah ketidak telitian koder dalam menentukan kodefikasi penyakitnya. Dari kesimpulan di atas maka saran yang disampaikan adalah sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan terhadap pegawai untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam melakukan pekerjaannya, serta diharapkan koder lebih teliti dalam menentukan kodefikasi penyakitnya.

Kata Kunci: Kesesuaian, Kodefikasi, Klaim BPJS

Abstract

Background: Hospital is one of the components of advanced health care facilities that support the implementation of the national health insurance program which is managed by BPJS Kesehatan. Medical Records, it has been stated that one of the functions of medical records is the basis for paying the cost of health services. Since 2014 through the national health insurance program, in which the reimbursement of advanced health care costs uses the INA-CGBs software. INA-CGBs is the amount of claim payment by BPJS to health facilities where the INA-CGBs tariff uses a coding system with ICD-10 for diagnosis and ICD 9CM for procedures or actions. The coder is responsible for providing the appropriate codification so as not to hinder the claim process and expedite the payment of health care costs.

Objective: The purpose of this research was to find out how the implementation of disease coding to support claims at RSUD dr.R. Soedarsono and to find out the factors causing the non-conformance of the disease codification which resulted in pending claims and affected hospital financing.

Method: This type of research used was descriptive qualitative. This research described the implementation of disease coding to support BPJS claims for inpatients and the factors causing the non-conformance of disease codification. This research method used interviews with BPJS coders and verifiers as well as observation of pending claims data caused by inappropriate coding for the January - March 2021 period.

Result: From the results of this research, in the period of January - March 2021, the percentage of conformity of the disease codification at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan was in the range of 94 - 97% with the number of appropriate codes and verified by BPJS as many as 669 documents. Meanwhile, the percentage of unsuitable codification was in the range of 3 - 6% with codification problems and experiencing pending claims as many as 35 documents.

Conclusion: The cause of the discrepancy in the coding was the unclear writing of the doctor and the diagnosis that was not accompanied by supporting results and problems of the coder's inaccuracy in determining the codification of the disease. From the conclusion above, the suggestion given was that the hospital should provide training for employees to increase knowledge and awareness in doing their work, and it is hoped that the coder is more thorough in determining the codification of the disease.

Keywords: Codefications conformity, BPJS Claims

PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah instansi penyelenggara jasa yang melayani pada bidang kebugaran per-individu secara prima dan juga melayani unit gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan pada bidang kesehatan tingkat lanjut komponen pendukung terlaksananya terprogram jaminan kesehatan nasional yang di diolah instansi BPJS kesehatan. Dalam hal ini unit perekam medis adalah unit yang berkewajiban terhadap proses mengumpulkan data serta informasi yang dipergunakan bagi rumah sakit maupun pihak ketiga (Christanti & Pratiwi, 2016); (Rahmawati & Rustiyanto, 2016).

Dalam pertumbuhan pelayanan kebugaran, rekam medis jadi faktor penting dalam menunjang kesehatan dikarenakan fungsinya sebagai pemelihara kesehatan serta penyembuhan pasien, sebagai media pembuktian hukum, disiplin ilmu kedokteran, kepentingan pendidikan serta penelitian, tidak lupa sebagai dasar pematokan biaya atas jasa pelayanan kebugaran, yang terakhir sebagai statistika kebugaran (Silalahi & Sinaga, 2019). Standarisasi profesi sebagai seorang perekam medis serta informasi kesehatan dalam penentuan kompetensi pertama kalinya ialah menemukan kode penyakit maupun tindakan medis yang terpampang pada buku ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision) berdasarkan WHO (Nuraini & Wijaya, 2019).

Penerapan pengkodean digunakan demi menginput kode penyakit, menginput pada sistem pelaporan diagnosa medical, mempermudah proses backup, save dan restore data terkait diagnosa kekhususan pasien serta penyedia jasa layanan, sumber dasar menjadikan pengelompokan DRG,s (Diasnostic Related Group) demi sebuah sistem yang menagih serta membayar biaya jasa pelayanan, sistem pelaporan secara nasional maupun secara internasional memungkinkan morbiditas serta

mortalitas yang tinggi, mentabulasi data untuk keperluan evaluasi serta memonitoring data, menentukan pola jasa pengobatan yang wajib diplanning dan ditingkatkan sesuai keperluan zaman, analisa pendanaan pelayanan kebugaran, serta demi riset epidemiologi serta klinis (Nindyakinanti & Budi, 2017); (Karlina et al., 2016).

Penyelenggaraan pengkodean mendiagnosa wajib lengkap serta akurat sesuai yang tercantum pada ICD -10 (WHO, 2002). Kesesuaian kode diagnosa pada sebuah dokumen rekam medis dapat memperlancar dalam proses klaim sebuah asuransi. Kode diagnosis pasien yang tidak sesuai dan tidak akurat menyebabkan informasi yang didapatkan akan menghasilkan tingkat validasi sebuah data rendah dan memperlambat proses pengklaiman. Oleh karena itu, kode yang sesuai dan akurat mutlak harus didapatkan agar proses dalam klaim asuransi berjalan dengan baik (Rahmawati & Rokhman, 2017).

Sesuai dengan peraturan pemerintah yang menyatakan bahwa pergantian biaya pelayanan biaya tingkat selanjutnya akan memakai software INA-CGBs (Rahmawati & Rustiyanto, 2016). Sistem INA-CBG's adalah sistem lanjutan dari DRG (Diagnosis Related Group) yang berlanjut pada tahun 2014 melalui program jaminan kesehatan nasional, dimana tarif pada INA-CBG's merupakan patokan biaya klaim BPJS pada sebuah fasilitas kebugaran. Pendanaan pelayanan kebugaran menggunakan Case Base Groups (CBG's) dalam penggunaannya ditetapkan oleh data klinis (terutama kode diagnosa serta prosedur kesehatan), Sehingga pengklasterannya serta pengkodean yang tepat sangat berpengaruh penting ketika mengelolah data, penebusan biaya serta permasalahan yang serupa (Suhartina, 2019).

Dalam proses klaim pada pasien BPJS sering kali terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kodefikasi penyakit yang kurang tepat. Dengan adanya pending klaim maka akan memperlambat proses pencairan dana BPJS yang harus dibayarkan kepada rumah sakit. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian “ Kesesuaian Kodefikasi Penyakit untuk menunjang Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan “.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana penelitian berupa gambaran mengenai situasi atau kejadian, kata - kata tertulis atau lisan, kegiatan orang - orang yang dapat diamati dan diarahkan pada latar alamiah. Data - data dalam penelitian ini dideskripsikan dalam bentuk pernyataan - pernyataan (Djohar et al., 2018).

Penelitian ini bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan menafsirkan makna suatu situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. Metode penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan mendalam tentang kesesuaian kodefikasi penyakit untuk menunjang klaim BPJS di RSUD dr. Soedarsono di pasuruan. Dalam hal ini peneliti berusaha untuk mendeskripsikan dan menginterpretasi apa yang ada mengenai kondisi pada saat penelitian dilakukan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan bagian bidang rekam medis (koding dan klaim asuransi) periode januari - Maret 2021 dan waktu penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 4 Agustus - 10 Agustus 2021. Dalam penelitian ini penulis memilih RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan sebagai tempat dalam melakukan penelitian, dimana RSUD dr.R.Soedarsono merupakan tempat peneliti melangsungkan Praktek Kerja Lapangan. Dalam hal ini penulis melakukan penelitian di bagian unit

koding dan klaim asuransi, dimana untuk memperoleh data primer yang akan diteliti tersedia di unit tersebut (Talib, 2018).

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi. Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati, melihat dan mengambil suatu data yang dibutuhkan oleh peneliti di bagian koding dan klaim BPJS. Pengambilan data tersebut merupakan proses yang kompleks yang dilakukan peneliti agar semua informasi yang dibutuhkan dapat terpenuhi dalam menunjang proses penelitian. Dalam hal ini data yang akan di observasi oleh peneliti adalah resume medis pasien rawat inap dan data hasil klaim pasien BPJS yang sudah diklaim oleh bagian casemix yang tertunda akibat masalah kodefikasinya dalam periode januari - Maret yang memiliki kodefikasi tidak sesuai. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara yang dilakukan dengan pihak koder dan casemix di RSUD Dr.R.Soedarsono yang berhubungan dengan data yang terkait.

Penelitian ini menggunakan analisis data metode deskriptif analitik, yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata - kata, gambar dan bukan angka. Data tersebut berasal dari dokumen resume medis pasien, wawancara, catatan lapangan dan sebagainya yang kemudian di deskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

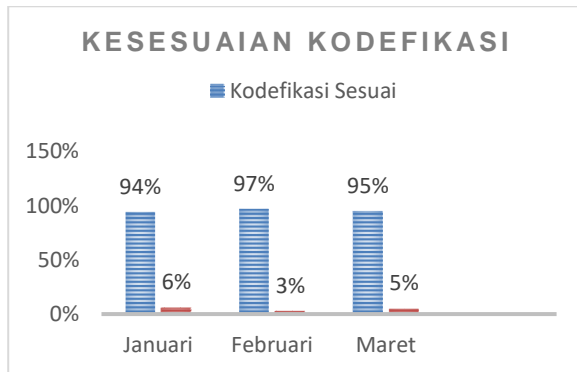
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. pelaksanaan Kodefikasi Penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan

Tabel 1 Kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Periode Januari

- Maret

Bulan	Jumlah Berkas	Kode Sesuai	Kode Tdk Sesuai
Januari	238	223	15
Februari	212	205	7
Maret	254	241	13
JUMLAH	704	669	35



Gambar 1. Prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit periode Januari – Maret 2021 di RSUD dr.R.Soedarsono

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada periode Januari – Maret 2021, adapun data yang diperoleh peneliti dapat diketahui bahwa pada bulan Januari terdapat 238 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 223 (94%) sedangkan dokumen yang tidak sesuai sebanyak 15 (6%). Pada bulan februari terdapat 212 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 205 (97%) dokumen sedangkan yang tidak sesuai 7 (3%) dokumen. Pada bulan Maret terdapat 254 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 242 (95%) dokumen sedangkan yang tidak sesuai 13 (5%) dokumen.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengkodefikasian penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono sudah dijalankan dengan sangat baik. Dimana prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit memiliki angka yang tinggi yaitu 94 – 97% dan ketidak sesuaian kodefikasi pada angka 3-6%. Meskipun pelaksanaan kodefikasi di RSUD dr.R.Soedarsono ini dapat dikatakan sudah sangat baik, dan prosentase ketidak sesuaian kodefikasi hanya pada angka 3-6% , akan tetapi

evaluasi ketidak sesuaian kodefikasi tersebut harus tetap dilaksanakan agar dapat mencapai 100% kesesuaian kodefikasi dalam menunjang klaim BPJS pasien rawat inap dan mencapai mutu pelayanan yang baik di RSUD dr.R.Soedarsono ini. Selain itu dampak bagi rumah sakit apabila kode diagnosis penyakit tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim pembiayaan jaminan kesehatan (Mardyawati & Akhmadi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti faktor pendukung kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono adalah sarana dan prasarana yang memadai. Sarana yang digunakan dalam melaksanakan pengkodefikasian di RSUD dr.R.Soedarsono adalah buku ICD 10, CD-9 cm dan software INA-CBG's. Selain itu RSUD dr.R.Soedarsono juga mempunyai SIMRS yang menyediakan seluruh informasi yang dibutuhkan oleh petugas koding dan casemix dalam menjalankan tugasnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ada beberapa faktor yang mengakibatkan klaim terpending di RSUD dr.R.Soedarsono yang pertama adalah ketidak jelasan tulisan dokter dalam menuliskan diagnosa serta diagnosa yang tidak disertai dengan hasil penunjang, selanjutnya ketidak telitian koder dalam memberikan kodefikasi, minimnya pengetahuan koder dalam menentukan kode – kode yang memiliki aturan dan kriteria dalam menentukan kodenya, kesalahan dalam menentukan kode kombinasi, pemberian kode diagnosis prosedur yang salah oleh karena isi catatan resume dan yang terakhir kesalahan dalam menentukan diagnosis utama

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan oleh peneliti di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan terhadap kesesuaian kodefikasi penyakit dalam menunjang kelancaran klaim BPJS, dapat di simpulkan bahwa :

- a) Pelaksanaan pengkodefikasian penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono sudah dijalankan dengan sangat baik. Dimana prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit memiliki angka yang tinggi yaitu 94 - 97% dan ketidak sesuaian kodefikasi pada angka 3-6%.
- b) Salah satu pendukung kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R. Soedarsono adalah sarana dan prasarana yang memadai serta pengadaan pelatihan dan seminar yang dilakukan oleh rumah sakit.
- c) Faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan adalah ketidak jelasan tulisan dokter dalam menuliskan diagnosa serta diagnosa yang tidak disertai dengan hasil penunjang, ketidak telitian koder dalam memberikan kodefikasi, minimnya pengetahuan koder dalam menentukan kode - kode yang memiliki aturan dan kriteria dalam menentukan kodenya, kesalahan dalam menentukan kode kombinasi, pemberian kode diagnosis prosedur yang salah oleh karena isi catatan resume dan kesalahan dalam menentukan diagnosis utama.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan kesimpulan dari permasalahan yang dihadapi, peneliti memberikan saran - saran yang diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang bersangkutan sebagai berikut :

- a) Ketidak sesuaian kodefikasi sangat mempengaruhi pembiayaan rumah sakit sehingga perlu adanya evaluasi. Selain itu sebaiknya koder terus meningkatkan pengetahuan tentang aturan - aturan pengkodefikasian penyakit agar dapat sesuai dalam menentukan kodefikasinya serta lebih teliti lagi dalam menentukan kodefikasi

dengan membaca cermat isi resume medis pasien untuk meminimalisir kesalahan dalam menentukan kodefikasi penyakit.

- b) Rumah sakit sebaiknya perlu memberikan pelatihan kepada koder bukan hanya terkait penentuan kode data klinis tetapi juga penelitian terkait ilmu penyakit dan teminologi medis, agar koder dapat memahami informasi diagnosis yang telah diberikan oleh dokter yang tertulis pada resume medis. Serta memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh koder dengan forum komunikasi dimana koder dapat menyampaikan kendala terkait penentuan kodefikasi dan dapat berbagi informasi dengan dokter dan petugas casemix terkait masalah yang ada.
- c) Sebaiknya pihak yang terkait dalam pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim BPJS memahami pedoman kerja yang mengatur tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab dari masing - masing profesi seperti dokter, koder dan verifikator rumah sakit, agar seluruh kebutuhan dalam menunjang kesesuaian kodefikasi dan klaim dapat terpenuhi, sehingga meminimalisir pending akibat ketidak sesuaian kodefikasi juga kelengkapan berkas yang dibutuhkan oleh verifikator BPJS kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Christanti, N. D., & Pratiwi, R. D. (2016). Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27460>

- Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan(Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.190>
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2016). Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27477>
- Mardyawati, E., & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 94. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27575>
- Nuraini, N., & Wijaya, L. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.220>
- Rahmawati, A. I., & Rokhman, N. (2017). Pengembangan Output Sistem Perhitungan Angka Kredit Petugas Rekam Medis di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27574>
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>
- Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.43948>
- Talib, T. (2018). ANALISIS BEBAN KERJA TENAGA FILING REKAM MEDIS (STUDI KASUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BAHAGIA MAKASSAR). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 123. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.196>

PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA PASIEN BEDAH DI RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPROAEN MALANG

Farah Adiba¹, Teguh Adi Kuncahyo²
^{1,2} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
email teguhadi253@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Bukti transaksi terapeutik yang diberikan oleh dokter kepada pasien bisa disajikan dalam bentuk tertulis berupa informed consent. Menurut Hatta (2008:206) informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Standar kelengkapan pengisian formulir informed consent diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008, dimana standart kelengkapan pengisian formulir informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas sebelum dilakukan tindakan adalah 100%.

Tujuan: Tujuan umum dari penelitian ini mengetahui pelaksanaan informed consent pada kasus pasien bedah, mengidentifikasi SPO informed consent, mengidentifikasi formulir informed consent, mengidentifikasi kelengkapan informed consent di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kepustakaan (library research) dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengumpulkan data dari hasil laporan praktek kerja lapangan dan Karya Tulis Ilmiah yang telah ada.

Hasil: Dari hasil penelitian ditemukan pelaksanaan informed consent dilaksanakan di poli bedah dan informasi yang diberikan sebelum dilakukan tindakan oleh dokter sudah lengkap dan dapat dipahami oleh pasien. Pada SPO tentang pengisian formulir informed consent di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, terdapat 3 aspek kurang sesuai pada bagian isi SPO yaitu bagian pengertian, kebijakan dan prosedur.

Kesimpulan: Sedangkan desain formulir di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang jika diamati dari aspek fisik masih terdapat beberapa bagian yang belum sesuai dan perlu diperbaiki. Dan untuk kelengkapan pengisian formulir informed consent masih terdapat banyak ketidaklengkapan dikarenakan dokter terlalu sibuk dan tidak memiliki waktu luang untuk mengisi formulir informed.

Kata Kunci: Informed consent, SPO informed consent, formulir informed consent

Abstract

Background: Evidence of therapeutic transactions given by doctors to patients can be presented in written form in the form of informed consent. According to Hatta (2008:206) informed consent is a process that shows effective communication between doctors and patients, and the meeting of thoughts about what will and what will not be done to patients. The standard for completing the informed consent form is regulated in the Regulation of the Minister of Health No. 129 of 2008, where the standard for completing the informed consent form after obtaining clear information before taking action is 100%.

Objective: The general objectives of this study were to determine the implementation of informed consent in surgical patients, identify SOP for informed consent, identify informed consent forms, identify completeness of informed consent at Tk Hospital. II dr. Soepraoen Malang.

Method: This study uses a type of library research with a qualitative approach. This study collects data from the results of field work practice reports and existing scientific papers.

Result: From the results of the study, it was found that the implementation of informed consent was carried out in the surgical poly and the information given before the action was carried out by the doctor was complete and could be understood by the patient. In the SPO regarding filling out the informed consent form at the Tk II Hospital, dr. Soepraoen Malang, there are 3 aspects that are not appropriate in the contents of the SOP, namely the understanding, policies and procedures.

Conclusion: While the design of the form at the Hospital Tk II dr. Soepraoen Malang, if observed from the physical aspect, there are still some parts that are not suitable and need to be improved. And for the completeness of filling out the informed consent form, there are still a lot of incompleteness because the doctor is too busy and does not have free time to fill out the informed form.

Keywords: Informed consent, SPO informed consent, formulir informed consent



PENDAHULUAN

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seiring dengan pergeseran pola hubungan hukum antara dokter dan pasien dari hubungan paternalistik menjadi hubungan horizontal kontraktual maka kedudukan keduanya menjadi sederajat antara dokter dengan pasien., bukan hanya sebagai objek penyembuhan tetapi berperan sebagai subyek (Rahmadiliyani & Faizal, 2018); (Mardyawati & Akhmadi, 2016). Perubahan perubahan hubungan ini yang menjadikan setiap upaya penyembuhan pasien yang dilakukan oleh dokter memerlukan persetujuan dari keluarga pasien atau pasien itu sendiri. Bukti transaksi terapeutik tersebut bisa disajikan dalam bentuk tertulis berupa informed consent (Syairaji et al., 2017).

Menurut (Talib, 2018) informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Menurut Kepmenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/III/2008, kelengkapan pengisian informed consent setelah mendapat informasi yang jelas merupakan salah satu indikator mutu dari rekam medis. Kelengkapan pengisian informed consent menurut Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/III/2008 adalah 100%. Sehingga jika kelengkapan pengisian informed consent rendah maka akan mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis (Djohar et al., 2018); (Rahmawati & Rokhman, 2017).

Perumusan masalah yang ingin diketahui peneliti adalah Bagaimana gambaran pelaksanaan informed consent pada kasus pasien bedah di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan informed consent pada kasus pasien bedah

di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang, mengidentifikasi SPO informed consent, mengidentifikasi formulir informed consent, mengidentifikasi kelengkapan informed consent. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, menjadi alasan untuk di lakukannya penelitian tentang "PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA PASIEN BEDAH DI RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPRAOEN MALANG".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kepustakaan (library research) dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitiannya pada pelaksanaan informed consent pada kasus pasien bedah di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, mengidentifikasi formulir informed consent, dan mengidentifikasi kelengkapan informed consent. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu data yang telah diperoleh dianalisis dengan melakukan pemaparan serta interpretasi secara mendalam. Data-data yang terkumpul disusun dalam kategori tertentu, fokus tertentu, dan pokok permasalahan tertentu. Selanjutnya, hasil dari proses pengumpulan data tersebut direduksi dan dimasukkan dalam pola, fokus, kategori dan tema yang sesuai dengan variabel-variabel yang telah dirumuskan (Rahmawati & Rustiyanto, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pemberian Informed Consent

Pelaksanaan pemberian informasi sebelum dilakukan tindakan medis baik tindakan operasi atau non operasi di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang dilakukan oleh dokter yang menangani pasien atau DPJP. Setelah informasi di berikan oleh dokter terkait tindakan yang

akan dilakukan dan pasien atau keluarga pasien telah mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas dari dokter yang menangani pasien maka dilakukan pengisian formulir atau lembar informed consent yang menyatakan bahwa pasien setuju atau menolak diberikan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Pada pelaksanaan pemberian informasi yang diberikan sebelum dilakukan tindakan oleh dokter sudah lengkap dan dapat dipahami oleh pasien informasi yang disampaikan yang meliputi diagnosis pasien, tindakan yang akan dilakukan, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan serta bagaimana perawatan pasca dilakukan tindakan dan hasil tindakan yang akan dilakukan (Nindyakinanti & Budi, 2017). Untuk ketidaklengkapan formulir informed consent yang dilakukan dokter dikarenakan terlalu sibuk dan banyak pasien tidak memenuhi standar meskipun pemberian informasi kepada pasien sudah berjalan dengan baik tetapi proses pendokumentasian pemberian informasi tidak lengkap (Karlina et al., 2016).

B. Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Informed Consent

Pada SPO lembar Informed Consent di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang terdapat 2 bagian penting yaitu bagian heading yang meliputi : judul SPO, logo dan nama instansi atau rumah sakit, nomor dokumen, nomor revisi, halaman, tanggal terbit, kolom pengesahan dan kolom prosedur tetap. sedangkan bagian ke 2 isi SPO yaitu terdiri dari kolom pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait.

Pada SPO tentang pengisian formulir informed consent di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, terdapat 3 aspek kurang sesuai pada bagian isi SPO yaitu bagian pengertian, kebijakan dan prosedur. Jika dilihat dan diamati dalam SPO masih terdapat aspek yang perlu disempurnakan, Prosedur pada SPO memiliki tujuan sebagai acuan dalam cara

melaksanakan tugas tertentu dan menjadi tolak ukur pelaksanaan kegiatan, memperjelas garis tanggung jawab dan menghindari kesalahan dan kebingungan dalam melaksanakan tugas (Nuraini & Wijaya, 2019); (Silalahi & Sinaga, 2019).

C. Identifikasi Formulir Informed Consent

Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang terdapat 2 lembar formulir informed consent yaitu persetujuan tindakan dan penolakan. Formulir ini tidak dijadikan satu supaya mempermudah dalam pengisian. Dari segi fisik kertas yang digunakan untuk formulir menggunakan kertas dengan ketebalan 70 gr, sehingga tips dan rawan sobek, bentuk formulir adalah segi empat, ukuran kertas yang dipakai untuk mencetak formulir menggunakan kertas ukuran legal (21,59 x 35,56 cm), warna kertas yang digunakan untuk mencetak formulir berwarna putih, kemasan dari formulir sudah cukup rapi dan pembuatan lubang pengait dengan sampul, tidak memotong tulisan yang ada dalam formulir. Heading pada formulir informed consent ini bagian judul berada di tengah dan tidak terdapat sub judul karena formulir sudah jelas. Serta pada kepala formulir terdapat nama Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang yang menjadi pemiliknya. pada bagian identitas pasien terdapat 3 item yaitu nomor rekam medis, nama pasien tanggal lahir pasien. yang wajib divisi atau diberi stiker / label identitas pasien.

Dalam formulir tidak terdapat tujuan yang tercatat karena tujuan sudah jelas dalam judul formular. Untuk tindakan operasi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soepraoen belum terdapat instruksi pengisian formulir. Dari segi isi, kelengkapan item yang terdapat dalam formulir informed consent

terdiri dari Identitas sosial pasien, jenis dan isi informasi yang diberikan yang meliputi : diagnosis, dasar diagnosis, tindakan, indikasi tindakan, tata cara tindakan, tujuan tindakan, komplikasi, prognosis, alternatif dan resiko. Pernyataan persetujuan dan penolakan tindakan medis. Dan tanda tangan untuk autentifikasi persetujuan atau penolakan tindakan medis.

Desain formulir di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang jika diamati dari aspek fisik masih terdapat beberapa bagian yang belum sesuai dan perlu diperbaiki. Untuk bagian heading sudah terdapat identitas pasien yang meliputi nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, akan tetapi menurut Northern Territory Government (2005) identitas pasien yang berada pada bagian atas formulir terdiri dari nomor rekam medis, mana pasien, tanggal lahir dan jenis kelamin sehingga jika dilihat lagi masih kurang sesuai pada item identitas yaitu kurang jenis kelamin yang belum tercantum. Pada bagian isi sudah sesuai dengan standar menurut KMK no 290 tahun 2008 bahwa penjelasan informasi tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan atau keluarga pasien, baik diminta maupun tidak diminta.

D. Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent.

Di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang pemberian informasi yang lengkap dan jelas sebelum dilakukan tindakan medis telah dilaksanakan dengan baik oleh dokter. Hal ini karena pemberian informasi dan kelengkapan formulir informed consent adalah salah satu bukti otentik yang menunjukkan bahwa pasien setuju atau menolak tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Ketidaklengkapan pengisian formulir informed consent di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dikarenakan dokter terlalu sibuk dan tidak memiliki waktu luang untuk mengisi formulir informed consent secara lengkap setelah selesai memberikan

informasi kepada pasien. Rendahnya pengisian formulir maka akan mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis secara khusus dan mutu rumah sakit secara umum, Selain itu ketidaklengkapan dalam pengisian formulir informed consent tidak bisa digunakan sebagai bahan bukti hukum jika suatu saat terjadi kasus hukum yang menyangkut dokter dan pihak rumah sakit dikemudian

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang pemberian informasi kepada pasien sebelum dilakukan tindakan medis sudah berjalan dengan baik yang meliputi diagnosis, dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan dilakukan tindakan, alternative tindakan dan resikonya, komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya. Untuk identifikasi formulir informen consent sudah sesuai dengan SPO dan sudah terlaksana dengan baik. Akan tetapi terdapat beberapa faktor faktor yang menghambat pemberian informasi dan kelengkapan formulir informed consent antara lain:

- a) Latar belakang pendidikan pasien atau keluarga dalam menyerap informasi yang diberikan oleh dokter.
- b) Jadwal dokter yang terlalu padat sehingga dokter hanya menyampaikan secara lisan dan mengabaikan pengisian informed consent.
- c) Pemberian informed consent karena kondisi gawat darurat dan keluarga tidak ada pada waktu pemberian informasi yang diberikan oleh dokter.
- d) Latar belakang sosial dan usia pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan(Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.190>
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2016). Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27477>
- Mardyawati, E., & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 94. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27575>
- Nuraini, N., & Wijaya, L. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.220>
- Rahmadiliyani, N., & Faizal, F. (2018). KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT AVECIENA MEDIKA MARTAPURA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 69. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.189>
- Rahmawati, A. I., & Rokhman, N. (2017). Pengembangan Output Sistem Perhitungan Angka Kredit Petugas Rekam Medis di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27574>
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>
- Syairaji, M., Rokhman, N., & Nuryati, N. (2017). Implementasi Paradigma Pendidikan Vokasional pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 129. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30325>
- Talib, T. (2018). ANALISIS BEBAN KERJA TENAGA FILING REKAM MEDIS (STUDI KASUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BAHAGIA MAKASSAR). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 123. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.196>

EVALUASI PELAKSANAAN TRACER DALAM RANGKA MEMINIMALISIR TERJADINYA MISSFILE RUMAH SAKIT UMUM BUNDA WARU SIDOARJO

Galih Ar Rosyid¹, Amir Ali², Winarti², Martina Ratna P.L⁴
^{1,2,3}STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo, Surabaya
⁴RSU Bunda Waru Sidoarjo
galih.arrosyid04@gmail.com

Abstrak

Ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo peneliti masih menemukan adanya berkas rekam medis yang tidak berada pada rak penyimpanan/missfile sebesar 10,3%, karena tidak digunakannya tracer sebagai pengganti berkas keluar rak penyimpanan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan tracer dalam rangka meminimalisir terjadinya missfile di Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan cross sectional yang mengidentifikasi tingkat pelaksanaan tracer. Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Maret sampai dengan April 2020, dan bertempat di Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo. Populasi penelitiannya adalah BRM yang missfile atau tidak ditemukan pada saat pencarian BRM di bagian penyimpanan atau filling, pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan Purposive Sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode penyajian data peneliti dilakukan melalui bentuk tabel dan narasi. Hasil evaluasi pelaksanaan SPO tracer dilaksanakan dengan rata-rata presentase 45,6% dan hasil evaluasi penggunaan tracer belum berjalan 100% dengan rata-rata 72% tidak menggunakan tracer dan 28% menggunakan tracer. Dalam pelaksanaan SPO tracer belum berjalan dengan baik meskipun ada SPO tracer. Faktor-faktor penyebab terjadinya missfile adalah tidak disiplinnya petugas rekam medis dalam menggunakan tracer. Penggunaan tracer yang tidak maksimal diakibatkan karena kurangnya sosialisasi pada petugas rekam medis.

Kata Kunci: Penyimpanan, Tracer, Missfile, SPO Tracer, Filling

Abstract

The availability of medical records files quickly and precisely when needed will greatly help the quality of health services provided to patients. Based on preliminary observations made at Bunda Waru Sidoarjo General Hospital, researchers still found a medical record file that was not in the storage rack / missfile of 10.3%, because the tracer was not used as a substitute for the file leaving the storage rack. The purpose of this study was to evaluate the implementation of tracers in order to minimize the occurrence of missfiles at the Bunda Waru Public Hospital Sidoarjo. This type of research used by researchers is descriptive research. The design of this study uses an observational method with cross sectional which identifies the level of tracer implementation. The research was conducted from March to April 2020, and is located at Bunda Waru General Hospital, Sidoarjo. The study population is BRM that is missfile or not found when searching BRM in the storage or filling, sampling in this study with purposive sampling. The instrument used in this study was observation and interviews, data collection methods used were observation and interviews. The method of presenting researchers' data is done through tabular and narrative forms. The results of the evaluation of the implementation of the SPO tracer were carried out with an average percentage of 45.6% and the results of the evaluation of the use of the tracer were not running 100% with an average of 72% not using a tracer and 28% using a tracer. In the implementation of the SPO tracer has not run well even though there is a SPO tracer. The factors that cause the occurrence of missfile are undisciplined medical records officers in using tracer.

Keywords: Storage, Tracer, Missfile, SPO Tracer, Filling

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269, 2008).

Petunjuk keluar yang berupa kartu petunjuk atau disebut juga tracer adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali (Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, 2006).

Berdasarkan observasi survey data awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum (RSU) Bunda Waru Sidoarjo, selama tiga hari pada tanggal 13, 17, dan 19 bulan Februari 2020. Peneliti melakukan survey ditemukan berkas yang salah letak (misfile) sebanyak 15 berkas dengan presentase 10,3% dari 427 kunjungan selama 3 hari pada bagian penyimpanan berkas rekam medis, karena tidak digunakannya tracer sebagai alat pengganti berkas keluar dari rak penyimpanan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional yang mengidentifikasi tingkat pelaksanaan tracer, karena dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa berkas yang tidak ada di tempat, apalagi jika pelaksanaan tracer kurang maksimal maka ada kemungkinan semakin banyak berkas tidak ada di rak atau salah tempat (missfile). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020 di Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo. Populasi penelitiannya adalah BRM yang missfile atau tidak ditemukan pada saat pencarian BRM di bagian penyimpanan atau filling, Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan Purposive Sampling.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara wawancara dan observasi wawancara ditujukan pada petugas rekam medis pada bagian filling di RSU Bunda Waru Sidoarjo. Metode penyajian data peneliti dilakukan melalui bentuk tabel dan narasi, penelitian yang telah didapatkan data dan akan dianalisis secara deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan untuk mendapatkan pelaksanaan tracer dalam rangka meminimalisir terjadinya missfile.

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN Hasil

Tabel 1. Hasil wawancara 7 responden tentang pelaksanaan SPO tracer

No	Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya	(%)	Tidak	(%)
1.	Apakah ada SPO Tracer yang digunakan di bagian filling	7	100%	-	0%
2.	Sudahkah dilaksanakan sosialisasi mengenai SPO tracer berkas rekam medis?	2	28%	5	72%
3.	Apakah jika tidak adanya SPO tracer menjadi salah satu faktor tidak terlaksananya tracer ?	5	72%	2	28%
4.	Apabila ada SPO tracer apakah SPO tersebut sudah dijalankan ?	-	0%	7	100%
5.	Apakah ada tracer yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis ?	2	28%	5	72%
	Total	7	45,6%	7	54,4

Tabel 2. Hasil wawancara terhadap 7 responden faktor terjadinya misfile

No	Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya	(%)	Tidak	(%)
1.	Apakah selalu ada berkas misfile (salah letak)/ tidak ditemukan dalam satu hari ?	7	100%	-	0%
2.	Adakah Resiko yang terjadi dari berkas yang tidak ditemukan ?	7	100%	-	0%
3.	Menurut anda, apakah dengan tidak maksimalnya penggunaan tracer menjadi penyebab terjadinya misfile ?	7	100%	-	0%
4.	Apakah koordinasi antara petugas poli dengan petugas filling berpengaruh guna meminimalisir hilangnya BRM?	7	100%	-	0%
5.	Apakah kondisi rak penyimpanan merupakan salah satu penyebab terjadinya misfile ?	7	100%	-	0%

Tabel 3. Hasil wawancara terhadap 7 responden penggunaan tracer

\

No	Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya	(%)	Tidak	(%)
1.	Apakah anda mengetahui tentang tracer berkas rekam medis ?	7	100%	-	0%
2.	Apakah anda memahami tentang prosedur dan alur pelaksanaan tracer berkas rekam medis ?	7	100%	-	0%
3.	Adakah faktor-faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya penggunaan tracer rekam medis ?	7	100%	-	0%
4.	Apakah ada kendala dengan tidak terlaksana secara maksimal penggunaan tracer rekam medis ?	7	100%	-	0%
5.	Menurut anda, apakah perlu dilakukan pembuatan desain tracer yang baru dan disesuaikan berdasarkan kebutuhan ?	3	43%	4	57%

Pembahasan

Tabel 1 Didapatkan bahwa rata-rata 45,6% petugas menjawab “iya” dengan kategori cukup, dan 54,4% petugas menjawab “tidak” dengan kategori baik. SPO pelaksanaan tracer belum berjalan secara maksimal.

Tabel 2 Didapatkan bahwa rata-rata 100% petugas menjawab “iya” dengan kategori sangat baik. Petugas mengetahui/menyadari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya misfile yaitu, man, method, material.

Tabel 3 Didapatkan bahwa rata-rata 88,6% petugas menjawab “iya” dengan kategori sangat baik, dan 11,4% petugas menjawab tidak. dengan kategori buruk. Penggunaan tracer sendiri hanya berjalan 28% dari yang seharusnya 100%. Petugas mengetahui dan memahami fungsi dan manfaat dari penggunaan tracer.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan tentang evaluasi pelaksanaan tracer dalam rangka meminimalisir terjadinya missfile Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo. Terdapat SPO pelaksanaan tracer yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD Bunda Waru Sidoarjo. Hanya saja SPO yang sudah tersedia masih belum berjalan dengan baik, Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya missfile pada bagian filling RSUD Bunda Waru Sidoarjo, yaitu, man, method, material. Penggunaan tracer masih belum berjalan dengan baik, di dalam rak berkas rekam medis tidak ditemukan tracer sebagai pengganti berkas rekam medis keluar. Perlu dilakukan sosialisasi secara berkala pada petugas rekam medis, perlu adanya evaluasi terhadap kinerja petugas rekam medis dalam penggunaan tracer sebagai pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan sesuai SPO yang ada, mendesain ulang tracer yang disesuaikan dengan kebutuhan petugas rekam medis Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada 1) STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo Surabaya, 2) Rumah Sakit Umum Bunda Waru Sidoarjo, 3) dosen pembimbing kampus maupun lapangan, kedua orang tua, dan semua pihak yang sudah ikut serta berkontribusi

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R. I. A., Studi, P., Rekam, D., Dan, M., Fakultas, K., Universitas, K., & Semarang, N. (2013). MEDIS DI FILING RAWAT JALAN RUMAH

SAKIT BHAYANGKARA
SEMARANG TAHUN 2013
ARTIKEL.

- Budi. (2014). Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar Dari Rak Penyimpanan. Tidak Dipublikasikan.
- Departemen Kesehatan RI Dirjen Yanmed. (2006). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Depkes.
- Fauzi. (2014). Penyediaan Petunjuk Keluar Melalui Pendekatan Teknologi Informasi di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Kemenkes, R. (2009). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO 44 TAHUN 2009.
- Kumalasari, R. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penggunaan Tracer Rawat Jalan Di RSUD Haji Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Kurniawarti, A., & Asfawi, S. (2015). Analisis Deskriptif faktor Penyebab kejadian Missfile di Bagian Filling Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemmalang. (August).
- Menkes, R. (2014). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 56 TAHUN 2014. 2008.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2012). METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN (Revisi Cet). Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes. (2004). 56/MENKES/PER/2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Ramadani, S. (2012). Pengaruh Outguide Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Ramadhanie. (2012). Evaluasi Penggunaan Tracer Sebagai Pengendali Keluar Masuknya Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Surabaya. Tidak Dipublikasikan.

ISSN : 2722 - 9831 (Online)
ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

S, R. A., & Anunggra, D. I. (2013).
FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB
TERJADINYA MISFILE DI

BAGIAN FILING RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANYUMAS
TAHUN 2013. 1-15

ANALISIS KUALITAS LAYANAN INTERNAL DAN DAMPAKNYA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASIONAL PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RS. IBNU SINA

Nurasia Lestari¹, Zefan Adiputra Golo²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Dokter Gigi,
Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia
Email: nurasisalestari@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya komitmen organisasional perawat adalah rendahnya kualitas layanan internal yang diterima oleh perawat dari rumah sakit.

Tujuan: Tujuan penelitian menganalisis pengaruh kualitas layanan internal terhadap komitmen organisasional perawat di Instalasi Rawat Inap RS Ibnu Sina.

Metode: Penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel penelitian adalah semua perawat di Instalasi Rawat Inap RS. Ibnu Sin asebanyak 107 orang. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square dan ujiregresi linear berganda untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa besar kontribusi (R.Square) pengaruh dari setiap variabel independen: pengembangan karir, desain pekerjaan, kesesuaian tujuan, kerjasama tim, imbalan dan pengakuan, dan dukungan manajemen adalah sebesar 0.544 (54,4%). Secara simultan (bersama-sama) ke 6 variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.00 < 0.05$). Secara parsial variabel pengembangan karir, imbalan dan pengakuan, dan dukungan manajemen berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p > 0.05$), sedangkan variabel desain pekerjaan, kesesuaian tujuan dan kerjasama tim tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.05$). Besar kontribusi (R. Square) pengaruh dari setiap variabel independen :pengembangan karir, desain pekerjaan, kesesuaian tujuan, kerjasama tim, imbalan dan pengakuan, dan dukungan manajemen adalah sebesar 0.603 (60.3%). Secara simultan (bersama-sama) ke 6 variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p < 0.00 < 0.05$). Secara parsial variabel pengembangan karir, kerjasama tim dan dukungan manajemen berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p > 0.05$), sedangkan variabel desain pekerjaan, kesesuaian tujuan dan imbalan dan pengakuan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p < 0.05$). Besar kontribusi (R. Square) pengaruh dari setiap variabel independen :pengembangan karir, desain pekerjaan, kesesuaian tujuan, kerjasama tim, imbalan dan pengakuan, dan dukungan manajemen adalah sebesar 0.529 (52.9%). Secara simultan (bersama-sama) ke 6 variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p < 0.00 < 0.05$).

Kesimpulan: Secara parsial variabel pengembangan karir serta variabel imbalan dan pengakuan berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p > 0.05$), sedangkan variabel desain pekerjaan, kesesuaian tujuan, kerjasama tim dan dukungan manajemen tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p < 0.05$).

Kata kunci: Kualitas Layanan Internal, Komitmen Afektif, Komitmen Normatif, Komitmen Berkelanjutan

Abstract

Background: One of the factors that leads to low organizational commitment of nurses is the low quality of internal services quality from hospitals.

Objective : The study aims to analyze the effect of internal service quality on organizational commitment of nurses at Inpatient Installation of IbnuSina Hospital.

Methods : This research is a quantitative research method using cross sectional study design. Data collection by interview using questionnaire. The sample of the research is all nurses in RS Inpatient Installation. IbnSina as many as 107 people.

Results : Data were analyzed using Chi-Square test and multiple linear regression test to see the effect of independent variable to dependent variable. The results showed that the contribution (R.Square) influence of each independent variable: career development, job design, objectivity, teamwork, rewards and recognition, and management support amounted to 0.544 (54.4%). Simultaneously (together) to 6 variables have a significant effect on affective commitment ($p < 0.00 < 0.05$). Partially career development, reward and recognition, and management support have a significant effect on affective commitment ($p > 0.05$), while job design variables, objectivity and teamwork have no significant effect on affective commitment ($p < 0.05$). (R. Square) The influence of each independent variable: career development, job design, objectivity, teamwork, rewards and recognition, and management support is 0.603 (60.3%). Simultaneously (together) to 6 variables have a significant effect on normative commitment ($p < 0.00 < 0.05$). Partially career development variables, teamwork and management support have a significant effect on normative commitment ($p > 0.05$), while job design variables, objectivity and reward and recognition have no significant effect on normative commitment ($p < 0.05$). Contribution (R. Square) influences of each independent variable: career development, job design, objectivity, teamwork, rewards and recognition, and management support amounted to 0.529 (52.9%). Simultaneously (together) to 6 variables have a significant effect on the ongoing commitment ($p < 0.00 < 0.05$).

Conclusion : Partially career development variables and reward and recognition variables significantly influence sustained commitment ($p > 0.05$), while job design variables, goal conformance, teamwork and management support have no significant effect on sustained commitment ($p < 0.05$).

Keywords : Internal Services Quality, Affective Commitment, Normative Commitment, Sustainable Commitment



PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang senantiasa dituntut dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Tuntutan tersebut semakin meningkat seiring dengan persaingan antara rumah sakit itu sendiri dan dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menuntut setiap rumah sakit untuk fokus meningkatkan kualitas (Sunardi et al., 2021).

Sebuah rumah sakit yang telah maju memperhatikan pentingnya kualitas pelayanan tidak hanya bagi pelanggan eksternal namun juga bagi pelanggan internal. Nissa' et al. (2021), mengemukakan bahwa pemenuhan kebutuhan karyawan (pelanggan internal) harus dilakukan sebelum memenuhi kebutuhan pelanggan eksternal, sehingga karyawan yang kebutuhannya terpenuhi akan puas serta termotivasi dan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, yang akhirnya akan memenuhi harapan pelanggan eksternal.

Kualitas layanan internal adalah seberapa baik pelayanan yang diberikan perusahaan terhadap karyawannya agar dapat bekerja dengan maksimal dan merasa puas dengan pekerjaannya. Kualitas layanan internal merupakan kualitas dari lingkungan kerja yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan karyawan. Dimana kepuasan karyawan sendiri adalah suatu ukuran kepuasan dari tiap individu dengan peran yang berbeda dalam organisasi (NEVITA, 2021). Secara teoritis, kualitas layanan internal merupakan variabel yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi (Wulandari & Sonia, 2021). Selanjutnya hasil penelitian (Rohmawati et al., 2021) menunjukkan bahwa kualitas layanan internal memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan kinerja pegawai.

Azzari (2021) menyatakan bahwa komitmen organisasional merupakan predictor dari turnover perawat. Rendahnya komitmen perawat dapat menimbulkan banyak kerugian terhadap rumah sakit. Beberapa diantaranya yaitu: meningkatnya pengeluaran organisasi dan terputusnya perawatan pasien, berdampak negative pada kepuasan dan keselamatan kerjaperawat dan tenaga kesehatan lainnya serta kepuasan dan kesetiaan pelanggan yang dapat mempengaruhi persepsi mereka tentang kualitas pelayanan (Gumilar & Herfiyanti,

2021).

Rumah sakit Ibnu Sina Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Makassar yang telah berdiri sejak tahun 1988. Sebagai salah satu rumah sakit swasta di kota Makassar, rumah sakit ini terus memperbaiki kualitas pelayanannya melalui peningkatan kemampuan, profesionalisme serta memperbaiki sarana dan prasarana agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi setiap pelanggan rumah sakit. Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada bulan Mei 2017, menunjukkan bahwa angka turnover perawat di RS. Ibnu Sina mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2014 sebesar 9.2%, tahun 2015 sebesar 10.3%, dan 12.3% pada tahun 2016. Selain itu masih banyak perawat yang seringkali tidak disiplin (terlambat) pada jam masuk kerja. Selanjutnya peneliti menemukan data bahwa sebanyak 24,2% pasien memberikan keluhan pada pelayanan keperawatan dan hasil terakhir survey kepuasan pasien rawat inap rumah sakit Ibnu Sina tahun 2016 hanya mencapai 81,19% ($SPM \geq 90\%$) yang berarti tidak memenuhi standar pelayanan minimal.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Kualitas Layanan Internal Terhadap Komitmen Organisasional Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, dimana waktu penelitian dimulai pada bulan September sampai dengan bulan Oktober tahun 2017. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Adapun teknik penarikan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap, dengan jumlah sampel 107 perawat.

Data yang dikumpulkan pada penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil melalui penyebaran kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian terkait seperti: bagian kepegawaian dan rekam medik rumah sakit. Analisa data secara deskriptif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel apakah terdapat hubungan atau yang signifikan. Uji regresi linear berganda untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pada tabel 1, dapat diketahui bahwa secara simultan pengaruh ke 6 variabel yang membentuk kualitas layanan internal berpengaruh terhadap komitmen afektif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai kontribusi (R square) sebesar 0.544 (54,4%). Secara parsial variabel pengembangan karir berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.431 (positif), variabel desain pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p > 0.68 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi -0.060 (negatif), variabel kesesuaian tujuan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p > 0.96 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.005 (positif), variabel kerjasama tim tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p > 0.75 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi -0.032 (negatif), variabel imbalan dan pengakuan berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.03 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.195 (positif) serta variabel dukungan manajemen berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.307 (positif).

Berdasarkan pada tabel 2, dapat diketahui bahwa secara simultan pengaruh ke 6 variabel yang membentuk kualitas layanan internal berpengaruh terhadap komitmen normatif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai kontribusi (R square) sebesar 0.603 (60,3%). Secara parsial variabel pengembangan karir berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.510 (positif), variabel desain pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p > 0.34 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.128 (positif), variabel kesesuaian tujuan tidak berpengaruh signifikan terhadap

komitmen normatif ($p > 0.20 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi -0.122 (negatif), variabel kerjasama tim berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p < 0.03 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.205 (positif), variabel imbalan dan pengakuan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen normatif ($p > 0.11 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.136 (positif) serta variabel dukungan manajemen berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.322 (positif).

Berdasarkan pada tabel 2, dapat diketahui bahwa secara simultan pengaruh ke 6 variabel yang membentuk kualitas layanan internal berpengaruh terhadap komitmen berkelanjutan ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai kontribusi (R square) sebesar 0.529 (52,9%). Secara parsial variabel pengembangan karir berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.459 (positif), variabel desain pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p > 0.99 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.001 (positif), variabel kesesuaian tujuan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p > 0.91 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi -0.011 (negatif), variabel kerjasama tim tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p > 0.17 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi -0.142 (negatif), variabel imbalan dan pengakuan berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p < 0.00 < 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.434 (positif) serta variabel dukungan manajemen tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan ($p > 0.58 > 0.05$) dengan nilai koefisien regresi 0.054 (positif).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sharma & Kingshott (2016) dan Meyer et al. (2002) yang menemukan bahwa pengembangan karir secara positif berpengaruh terhadap komitmen afektif, komitmen normatif dan komitmen berkelanjutan. Selain itu hasil analisis jawaban responden menunjukkan bahwa ada beberapa perawat (10,1%) yang menyatakan tidak

setuju bahwa pimpinan selalu mendorong perawat untuk mengikuti program pendidikan dan pelatihan keperawatan. Jika hal ini selalu terjadi, maka mengacu pada (Eksa et al., 2021) yang menyatakan bahwa “Pengembangan karir adalah proses dan kegiatan kepegawaian yang membentuk karyawan merencanakan karir mereka di organisasi agar organisasi dan pegawai yang bersangkutan dapat mengembangkan diri secara maksimum”.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Nurmawati & Arofah, 2021); (Muhlizardy & Meisari, 2021); (Nazhifah et al., 2021) yang menemukan bahwa desain pekerjaan (job design) secara langsung mempengaruhi dimensi-dimensi yang membentuk komitmen organisasional. Desain pekerjaan atau job design merupakan faktor penting dalam manajemen terutama manajemen sumber daya manusia organisasi karena selain berhubungan dengan produktifitas juga menyangkut tenaga kerja yang akan melaksanakan kegiatan operasi perusahaan. Hasil analisis jawaban responden mendapatkan bahwa desain pekerjaan perawat berada pada kategori sesuai sebesar 87,9%, namun masih terdapat 21,1 % tidak sesuai terutama ada beberapa responden yang menyatakan tidak setuju dalam hal memutuskan sendiri cara untuk melayani pasien. Sejalan dengan (Maharani et al., 2021), desain pekerjaan merupakan pernyataan tertulis tentang apa yang harus dilakukan oleh pekerja, bagaimana orang itu melakukannya, dan bagaimana kondisi kerjanya. Desain pekerjaan meliputi identifikasi pekerjaan, hubungan tugas dan tanggung jawab, standar wewenang dan pekerjaan, syarat kerja harus diuraikan dengan jelas, penjelasan tentang jabatan dibawah dan diatasnya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Diniah et al., 2021), yang menyatakan bahwa kesesuaian tujuan dapat pula dikatakan sebagai person-organization fit berpengaruh terhadap komitmen afektif karyawan. Person-organization fit didasarkan pada asumsi keinginan individu untuk memelihara kesesuaian mereka dengan nilai nilai organisasi. Dalam hal kesesuaian tujuan, hasil analisis jawaban responden menunjukkan bahwa kesesuaian tujuan perawat dengan organisasi berada pada kategori sesuai sebesar 99.1%.

Maryati et al. (2021) yang meneliti tentang pengaruh teamwork terhadap komitmen

organisasional dan kepuasan kerja, dimana hasil penelitiannya menemukan bahwa teamwork tidak signifikan berpengaruh terhadap dimensi-dimensi komitmen organisasional dan tidak berdampak pada kepuasan kerja pegawai. Adanya pengaruh kerjasama tim terhadap komitmen normatif sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nabila et al., 2021); (Purba, 2021); (Pratiwi et al., 2021) , menyatakan bahwa kerjasama tim (teamwork) berpengaruh positif dalam meningkatkan komitmen pegawai, dan kerjasama tim juga merupakan jalan untuk memberikan pelayanan yang excellent. Menurut National Health Service (NHS), team working sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan , sebab "hasil-hasil yang terbaik dan paling efektif untuk pasien dapat dicapai ketika professional (dokter, perawat, dll) mampu bekerja sama, belajar bersama, terlibat dalam audit klinis bersama-sama, dan menghasilkan inovasi untuk memastikan kemajuan dalam praktek dan layanan”.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Sulaiman, 2021); (Devi et al., 2021) , yang menemukan bahwa imbalan dan pengakuan (reward and recognition) secara langsung berpengaruh pada komitmen afektif, normative, dan berkelanjutan seorang pegawai. Pujitresnani & Mulyatno (2021) mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor munculnya komitmen afektif individu dalam organisasi yang diperkuat oleh persepsi dukungan organisasi, antara lain penghargaan yang diberikan oleh organisasi (reward), keadilan prosedural, dan dukungan manajemen. Analisis jawaban responden mendapatkan bahwa imbalan dan pengakuan perawat di RS. Ibnu Sina berada pada kategori kurang sebesar 43,9 %, dimana banyak responden yang tidak setuju terutama dalam hal pembagian gaji yang diterima sesuai dengan profesi dan beban kerja serta memberikan pengakuan (apresiasi/pujian) atas hasil kerja.

Dalam organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, penghargaan baik berupa materi ataupun non-materi cukup mempengaruhi bagaimana kinerja dari setiap petugas kesehatan. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian

yang dilakukan oleh Oyira Emilia (Anggraeni & Herlina, 2021) pada tenaga medis yang bekerja pada rumah sakit pendidikan di Calabar, Nigeria, hasilnya didapatkan bahwa penghargaan dalam bentuk materi ataupun non materi memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan tenaga medis di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Lorenza & Trisna, 2021) yang menyatakan bahwa dukungan manajemen punya kontribusi pengaruh yang positif terhadap komitmen afektif, komitmen normative dan komitmen berkelanjutan. Dukungan manajemen merupakan suatu keadaan dimana para karyawan merasakan bahwa manajemen organisasi memperhatikan kesejahteraan mereka serta mendorong, menghargai, dan mengenali mereka yang memiliki performa kerja yang baik (Lestari et al., 2021). (Halimatusaadah & Hidayati, 2021) mengatakan bahwa dukungan manajemen organisasi berupa dukungan yang diberikan kepada para karyawan berupa perlakuan adil, penghargaan, dan kondisi pekerjaan yang kondusif sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi stres dan turnover, serta menciptakan suasana positif di lingkungan kerja.

PENUTUP

Pengembangan karir secara signifikan berpengaruh terhadap komitmen afektif. Masih ada perawat yang pengembangan karirnya baik, namun memiliki komitmen afektif yang rendah. Desain pekerjaan tidak berpengaruh terhadap komitmen afektif. Desain pekerjaan menurut perawat di Instalasi Rawat Inap berada pada kategori sesuai. Perawat yang merasakan desain pekerjaan tidak sesuai, memiliki komitmen afektif rendah. Kesesuaian tujuan tidak berpengaruh signifikan terhadap komitmen afektif. Pegawai yang memiliki kesesuaian tujuan yang baik memiliki komitmen afektif yang tinggi. Kerjasama tim tidak berpengaruh secara signifikan terhadap komitmen afektif. Perawat yang memiliki kerjasama tim baik, memiliki komitmen afektif yang tinggi. Imbalan dan pengakuan secara signifikan berpengaruh terhadap komitmen afektif. Perawat yang merasa imbalan dan pengakuan baik memiliki komitmen afektif yang tinggi. Dukungan manajemen secara signifikan berpengaruh terhadap komitmen afektif. Perawat yang menyatakan dukungan manajemen kurang memiliki komitmen afektif tinggi.

Pengaruh pengembangan karir terhadap komitmen normatif adalah signifikan. Dari hasil wawancara peneliti dengan responden, pada umumnya perawat memberikan pendapat yang sama bahwa pengembangan karir di RS. Ibnu Sina dirasakan cukup lama. Pengaruh desain pekerjaan terhadap komitmen normatif tidak signifikan. Kesesuaian tujuan tidak mempengaruhi komitmen normatif secara signifikan. Kerjasama tim secara signifikan berpengaruh terhadap komitmen normatif. Pengaruh variabel imbalan dan pengakuan terhadap komitmen normatif tidak signifikan. Pengaruh dukungan manajemen terhadap komitmen normatif adalah signifikan. Perawat banyak menyatakan tidak setuju dengan pernyataan manajemen rumah sakit memperlakukan dengan adil. Pengaruh pengembangan karir terhadap komitmen berkelanjutan adalah signifikan. Pengaruh desain pekerjaan terhadap komitmen berkelanjutan tidak signifikan. Kesesuaian tujuan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap komitmen berkelanjutan. Kesesuaian tujuan merupakan variabel yang tetap perlu untuk diperhatikan oleh rumah sakit karena berhubungan dengan kesesuaian antara tujuan perawat dengan rumah sakit, dalam hal ini adalah dengan pimpinan dan rekan sejawat. Pengaruh kerjasama tim terhadap komitmen berkelanjutan tidak signifikan. Pengaruh imbalan dan pengakuan terhadap komitmen berkelanjutan adalah signifikan. Pengaruh dukungan manajemen terhadap komitmen berkelanjutan tidak signifikan. Sebanyak 20 perawat yang menyatakan dukungan manajemen RS. Ibnu Sina kurang, memiliki komitmen berkelanjutan yang rendah.

Disarankan kepada pihak manajemen RS. Ibnu Sina perlu menerapkan program Continuous Quality Improvement (CQI), karena program ini tidak hanya melibatkan pimpinan dalam peningkatan kualitas pelayanan, namun juga melibatkan seluruh pegawai rumah sakit. Manajemen RS. Ibnu Sina perlu untuk mengevaluasi selama ini pengembangan karir bagi setiap perawat/petugas di instalasi rawat inap apakah sudah sesuai dengan harapan

dari setiap perawat. Pimpinan rumah sakit dapat mengevaluasi struktur organisasi di setiap bagian / unit, agar melalui struktur organisasi yang tepat maka akan mendukung kualitas layanan internal dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A., & Herlina, I. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cicalong Wetan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 48-54.
<https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1580>
- Azzari, W. (2021). ANALISIS BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA KERJA REKAM MEDIS DI RSUD PETALA BUMI. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(2), 25-28.
<https://doi.org/10.54973/jham.v2i2.204>
- Devi, I. I., Nuraini, D. N., Erawantini, F., & P, D. S. H. (2021). Analisis Faktor Penyebab Ketidakesesuaian Pencatatan Sensus Harian Rawat Inap dengan SIMRS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(1).
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2469>
- Diniah, B. N., Marsanti, A. S., & Herra, L. K. D. S. (2021). Analisis Kualitas Fisik Lingkungan Kerja dengan Keluhan Gangguan Kesehatan pada Petugas Rekam Medis. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 115-121.
<https://doi.org/10.47575/jpkm.v2i2.230>
- Eksa, D. R., Hasbie, N. F., Farich, A., & Pratiwi, D. A. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Poliklinik Rawat Jalan Bedah Di Rs Pertamina Bintang Amin. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 146-154.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v3i2.3574>
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1192-1199.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163>
- Halimatusaadah, H. I., & Hidayati, M. (2021). ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN RJ POLI UMUM GUNA MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 159-168.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2737>
- Lestari, S., Pravitasari, A. P., & Sugiyanto, S. (2021). Analisis Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Motivasi Kerja Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 18-23.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6780>
- Lorenza, L. T. L. L. T., & Trisna, W. V. T. W. V. (2021). Analisis Marketing Mix (Bauran Pemasaran) Dalam Meningkatkan Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Tandun Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(1), 25-36.
<https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss1.332>
- Maharani, N., Deharja, A., Wijayanti, R. A., & Putra, D. S. H. (2021). ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS – LITERATURE REVIEW. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 119-130.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2667>
- Maryati, W., Widyastuti, A., Rizky, A. P. K., Listyorini, P. I., & Aryanti, F. D. (2021). Analisis Karakteristik Pada Pasien Rawat Inap Kasus Covid-19. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 20-25.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1354>
- Muhlizardy, M., & Meisari, W. A. (2021). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7-11.
<https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.10>
- Nabila, S. F., Putra, D. S. H., Farlinda, S., & Ardianto, E. T. (2021). ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PENYAKIT KARSINOMA PARU (C34) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 244-254.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2197>
- Nazhifah, N., Yustika, I. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1021-1028.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.169>

- NEVITA, N. R. (2021). ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.14>
- Nissa', N. K., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Petugas Pada Unit Filing di RSUD Bhakti Husada Krikilan. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 381-392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2187>
- Nurmawati, I., & Arofah, K. (2021). Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 14-20. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.14-20>
- Pratiwi, N. A., Mudiono, D. R. P., & Djasmanto, D. (2021). Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Operasi Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 48-55. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.18>
- Pujitresnani, A., & Mulyatno, M. (2021). Analisis Indeks Preventive Maintenance Peralatan Medis Ruang Intensive Care Unit Menggunakan Model Kano dan Quality Function Deployment. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 208-215. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.538>
- Purba, P. P. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Online di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 44-48. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1307>
- Rohmawati, A. L., Erawantini, F., & Roziqin, M. C. (2021). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 264-270. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2013>
- Sulaiman. (2021). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN KERJA TENAGA MEDIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG. *Jurnal Endurance*, 2(3), 333-345. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1162>
- Sunardi, R. C., Pahlepi, F. R., & Hidayati, M. (2021). Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Hasan Sadikin. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1200-1206. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.187>
- Wulandari, R., & Sonia, D. (2021). Analisis Kompetensi Perekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cicalengka DTP. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1802-1889. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.268>