

Hubungan Keyakinan Manfaat dan Kemudahan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Ni Luh Putu Devhy¹, Ika Setya Purwanti², Nurul Faidah³

^{1,2,3} Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

Article Info

Article history:

Received May 28, 2023

Revised Jan 29, 2024

Accepted Feb 07, 2024

Keywords:

Confidence In Convenience

Belief In Benefits

Completeness Medical

Records

ABSTRACT

Confidence in convenience and confidence in the benefits of filling out medical records are important, if we feel confident about the benefits, automatically filling out medical records completely. Incomplete filling of medical records can cause harm to health services, if something unexpected happens. The medical record is said to be complete if all the indicators contained in the check list are filled out completely, the medical record is said to be incomplete if one indicator is not filled in, so there are still many hospitals that get incomplete scores below 100%. Based on this description, the purpose of this study is to determine the relationship between usefulness beliefs and convenience beliefs with the completeness of filling out medical records. This research is an observational study with a cross sectional study design. This research was conducted at Dharma Yadnya General Hospital, within a period of 3 months, namely, January 2022-March 2022, the population of this study were doctors and medical records. The sample selection used non-probability sampling method, for the selection of samples in the medical record using the accidental sampling method. Collecting data using a questionnaire and a check list completeness of filling out medical records. The results obtained in this study are that there is no relationship between the belief in the benefits and the belief in convenience with the completeness of filling out the medical record with a p value of 0.164 and a p value of 0.109. Based on the results of this study, even though the belief in the benefits and convenience is good, it does not mean that the health worker fills out the medical record completely, this of course requires consistency and time in filling out the medical record, if the hospital can provide SPO related to filling out the medical record.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ni Luh Putu Devhy,

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

STIKes Wira Medika Bali,

Jl. Kecak Gatot Subroto Timur No. 9 Tonja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80239.

Email: deevhy@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan sebuah catatan yang memuat data seorang pasien, hal ini merupakan salah satu indikator penting pada pelayanan kesehatan. Pengisian rekam medis

baik elektronik maupun manual harus diisi dengan lengkap, sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dalam mengambil keputusan dan tindakan selanjutnya.

Berbagai permasalahan yang terjadi, jika dalam pengisian rekam medis tidak dilakukan secara konsisten dan benar. Beberapa permasalahan yang terjadi jika pengisian rekam medis tidak lengkap yaitu, terjadinya kesalahan informasi antara petugas kesehatan dengan pasien, sehingga dapat menyebabkan pemeriksaan yang dilakukan secara berulang hal ini menyebabkan penegakan diagnosis berlangsung berkepanjangan [1].

Permasalahan mengenai kelengkapan dalam pengisian rekam medis sudah terjadi di beberapa pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan Setyawan di tahun 2018 di suatu klinik didapatkan dari 180 rekam medis pada item pemeriksaan vital sign sebesar 117 rekam medis (65%), pemeriksaan yang mendapatkan nilai paling sedikit pada item edukasi hanya terisi 18 rekam medis dari 180 rekam medis [[2]. Penelitian lain yang dilakukan Selvia didapatkan hasil bahwa ketidaklengkapan rekam medis pada item laporan penting yaitu sebanyak 14 rekam medis yang tidak terisi secara lengkap dari 72 rekam medis, hal ini juga dipengaruhi oleh empat faktor [3].

Persenatse ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang relatif tinggi menyebabkan pihak rumah sakit harus mencari apa yang menjadi hambatannya. Motivasi petugas merupakan salah satu indikator kinerja dari petugas kesehatan untuk menyelesaikan dan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvina didapatkan bahwa keyakinan terhadap upaya yang dilakukan akan berhasil sebesar 56,25%. Petugas kesehatan merasa yakin jika kemampuan sejalan dengan tanggung jawab yang diberikan akan menghasilkan pekerjaan yang optimal [3].

Salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang didapatkan pada rumah sakit mencakup pelayanan medis, rehabilitas medis, dan pelayanan perawatan. Unit gawat darurat dan unit rawat jalan merupakan tempat pelaksanaan pelayanan tersebut didapatkan sesuai dengan kebutuhan [4].

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan keyakinan manfaat dan keyakinan kemudahan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keyakinan manfaat dan kemudahan dengan kelengkapan rekam medis pada pasien rawat inap.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional study*. Rancangan *cross sectional study* merupakan suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait (Sudigdo Sastroasmoro, 2016). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dalam jangka waktu 3 bulan, yaitu bulan Januari – Maret 2022. Populasi penelitian ini merupakan petugas kesehatan (dokter) dan rekam medis yang diisi oleh petugas kesehatan yang berjumlah 12 orang. Rumus besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan estimasi proporsi rekam medis yang diisi dengan lengkap berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu sebesar 5%, sehingga besar sampel minimal rekam medis didapatkan sebanyak 120 rekam medis.

Pemilihan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling*, untuk petugas kesehatan yang digunakan sebagai sampel adalah yang bersedia untuk mengisi kuisioner, sedangkan rekam medis yang diisi oleh masing-masing petugas kesehatan dipilih dengan menggunakan *accidental sampling* dari 10 rekam medis yg tersedia [6]. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner yang berisikan pertanyaan 19 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak dan *cheek list* kelengkapan.

Penelitian ini diawali dengan memberi *informed consent* kepada dokter yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Petugas yang bersedia menjadi responden sebanyak 12 orang dengan kriteria inklusi yaitu petugas kesehatan (dokter) yang bekerja minimal dalam periode waktu 1 tahun, dan kriteria eksklusi yang digunakan adalah petugas yang menolak untuk menjadi responden setelah diberikan *informed consent*.

Rekam medis yang digunakan merupakan rekam medis yang sesuai dengan dokter yang mengisi. rekam medis tersebut didapatkan dengan cara mengambil terkumpul menjadi 10 rekam medis. Uji yang digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini yaitu independent T-test, dikarenakan variabel dependen berskala data numerik, rasio.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berikut tabel karakteristik responden:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Dharma Yadnya

Variabel	n=12
Jenis kelamin	
Laki-laki	8 (66,7)
Perempuan	4 (33,3)
Usia	
Rerata ± SD	38±7
(Min-maks)	(30-58)
Lama bekerja	
Rerata ± SD	6±4,2
(Min-maks)	(1-15)

Berdasarkan tabel tersebut responden pada penelitian ini terdiri dari 12 petugas kesehatan (dokter) yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (66,7%), perempuan sebanyak 4 orang (33,3%), rata-rata usianya 38 ± 7 dengan usia minimal 30 tahun dan usia maksimal 58 tahun. Lama bekerja dengan rerata $6 \pm 4,2$, lama bekerja minimal selama 1 tahun dan maksimal bekerja selama 15 tahun.

Tabel 2. Hasil Penilaian Keyakinan Kemudahan Pengisian Rekam Medis di RSUD Dharma Yadnya

Variabel/Pertanyaan Kemudahan	SS	S	TS	STS
Pengisian No Rekam Medis	2 (16,7)	10 (83,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
pengisian identitas pasien	2 (16,7)	10 (83,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
pengisian item laporan penting	0 (0,0)	11 (91,7)	1 (8,3)	0(0,0)
pengisian item autentifikasi	1 (8,3)	11(91,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
pengisian item pendokumentasian yang benar	1 (8,3)	11 (91,7)	0 (0,0)	0 (0,0)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil dari pertanyaan kemudahan dalam pengisian rekam medis yaitu untuk pengisian identitas no rekam medis dengan 4 kategori sangat setuju sebanyak 2 orang (16,7%), setuju 10 orang (83,3%). Pengisian identitas pasien sangat setuju sebanyak 2 orang (16,7%), setuju 10 orang (83,3%), tidak setuju 0 (0,0), dan sangat tidak setuju tidak ada 0 (0,0). Pengisian item laporan penting sangat setuju tidak ada, setuju sebanyak 11 orang (91,7%), tidak setuju sebanyak 1 orang (8,3%), dan sangat tidak setuju tidak ada. Pengisian item autentifikasi sangat setuju sebanyak 1 orang (8,3%), setuju sebanyak 11 orang (91,7%), tidak setuju tidak ada, sangat tidak setuju tidak ada. Pengisian item pendokumentasian yang benar dengan kategori setuju sebanyak 1 orang (8,3), setuju sebanyak 11 orang (91,7%), tidak setuju tidak ada, dan sangat tidak setuju tidak ada.

Tabel 3. Penilaian Skor Kelengkapan Dari 21 Pertanyaan Dengan Rentang 0-100

Variabel	Rerata \pm SD
Skor Kelengkapan	80,0 \pm 7,8
(min-makz)	59,1-95,45

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil bawah skor kelengkapan dengan rerata 80 standar deviasi 7,8. Nilai terkecil sebesar 59,1 dan nilai terbesar 95,45.

Tabel 4. Hubungan Keyakinan dan Kemudahan Pengisian Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Variabel	n	Skor Kelengkapan rerata SD	Beda Rerata (95% CI)	Nilai P
Keyakinan manfaat				
Baik	80	79 \pm 7,1	2,1	0,164
Kurang	40	81 \pm 8,9	(-0,5-0,8)	
Keyakinan kemudahan				
Baik	70	81,0 \pm 7,4	2,3	0,109
Kurang	50	78,7 \pm 8,2	(0,5-0,51)	

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil untuk variabel keyakinan manfaat dengan kategori baik sebanyak 80 rekam medis dengan rerata 79 standar deviasi 7,1. Kategori kurang sebanyak 40 rekam medis dengan rerata 81, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik dengan nilai P 0,164. Variabel keyakinan kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 70 rekam medis dengan rerata 81, dan kategori kurang sebanyak 50 rekam medis dengan rerata 78,8 perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik dengan nilai P 0,109.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden dari 12 petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki didapatkan sebanyak 8 orang dan usia tertua yaitu 58 tahun sebanyak 1 orang serta lama bekerja paling lama yaitu 15 tahun.

Pengetahuan merupakan kemampuan dan karakteristik yang dimiliki seseorang berupa keterampilan dan sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan jabatan yang dilakukan secara profesional, efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani mengatakan bahwa pengalaman bekerja yang lebih lama memiliki tingkat pengisian rekam medis cukup lengkap [7]. Menurut Rosita tidak ada hubungan usia dengan pengisian kelengkapan petugas rekam medis [8].

Hasil penilaian dalam kemudahan pengisian rekam medis pada penelitian ini menunjukkan bahwa item yang mudah diisi sesuai dengan kategori pilihan setuju yaitu, item pengisian laporan penting sebanyak 11 (91,7%) petugas yankes, pengisian item autentifikasi 11 (91,7%) petugas yankes dan pengisian item pendokumentasian yang benar sebesar 11 (91,7%) petugas yankes. Terdapat 1 dokter yang menjawab tidak setuju terkait dengan kemudahan pengisian rekam medis pada item laporan pengisian.

Berdasarkan teori perilaku yang dikenal dengan teori perilaku terencana yang menyatakan bahwa niat individu berperilaku sangat dipengaruhi oleh sikap [9]. Pengisian rekam medis dikatakan lengkap jika 21 item yang terdapat pada rekam medis telah terisi semua, dan dikatakan tidak lengkap jika salah satu item tidak terisi [10].

Penelitian lain tentang kelengkapan pengisian rekam medis pada item identitas dinyatakan lengkap karena pengisiannya 100%, sedangkan untuk item yang lain seperti singkatan mendapatkan skor terendah yaitu 66,3% [11]. Penelitian serupa yang dilakukan di RSUD Wangaya untuk kelengkapan identitas nya sebesar 90%, walaupun hasil

kelengkapan yang diperoleh cukup tinggi, tetapi masih tergolong tidak lengkap, karena dikatakan lengkap jika mendapat skor 100% [12].

Keyakinan kegunaan merupakan suatu kepercayaan seseorang jika, dalam menggunakan sistem informasi tidak perlu usaha yang banyak [13] dan keyakinan kemudahan tidak mempengaruhi dalam pengisian kelengkapan rekam medis, hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada yaitu *teori of reasoned actions* (TRA).

Secara umum petugas kesehatan telah mengisi rekam medis dengan lengkap, walaupun skor terkecil dari kelengkapan rekam medis didapatkan sebesar 59,1. Hal ini dapat dijelaskan karena, rerata persentase kelengkapan pengisian rekam medis relatif tinggi antara yang keyakinan nya baik maupun kurang sehingga faktor yang berpengaruh terhadap kurang lengkapnya pada beberapa item tertentu, dipengaruhi oleh konsistensi, waktu yang terbatas.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan manfaat dengan keyakinan kemudahan dengan kelegkapan pengisian rekam medis hal ini sejalan dengan penelitian serupa yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian rekam medis diperoleh nilai $p=0,40>0,05$ [14].

4. KESIMPULAN

Keyakinan kemudahan dan keyakinan manfaat tidak bermakna secara statistik, tetapi Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 12 dokter dan 120 rekam medis, didapatkan kesimpulan bahwa perbedaan pada variabel keyakinan manfaat tidak bermakna secara statistik dengan nilai $P 0,164$ dan pada variabel keyakinan kemudahan perbedaan tersebut juga tidak bermakna secara statistik dengan nilai $P 0,109$, tetapi dapat dilihat pada tabel tersebut meskipun sudah merasa yakin dengan manfaat dan kemudahan nya masih terdapat pengisian rekam medis yang kurang lengkap. Hal ini membuktikan bahwa masih kurangnya kepatuhan dalam mengisi rekam medis, untuk mengurangi ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis pihak rumah sakit sebaiknya memberikan motivasi ke petugas kesehatan nya dengan cara memberikan reward untuk petugas kesehatan yang selalu mengisi rekam medis dengan lengkap dan memberikan punishment kepada petugas kesehatan yang mengisi dengan tidak lengkap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melaksanakan penelitian ini dengan tepat waktu. Terima kasih juga saya ucapkan kepada Rumah Sakit Dharma Yadnya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

REFERENCES

- [1] Mathioudakis Alexander, Rousalova Ilona, Gagnat Ane Aamli, Saad Neil, and Hardavella Georgia, "How to keep good clinical records," *Breathe*, vol. 12, no. 4, pp. 371–375, Dec. 2016.
- [2] Setyawati Renata Nurul and Dewi Arlina, "Peran Akreditasi Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Klinik Pratama Firdaus," Program Pasca sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta., Yogyakarta, 2018. Accessed: Oct. 30, 2022. [Online]. Available: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/22301/12A.%20NASKAH%20PUBLIKASI%20INDONESIA.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- [3] A. Revitasari, "IDENTIFICATION OF THE FULFILMENT OUTPATIENT'S MEDICAL RECORDS INCOMPLETENESS BASED ON EXPECTANCY THEORY MOTIVATION," 2016.

- [4] A. Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, 3rd ed. Tangerang: EGC, 2012.
- [5] Sudigdo Sastroasmoro, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta, 2016.
- [6] Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman Skripsi dan Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. 2008.
- [7] Fitriyani Lubis, “PENGARUH SIKAP PETUGAS REKAM MEDIS TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR PEMERIKSAAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM HERNA MEDAN TAHUN 2015,” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan IMELDA*, vol. 1, no. 1, Feb. 2016.
- [8] R. R. Kumalasari, Y. Darmawan, and S. Winarni, “HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN USIA DOKTER TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS PADA PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT AISYIYAH BOJONEGORO,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 4, pp. 125–131, Aug. 2018.
- [9] Jogiyanto, *Sistem Informasi Keperilakuan*, Revisi. Yogyakarta: Andi, 2007.
- [10] Th. 2008 Permenkes RI No. 269, “Permenkes RI No. 269 Th. 2008,” *Menteri Kesehatan*. pp. 1–7, 2008.
- [11] N. L. P. Devhy and A. A. G. O. Widana, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 2, p. 106, Oct. 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5353.
- [12] N. L. P. Devhy and I. S. Purwanti, “Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, pp. 2337–585, 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.364.
- [13] F. D. Davis, “Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology,” *MIS Quartely*, vol. 13, no. 3, pp. 319–340, Sep. 1989.
- [14] H. Latifa Noor, “HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK AMANAH IBU SURAKARTA,” 2017.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Ni Luh Putu Devhy, Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program Diploma Tiga, STIKes Wira Medika Bali.</p>
	<p>Nurul Faidah, Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program Diploma Tiga, STIKes Wira Medika Bali.</p>
	<p>Ika Setya Purwanti, Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program Diploma Tiga, STIKes Wira Medika Bali.</p>