

# ANALISIS KEPATUHAN DPJP DALAM KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD dr RASIDIN PADANG

Fauzil<sup>1\*</sup>, Yusirwan Yusuf<sup>2</sup>, Adila Kasni Astiena<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Andalas, Jalan Perintis Kemerdekaan 77, Jati, Padang Timur, Kota Padang

\*Email Korespondensi : [fauzildarwis2504@gmail.com](mailto:fauzildarwis2504@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [yusirwan62@gmail.com](mailto:yusirwan62@gmail.com)<sup>2</sup>, [adilakasni@gmail.com](mailto:adilakasni@gmail.com)<sup>3</sup>

**Submitted: 25-03-2022, Reviewer: 21-05-2022, Accepted: 28-05-2022**

## ABSTRACT

*Completeness of medical records is an indicator of quality hospital services. The problem that often arises in filling out medical records is incomplete filling. In 2019, the completeness of the doctor's medical record at RSUD dr. Rasidin Padang only reached 56%. This study aims to describe the compliance of filling out medical record files in RSUD dr. Rasidin Padang and the factors that influence it. The method used in this research is a combination of quantitative and qualitative studies with a total sample of 52 DPJP people and 520 medical record files. The data were analyzed by chi-square to determine the relationship between the completeness of medical records and the factors that influence it. The results obtained in this study are the majority of doctors' compliance in the completeness of medical records is lacking. There is no relationship between knowledge, attitude, motivation and reward on the completeness of medical records. There is a relationship between leadership and work design with the completeness of medical records. Based on this research, it can be concluded that there is a close relationship between leadership and work design with DPJP compliance in filling out medical record files at RSUD dr. Rasidin Padang caused by problems with SOP, communication, supervision, workload, time, and facilities.*

**Keywords** : Medical Records, DPJP, Completeness

## ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator pelayanan rumah sakit yang bermutu. Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah pengisiannya yang tidak lengkap. Tahun 2019, kelengkapan rekam medis dokter RSUD dr. Rasidin Padang hanya mencapai 56%. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan pengisian berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah gabungan studi kuantitatif dan kualitatif dengan jumlah sampel 52 orang DPJP dan 520 berkas rekam medis. Data dianalisa dengan chi-square untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil yang didapat dalam penelitian ini yaitu mayoritas kepatuhan dokter dalam kelengkapan rekam medis adalah kurang. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan terhadap kelengkapan rekam medis. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kelengkapan rekam medis. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang erat antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kepatuhan DPJP dalam pengisian berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang yang disebabkan masalah SPO, komunikasi, pengawasan, beban kerja, waktu, dan fasilitas.

**Kata Kunci** : Rekam Medis, DPJP, Kelengkapan

## PENDAHULUAN

Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu RS. Salah satu indikator untuk menentukan kualitas pelayanan medis RS adalah pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis yang baik harus mencakup kelengkapan isi, akurasi, ketepatan waktu dan memenuhi aspek persyaratan hukum (Lihawa & Mansur, 2015).

Rekam medis merupakan arsip yang menggambarkan segala aktivitas oleh sebuah instansi pelayanan kesehatan dalam kurun waktu tertentu. RS harus memiliki rekam medis sebagai suatu standar pelayanan bidang kesehatan yang berguna untuk peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal. Berkas rekam medis adalah catatan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tenaga yang berhak mengisi rekam medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di RS, residen yang sedang melaksanakan praktek, tenaga paramedis keperawatan dan paramedis non keperawatan. Catatan rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan diagnosa, pengobatan, dan penanganan lainnya. Dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti RS mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sasaran yang sekaligus kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Kencana, Rumengan, & Hutapea, 2019)

Ketidaklengkapan ini menjadi masalah karena rekam medis sering kali merupakan satu-satunya catatan data yang dapat memberikan informasi terinci mengenai tindakan yang telah dilakukan pada pasien. Masalah ini berhubungan dengan berbagai

faktor penyebab seperti manusia, sistem, peralatan, dan keuangan RS. Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal seperti terlambatnya pembayaran klaim asuransi, tidak adanya data penunjang evaluasi perencanaan kegiatan RS dan terhambatnya kegiatan penelitian. Apabila ada kasus hukum yang membutuhkan data dari rekam medis hal ini tentu akan menjadi masalah serius bagi RS (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kota Padang milik Pemerintah Kota. Salah satu bagian terpenting sistem pelayanan RSUD adalah pelayanan rekam medis. Sistem rekam medis di RSUD dr Rasidin Kota Padang sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), namun masih hanya terbatas pada registrasi pasien. RSUD dr Rasidin sudah memiliki beberapa tenaga ahli rekam medis dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelolaan rekam medis yang cukup lengkap. Bagian rekam medis RSUD juga secara rutin melakukan evaluasi berupa analisa kelengkapan rekam medis dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis RS.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Bagian Rekam Medis RSUD dr. Rasidin bulan Oktober 2019, didapatkan angka pengembalian berkas rekam medis adalah 14 hari. Angka ini jauh di bawah standar Indikator Mutu yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu 2x24 jam. Dari analisa kuantitatif terhadap kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), didapatkan data kelengkapan pengisian rekam medis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) adalah 56%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya seperti perawat (72%) dan ahli gizi (96%). Berdasarkan laporan studi pendahuluan diatas, terlihat bahwa kepatuhan DPJP dalam melengkapi

berkas rekam medis masih rendah, hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor.

Banyak penelitian di berbagai tempat yang menunjukkan masih tingginya angka ketidakpatuhan tenaga medis dalam pengisian rekam medis. Masalah pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi merupakan hal yang menjadi kendala dalam ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ini. Hasil penelitian (Wajdi, 2017) di RSUD Boyolali menunjukkan adanya hubungan insentif, masa kerja, tingkat pendidikan terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis. Penelitian (Nurhaidah, Harijanto, & Djauhari, 2016) di Malang menunjukkan bahwa selain ketidakdisiplinan dokter, faktor ketidakjelasan SPO pengisian rekam medis, panduan kebijakan dan kepemimpinan juga berpengaruh dalam ketidakpatuhan dokter dalam mengisi rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti masalah kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pasien dalam

kelengkapan rekam medis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan gabungan studi kuantitatif dan kualitatif (*Mix Methode*) dengan jumlah sampel 52 orang DPJP dan 520 berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan kuesioner dan mengambil data skunder dari bagian rekam medis. Data dianalisa dengan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Variabel yang berhubungan dilakukan penelusuran lebih lanjut dengan metode triangulasi untuk melihat penyebabnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Analisis Univariat

**Tabel 1 Karakteristik Responden (DPJP)**

<b>Karakteristik</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	25
	Perempuan	39	75
Usia	Dewasa Akhir	35	67,3
	Lansia Awal	17	32,7
MasaKerja	<10 tahun	9	17,3
	≥10tahun	43	82,7

Berdasarkan tabel 1 untuk karakteristik jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak (75%) dari pada responden laki-laki. Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar

responden dikategorikan sebagai dewasa akhir (35%), sedangkan untuk masa kerja responden sebagian besar responden telah bekerja lebih dari 10 tahun (82,7%).

## Tingkat Pengetahuan DPJP

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan DPJP dalam Kelengkapan Rekam Medis dan Distribusi berdasarkan Indikatornya**

Variabel	Hasil	Frekuensi	%
Tingkat Pengetahuan	Kurang	7	13.5
	Baik	45	86.5
Indikator tingkat Pengetahuan Pengertian	Kurang	24	46.2
	Baik	28	53.8
Tujuan	Kurang	20	38.5
	Baik	32	61.5
Manfaat	Kurang	6	11.5
	Baik	46	88.5
Tanggung Jawab	Kurang	9	17.3
	Baik	43	82.7
Proses	Kurang	11	21.2
	Baik	41	78.8

Pada variable tingkat pengetahuan yang baik (86,5%). Dari hasil perincian tingkat pengetahuan berdasarkan indikator yang dipakai pada kuesioner, tingkat pengetahuan kurang terbanyak pada

pertanyaan tentang ‘pengertian rekam medis’ (46.2%). Tingkat pengetahuan yang baik terbanyak pada pertanyaan manfaat rekam medis (88.5%).

## Distribusi Frekuensi Faktor yang mempengaruhi kepatuhan DPJP

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Rekam Medis di RSUD dr. Rasidin Padang**

Variabel	Hasil	Frekuensi	%
Sikap	Kurang	0	0
	Baik	52	100
Motivasi	Kurang	1	1.9
	Baik	51	98.1
Kepemimpinan	Kurang	26	50
	Baik	26	50
Imbalan	Kurang	11	21.2
	Baik	41	78.7
Desain Pekerjaan	Kurang	8	15.4
	Baik	44	84.6

Pada variabel sikap, semua responden memiliki sikap yang baik (100%). Berdasarkan motivasi, sebagian besar (98,1%) responden memiliki kategori baik. Untuk variabel koordinasi

kepemimpinan, jumlah responden yang menyatakan baik dan kurang memiliki nilai yang sama (50%). Hasil pada variabel imbalan, sebagian besar memiliki nilai baik (78,7%). Begitu juga untuk variabel desain

pekerjaan, sebagian besar responden memiliki nilai baik (84,6%)

### Kelengkapan Rekam Medis

**Tabel 4 Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis oleh DPJP RSUD dr. Rasidin Padang**

Kelengkapan Rekam Medis	Frekuensi	%
Tidak lengkap	21	40,4
Lengkap	31	59,6
Total	52	100

Angka kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh DPJP dari hasil analisa kuantitatif adalah 59,6%. Sedangkan DPJP

yang mengisi tidak lengkap adalah 40,4%. Dari hasil analisa kelengkapan rekam medis, dirinci masing-masing kelengkapan elemen data.

**Tabel 5 Analisa Kelengkapan Elemen Data Rekam Medis yang diisi DPJP**

Elemen data Rekam Medis	Kelengkapan	Frekuensi	%
Identitas	Lengkap	470	90.4
	Tidak lengkap	50	9.6
Tanggal	Lengkap	470	0.4
	Tidak lengkap	50	9.6
Anamnesa	Lengkap	304	58.5
	Tidak lengkap	216	41.5
Pemeriksaan fisik	Lengkap	298	57.3
	Tidak lengkap	222	42.7
Diagnosa	Lengkap	468	90
	Tidak lengkap	52	10
Rencana tatalaksana	Lengkap	470	90.4
	Tidak lengkap	50	9.6
Terapi	Lengkap	470	90.4
	Tidak lengkap	50	9.6
Persetujuan	Lengkap	425	81.7
	Tidak lengkap	95	18.3
Catatan Observasi	Lengkap	410	78.8
	Tidak lengkap	110	21.2
Ringkasan	Lengkap	398	76.5
	Tidak lengkap	122	23.5
Nama Dokter	Lengkap	470	79.2
	Tidak lengkap	50	20.8
Tanda Tangan	Lengkap	470	90.4
	Tidak lengkap	50	9.6

## Analisis Bivariat

Tabel 6 Hasil Analisis Bivariat

		Kelengkapan RM		Total	<i>p Value</i>
		Kurang	Baik		
Usia	Dewasa Akhir	13 (25%)	22 (42.3%)	35 (67.3%)	0.494
	Lansia Awal	8 (15.4%)	9 (17.3%)	17 (32.7%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Masa Kerja	Dibawah 10 Th	3 (5.8%)	6 (11.5%)	9 (17.3%)	0.63
	Diatas 10 Th	18 (34.6%)	25 (48.1%)	43 (82.7%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Penge- tahuan	Kurang	2 (3.8%)	5 (9.6%)	7 (13.5%)	0.48
	Baik	19 (36.5%)	26 (50%)	43 (86.5%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Sikap	Kurang	0	0	0	Tidak Bisa Dihitu- ng
	Baik	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Motivasi	Kurang	1 (1.9%)	0 (0%)	1 (1.9%)	0.22
	Baik	20 (38.5%)	31 (59.6%)	51 (98.1%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Kepemim- pinan	Kurang	17 (32.7%)	9 (17.3%)	26 (50%)	0.001
	Baik	4 (7.7%)	22 (42.3%)	26 (50%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Imbalan	Kurang	6 (11.5%)	5 (9.6%)	11 (21.2%)	0,28
	Baik	15 (28.8%)	26 (50%)	41 (78.8%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	
Desain Kerja	Kurang	6 (11.5%)	2 (3.8%)	8 (15.4%)	0.049
	Baik	15 (28.8%)	29 (55.8%)	44 (84.6%)	
	Total	21 (40.4%)	31 (59.6%)	52 (100%)	

## **Pembahasan**

### **Kuantitatif**

#### **Usia**

Hasil penelitian diketahui bahwa faktor usia tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan DPJP dalam kelengkapan rekam medis. Beberapa penelitian juga memperlihatkan tidak adanya hubungan antara variabel umur dan kepatuhan seperti penelitian (Tandy, 2018) di Jember. Penelitian di RSI Jemursari Surabaya menyatakan DPJP yang kurang patuh dalam mengisi resume medis didominasi oleh DPJP yang lebih dari 40 tahun sebesar 45,50%. Hal tersebut dimungkinkan karena faktor umur menyebabkan penurunan kemampuan fisik dapat menurunkan produktivitas kerja (Anisafitri, 2019).

Semakin dewasa atau semakin banyak umur seseorang maka akan semakin matang dalam berfikir maupun bertindak. Kematangan umur seseorang dapat berpengaruh pada penerimaan sebuah instruksi, perintah, dan tanggung jawab yang diterima.

#### **Masa Kerja**

Hasil penelitian diketahui bahwa faktor masa kerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan DPJP. Menurut teori Gibson masa kerja merupakan bagian dari perwujudan pengalaman kerja yang merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan menaati peraturan serta mempengaruhi kepatuhan. Penelitian (Kencana et al., 2019) mendapatkan hubungan yang rendah antara variabel masa kerja dan kepatuhan.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang rendah antara kepatuhan dengan masa kerja. Hal ini disebabkan rekam medis merupakan salah satu bagian dari pelayanan yang tidak membutuhkan keterampilan khusus, mempunyai panduan SPO yang menjadi kewajiban didasarkan pada ketentuan yang dibuat oleh manajemen dan selalu di revisi.

#### **Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan rekam medis oleh DPJP. Secara teori, pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan dan kepatuhan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dan kepatuhannya. Modal pengetahuan yang tinggi sebaiknya didukung oleh aturan main yang jelas supaya dapat menciptakan kepatuhan (Solikhah, Pamungkas, & Marwati, 2010).

Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan oleh faktor kurangnya sosialisasi SPO.

#### **Sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan sikap dengan kelengkapan rekam medis oleh DPJP. Variabel sikap didefinisikan sebagai penilaian responden terkait kewajiban pengisian rekam medis. Ini artinya, menerima atau tidak adanya kewajiban pengisian rekam medis, responden cenderung menerima secara positif atau memberikan sikap yang baik. Sedangkan penelitian Tandy di RS Jember mendapatkan hubungan yang erat antara variabel sikap dan kepatuhan. Sikap yang baik tidak selalu mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dikarenakan seseorang akan bisa saja tetap memberikan sikap yang baik meskipun kurang menerima suatu kebijakan dan tidak mempengaruhi kepatuhannya dalam pengisian berkas rekam medis (Tandy, 2018).

#### **Motivasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kelengkapan rekam medis DPJP. Motivasi pada penelitian ini didefinisikan sebagai

penilaian responden DPJP terhadap keinginan diri dalam kepatuhannya mengisi rekam medis yang berasal dari dirinya sendiri maupun lingkungan organisasi. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kelengkapan rekam medis DPJP. Hasil penelitian (Paulus, Dharmawan, & Agushyana, 2019) di Cirebon menemukan Tidak ada hubungan motivasi dengan kelengkapan rekam medis, begitu juga dengan penelitian (Naiem, Indar, & Indar, 2013) di Takalar.

### **Kepemimpinan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan Hubungan yang bermakna antara Koordinasi kepemimpinan dengan kepatuhan kepatuhan DPJP. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian (Tandy, 2018) di Jember, (Paulus et al., 2019) di Cirebon dan (Naiem et al., 2013) di Takalar.

Hasil penjabaran dari kuesioner menunjukkan bahwa koordinator rekam medis sudah melakukan evaluasi berkala berkaitan dengan kelengkapan rekam medis. Akan tetapi, kurangnya komunikasi menjadi salah satu terhambatnya kepemimpinan dalam kaitannya dengan kelengkapan rekam medis. Selain itu, tidak adanya kebijakan berupa SPO yang jelas juga menghambat tersampainya secara efektif informasi mengenai kelengkapan rekam medis pada petugas. Sehingga, penegakkan SPO dan supervisi menjadi upaya yang efektif guna meningkatkan peran kepemimpinan dalam kepatuhan pengisian berkas rekam medis.

### **Imbalan**

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak menemukan hubungan yang bermakna antara faktor imbalan dengan kepatuhan DPJP dalam kelengkapan rekam medis. Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian (Paulus et al., 2019) di RS Cirebon. Beberapa penelitian mendapatkan hubungan yang bermakna seperti penelitian (Tandy, 2018) di Jember,

penelitian (Kencana et al., 2019) di Bogor. Berdasarkan penjabaran kuesioner, tanggapan responden terhadap imbalan kebanyakan positif dan tidak mengeluhkan masalah imbalan dalam melaksanakan pekerjaan di RSUD dr. Rasidin Padang

### **Desain kerja**

Hasil penelitian diketahui adanya hubungan bermakna antara faktor desain kerja dengan kepatuhan DPJP dalam kelengkapan rekam medis pada penelitian ini. Penelitian Tandy di Jember juga mendapatkan hubungan yang rendah antara variabel desain kerja dan kepatuhan (Tandy, 2018)

Pada penelitian ini, desain kerja didefinisikan sebagai penilaian responden terhadap beban kerja yang dirasakan atau didapatkan. Dari hasil observasi dan wawancara dengan beberapa responden, desain kerja menjadi permasalahan bagi DPJP. Mayoritas DPJP memahami tupoksinya, tetapi merasa terbebani dan mempunyai waktu yang kurang untuk menyelesaikan tanggung jawab dalam pengisian rekam medis ini.

### **Kualitatif**

#### **Permasalahan Kepemimpinan tentang Standar Prosedur Operasional**

Hasil observasi dan wawancara ditemukan permasalahan utama terletak pada sosialisasi SPO pengisian rekam medis dan cara penulisan rekam medis yang benar. Begitu juga dengan penelusuran langsung ke dokumen SPO di manajemen ditemukan masih ada ketidaktegasan pernyataan SPO dalam tanggung jawab pengisian oleh DPJP. Di RSUD, sosialisasi SPO dilakukan dengan rapat antar ruangan dan KSM yang biasanya dimotori oleh bagian rekam medis. Kegiatan ini terkendala oleh kekurangan tenaga dari bagian rekam medis dan masalah sulitnya mempertemukan jadwal. Pada penelitian (Kencana et al., 2019) di RS Bogor menyatakan seluruh petugas di sana memahami memahami SPO yang terdapat



dirumah sakit namun sosialisasi belum dijalankan menyeluruh. Masalah ini dapat diatasi dengan revisi berkala dan sosialisasi SPO harus dilakukan oleh manajemen dengan mendengar masukan dari tenaga kesehatan sebagai pelaksananya. Penelitian Rini di Jakarta mendapatkan rendahnya tingkat kelengkapan rekam medis diakibatkan oleh beban kerja dokter yang tinggi, kurangnya sosialisasi Standar Operasional Prosedur rekam medis, dan program kerja dari panitia rekam medis tidak berjalan dengan tepat (Rini, Jak, & Wiyono, 2019).

### **Permasalahan Kepemimpinan tentang Pengawasan dan Evaluasi :**

Pengawasan dan evaluasi kelengkapan rekam medis di RSUD Padang belum dijalankan dengan optimal sehingga banyak DPJP yang beranggapan bahwa ketidaklengkapan rekam medis bukan permasalahan besar. Apabila terjadi ketidaklengkapan biasanya petugas rekam medis akan mencari DPJP setelah pasiennya dipulangkan. RSUD Padang belum membentuk tim yang bertugas khusus mengawasi dan mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan rekam medis. Selain itu kegiatan audit rekam medis juga belum pernah dilakukan. Penelitian yang dilakukan (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019) di Semarang juga mendapatkan kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis kurang efektif dan belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medis rawat inap. Dari wawancara dengan Komite Medik bagian mutu, manajemen direkomendasikan untuk membuat tim khusus seperti panitia rekam medis atau komite yang bertanggung jawab terhadap evaluasi rekam medis di rumah sakit (Komite rekam medis).

### **Permasalahan Desain pekerjaan**

Faktor beban kerja dan kurangnya waktu DPJP juga berpengaruh pada keterlambatan dalam kelengkapan rekam medis. Tugas DPJP yang harus memeriksa

pasien, operasi, visite dan rapat sering menyebabkan penundaan pengisian rekam medis. Begitu juga petugas rekam medis merasakan jumlah tenaga (SDM) yang kurang dan jumlah pekerjaan yang banyak menyebabkan kegiatan evaluasi dan koreksi berkas rekam medis menjadi terhambat. Penelitian Irawan tahun 2019 merekomendasikan penyederhanaan susunan form rekam medis dan pemanfaatan teknologi informasi (SIMRS) yang lebih optimal dalam mempermudah pengisian berkas rekam medis oleh dokter. Penggunaan teknologi informasi juga akan mempermudah kegiatan evaluasi dan monitoring kelengkapan berkas oleh tenaga rekam medis.

### **SIMPULAN**

Kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Rekam Medis di RSUD dr. Rasidin Padang adalah kurang. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan terhadap kelengkapan rekam medis. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kelengkapan rekam medis. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang erat antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kepatuhan DPJP dalam pengisian berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang yang disebabkan masalah SPO, komunikasi, pengawasan, beban kerja, waktu, dan fasilitas

### **REFERENSI**

- Anisafitri, A. (2019). Hubungan Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Terhadap Kepatuhan Pengisian Resume Medis Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(1), 1-12.
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit

- X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(1), 27-37.
- Lihawa, C., & Mansur, M. (2015). Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dokter di ruang rawat inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 119-123.
- Naiem, M. F., Indar, I., & Indar, I. (2013). Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(02), 8259.
- Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258-264.
- Paulus, A. A., Dharmawan, Y., & Agushyvana, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 395-403.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*.
- Solikhah, S., Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(1), 24897.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50-56.
- Tandy, D. Y. (2018). Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah (Rsd) Kalisat Jember Tahun 2017.
- Wajdi, M. F. (2017). *Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(2), 165.