HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS OLEH DOKTER

Achmad Deza Farista*, Aila Karyus
Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar Alam No.7, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung, Indonesia 40115
*dezafarista@gmail.com

ABSTRAK

Resume medis mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, dijadikan sebagai dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. Angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tahun 2019 di RSUD Pesawaran sebesar 43,33%, sedangkan untuk resume medis yang tidak lengkap sebesar 37,4%%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Motivasi dan Supervisi terhadap kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional.* yang dilakukan pada pada Februari - Mei 2020 di RSUD Pesawaran. Populasi penelitian adalah seluruh dokter yang terlibat di pelayanan rawat inap RSUD Pesawaran sejumlah 37 dokter dengan sampel penelitian adalah total seluruh populasi, sejumlah 37 responden. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi dan analisis bivariat menggunakan uji chi-quere. Ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran (*p value* 0,029. OR 6) dan ada hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran (*p value* 0,022. OR 7,04)(α <0,05).

Kata kunci: kelengkapan; motivasi; resume medis; supervise

CORRELATION BEETWEEN MOTIVATION AND SUPERVISION ON COMPLETENESS FILLING MEDICAL RESUME BY DOCTOR

ABSTRACT

Medical resume reflects all important information relating to patients, used as a basis for determining further action in the effort of medical services. Numbers for completing 2019 medical record documents at Pesawaran District Hospital are 43.33%, whereas for incomplete medical resumes are 37.4%. The purpose of this study was to find out the correlation between motivation and supervision of the completeness of filling medical resumes by doctors at Pesawaran District Hospital. This study used an observational design with a cross sectional approach. conducted in February - May 2020 at the Pesawaran District Hospital. The study population was all doctors involved in the inpatient service at Pesawaran District Hospital with a total of 37 doctors with the study sample being the total population, a total of 37 respondents. Data analysis for univariate use frequency distribution and for bivariate use the chi-quere test. There is relation of motivation with the completeness of filling medical resumes by doctors at Pesawaran District Hospital (p value 0.029. OR 6) and there is a relation of supervision with completeness of filling medical resumes by doctors at Pesawaran District Hospital (p value 0.022. OR 7.04) (α < 0.05).

Keywords: completeness; medical resume; motivation; supervision

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan yang dilaksanakan secara menyeluruh, berkesinambungan dan terpadu. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila

dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. (Undang –Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Semakin tinggi tingkat kecerdasan maupun sosial ekonomi masyarakat, oleh karana itu pengetahuan mereka terhadap penyakit, biaya, dan administrasi maupun upaya penyembuhan akan semakin baik. Masyarakat akan menuntut pengadaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, tidak terlepas oleh peranan tenaga medis maupun non medis. Menurut Departemen Kesehatan RI, Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit, rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis ataupun terekam mengenai identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan ataupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Sadi, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, Resume medis dikerjakan sebagai ringkasan pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, khususnya dokter, selama masa perawatan sampai pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Resume medis dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengendalian mutu rekam medis. Berkas resume medis mempunyai nilai- nilai administrasi, dikarenakan resume medis isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang serta tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang baik. Berkas resume medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien. Pada aspek hukum, isi resume medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian.

Masalah yang sering timbul dalam pengisian resume medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosis. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah resume medis pasien, karena resume medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien (Istirochah, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 disebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan minimal satu hari sekurang-kurangnya berisi: identitas pasien baik nama, alamat, tanggal lahir dan lain sebagainya, tanggal dan waktu, hasil anamnesis atau wawancara, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis, hasil diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pasien pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu,

dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik (Permenkes, 2008)

Kelengkapan Pengisian resume medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dantaranya: latar belakang pendidikan, masa kerja, pengetahuan mengenai resume medis (manfaat, kegunaan, pertanggungjawaban), tingkat keterampilan, motivasi, alat kerja, sarana pekerja, waktu kerja, pedoman yang tertulis, serta kepatuhan terhadap pedoman tersebut (Mufattikhatus S, 2012).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/MENKES/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit mengenai standard pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis maksimal 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standard yaitu 100% (Kemenkes RI, 2008).

Berkas Rekam medis salah satunya resume medis bertujuan agar tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Agar tercapai tujuan tersebut maka dalam melakukan pengisian atau pencatatan resume medis dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai kegiatan medis yang telah dilakukan, Maka di dalam pengisian dan pencatatan dokumen resume medis harus diisi secara lengkap sehingga menghasilkan informasi yang akurat, jelas, dan berkesinambungan. Kualitas rekam medis yang menjadi salah satu permasalahan rumah sakit disebutkan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI bahwa rekam medis yang lengkap serta akurat dapat dipakai sebagai referensi pelayanan kesehatan dasar hukum (*medico legal*), menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, dan riset medis serta dapat dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit (Nurhaida, 2016).

Kelengkapan pengisian rekam medis termasuk resume medis juga merupakan satu dari 12 indikator keberhasilan kinerja rumah sakit. Adapun tenaga kesehatan yang dapat mengisi resume medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residens yang sedang melaksanakan praktek, serta tenaga paramedis perawatan dan paramedis non perawatan.

Berdasarkan penelitian Awliya tahun 2007, kelengkapan pengisian resume medis pada rumah sakit milik pemerintah Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan 35%, penelitian Meliala (2004) pada tahun 1990 rekam medis pasien penderita epilepsi di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta terisi lengkap sebesar 70%, penelitian pada tahun 1999 kelengkapan rekam medis Rumah Sakit Surdjito 0% sampai 96,97% pada bangsal kesehatan anak kelengkapan pengisian rekam medis 7,19%, pada bangsal perawatan bayi kelengkapan rekam medis 36,88%. Dari sebanyak 92 rekam medis yang diteliti kelegkapannya hanya 60,9% sebelum pelatihan, namun setelah dilakukan pelatihan kelengkapan rekam medis mencapai 96,7%.

RSUD Pesawaran merupakan rumah sakit tipe C dengan status akreditasi Utama. Kelengkapan pengisian dokumen resume medis rawat inap di RSUD Pesawaran pada tahun 2019 masih tergolong tidak lengkap. Ada beberapa isian yang tidak diisi oleh petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian dokumen rekam medis. Data awal kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tahun 2019 sebesar 43,33%. Sedangkan untuk resume medis yang tidak lengkap sebesar 37,4%, dengan ketidak lengkapan yang paling banyak ditemui pada bagian ringkasan hasil, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta hasil diagnosis akhir dan pengobatan, rencana tindak lanjut (47,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pengisian resume medis masih kurang dari standar kelengkapan yang ditetapkan Departemen kesehatan RI sebesar 100%.

Hal ini menggambarkan bahwa masih tinggi angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Pesawaran (Laporan Tahunan RSUD Pesawaran, 2019).

Angka ketidaklengkapan pengisian dokumen resume medis yang relatif tinggi terutama pada bagian ringkasan hasil, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, hasil diagnosis akhir, serta pengobatan dan tindak lanjut, membuat pihak rumah sakit harus mengetahui penyebab dari permasalahan tersebut. Petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian dokumen resume medis belum dapat mencapai kinerja yang maksimal dalam pengisian dokumen resume medis. Salah satu cara melihat kinerja petugas pengisian dokumen resume medis ialah berdasarkan motivasi petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian dokumen rekam medis.

Kelengkapan dari rekam medis sangat tergantung kepada kinerja orang-orang yang bertanggung jawab dalam pengisian resume medis, salah satu diantaranya adalah dokter. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengisian resume medis di rumah sakit mutunya masih rendah antara lain masih kurang lengkapnya hal-hal yang harus diisi oleh dokter. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya merupakan motivasi dari dokter sendiri (Sari, 2011).

Motivasi merupakan keinginan untuk melaksanakan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak demi memuaskan kebutuhan individu, Individu yang termotivasi akan melakukan usaha yang lebih besar daripada yang tidak termotivasi. Dengan adanya individu yang termotivasi diharapkan performa individu tersebut akan meningkat dan produktivitas juga meningkat. Menurut Sedarmayanti dalam penelitian Sari (2011), motivasi adalah keseluruhan proses pemberian motivasi kerja kepada karyawan sehingga mereka bekerja dengan ikhlas demi terwujudnya tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dokter dalam kelengkapan pengisian resume medis, diantaranya adalah: adanya kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, prosedur kerja, dan supervisi yang ada.

Kegiatan supervisi akan mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Teori Gibson menyatakan bahwa variabel supervisi yang terdapat pada kelompok variabel organisasi sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu (Gibson, 2008).

Pengisian resume medis baik di rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta masih dibawah ketentuan standar yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya kesadaran akan pentingnya pengisian resume medis dan belum dilaksanakannya pengesian resume medis yang sesuai.

Data awal kelengkapan pengisian dokumen rekam medis RSUD Pesawaaran tahun 2019 sebesar 43,33%. Sedangkan untuk resume medis yang tidak lengkap sebesar 37,4%. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Motivasi dan Supervisi terhadap kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara Motivasi dan Supervisi terhadap kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan

pada Februari - Mei 2020 di RSUD Pesawaran. Populasi penelitian adalah seluruh dokter yang terlibat di pelayanan rawat inap RSUD Pesawaran sejumlah 37 dokter dengan sampel penelitian adalah total seluruh populasi, sejumlah 37 responden. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan alat pengumpul kuisioner.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah Bersedia menjadi responden, dan bersedia diwawancara dengan menandatangani *informed consent* sedangkan kreteria eksklusi adalah Dokter yang sedang cuti atau tidak hadir pada saat penelitian dilakukan. Pengolahan data dalam penelitian ini ada 4 yaitu *Editing Data*, *Coding*, *Processing*, *Cleaning* dan analisis data menggunakan program komputer yang dilakukan 2 tahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis Bivariat menggunakan uji *Chi Square.*

HASIL

Tabel 1 Resume Medis yang tidak lengkap berjumlah 21 responden (56,8%), Motivasi Rendah 18 Responden (48,6%), dan Supervisi yang baik sebanyak 21 Responden (56,8%). Tabel 2 Hubugan Motivasi dengan Kelengkapan Resume Medis Memiliki P Value 0,29 dengan OR 6 dan Hubugan Supervisi dengan Kelengkapan Resume Medis Memiliki P Value 0,22 dengan OR 7,04.

Tabel 1.
Kelengkapan Resume Medis, Motivasi dan Supervisi (n=37)

Variabel	f	%
Kelengkapan Resume Medis		
Tidak Lengkap	21	56.8
Lengkap	16	43.2
Motivasi		
Rendah	18	48.6
Tinggi	19	51.4
Supervisi		
Tidak Baik	16	43.2
Baik	21	56.8

Tabel 2.
Hubungan Motivasi dan Supervisi terhadap kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter (n=37)

Variabel	Kelengkapan RM						P Value	OR
	f	%	f	%	f	%		
Motivasi							0,029	6 (1,4-25,6)
Rendah	14	77,8	4	22,2	18	100		
Tinggi	7	36,8	12	63,2	19	100		
Supervisi							0,022	7,04 (1,5-32,6)
Tidak baik	13	81,3	3	18,8	16	100		
Baik	8	38,1	13	61,9	21	100		

PEMBAHASAN

Kelengkapan Resume Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yang diteliti, sebagian besar resume medis tidak terisi dengan lengkap yaitu sebanyak 21 responden (56,8%). Menurut Permenkes No 269/Menkes/PER/III/2008, isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa

akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan. Rekam medis sangat bernilai penting karena jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap maka secara otomatis kode penyakitnya pun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap pengisian indeks penyakit dan laporan rumah sakit (Depkes RI,2005).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meigian (2014) menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien dokumen rekam medis pada lembar resume medis adalah item nomor RM dan jenis kelamin sebesar (42%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase tertinggi pada pengisian identifikasi pasien yaitu pada item nama sebesar 100%, sedangkan untuk persentase diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat 99%, pencantuman nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan 98% sedangkan persentase terendah pada item ringkasan hasil pemeriksaan fisik yaitu sebesar 87%. Hal ini belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100 %.

Hal ini terjadi karena formulir pada rekam medis yang banyak, sehingga sering terlewatkan beberapa lembar dan item yang tidak terisi oleh dokter yang bertanggung jawab. Selain itu terjadi karena keterbatasan waktu dokter, dimana dokter sudah mengisi diagnosa pada formulir yang lain seperti pada formulir terintegrasi dan pada formulir ringkasan masuk dan keluar, sehingga pada formulir resume medis sering terlewatkan dan tidak lengkap.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas, Marwati dan Solikhah (2012) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan karena keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi, sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4, setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Hatta, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pada item autentifikasi yaitu nama dokter sebesar 77%, tanda tangan dokter 65% dan tanggal pengisian sebesar 68%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak tanda tangan dokter yang belum diisi pada formulir resume medis pasien. Pernyataan ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2013), bahwa kelengkapan pada autentifikasi sebesar 96% hampir mendekati sempurna namun masih belum lengkap 100% sebagaimana yang terdapat pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tahun 2008 bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100 %.

Salah satu tujuan dibuatnya resume adalah untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan) (Depkes RI, 2005). Kelengkapan autentifikasi pada item tanda tangan dokter sering terlewatkan dan menyulitkan petugas rekam medis untuk mengetahui dokter penanggungjawab pasien tersebut. Petugas rekam medis harus membuka formulir yang

lain untuk mengetahui dokter penanggungjawabnya.

Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki motivasi tinggi dalam pengisian resume medis yaitu sebanyak 19 responden (51,4%). Hasil penelitian mengenai motivasi kerja ini mendukung teori Maslow dalam Robbins dan Coulter (2010) yang mengatakan bahwa kebutuhan fisiologis dan keamanan merupakan tingkatan kebutuhan yang lebih rendah yang dipenuhi secara eksternal biasa disebut dengan motivasi/faktor ekstrinsik. Sedangkan kebutuhan sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri merupakan tingkatan kebutuhan yang lebih tinggi yang dipenuhi secara internal biasa disebut dengan motivasi/faktor intrinsik.

Kebutuhan fisiologis dan keamanan merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi lebih dulu secara substansial, barulah kemudian orang akan mencari pemenuhan kebutuhan yang lebih tinggi hierarkinya. Hasil penelitian ini juga mendukung teori dua faktor yang dapat dilihat dari pandangan Herzberg dalam implikasi manajerial, yang menyatakan bahwa *tidak ada ketidakpuasan kerja, tidak ada kepuasan kerja* (John dkk, 2006)

Supervisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yang diteliti, sebagian besar menyatakan supervisi berjalan dengan baik yaitu sebanyak 21 responden (56,8%). Supervisi adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok untuk pencapaian tujuan. Bentuk pengaruh tersebut dapat secara formal seperti tingkat manajerial pada suatu organisasi. Karena posisi manajemen terdiri atas tingkatan yang biasanya menggambarkan otoritas, seorang individu bisa mengasumsikan suatu peran supervisi sebagai akibat dari posisi yang ia pegang pada organisasi tersebut (Robbins, 2006).

Suatu organisasi, peranan pemimpin dalam mencapai tujuan organisasi cukup besar. Hal ini disebabkan karena pemimpinlah yang mengorganisasikan seluruh kegiatan pencapaian tujuan organisasi. Dalam hal ini kemampuan supervisi seorang pemimpin dalam organisasi sangat menentukan kebijakan kebijakan Yang akan diambil di dalam suatu organisasi. Menurut Terry (2000) supervisi adalah aktivitas untuk mempengaruhi orang orang supaya diarahkan mencapai tujuan. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa supervisi adalah sebuah proses pengarahan dan pemberian pengaruh kepada bawahan yang didasarkan pada kemampuan seorang pimpinan untuk mengarahkan bawahannya dalam mencapai tujuan organisasi. Gaya supervisi adalah cara bekerja dan bertingkahlaku pemimpin dalam membimbing para bawahannya untuk berbuat sesuatu (Kartono, 2005). Di dalam suatu organisasi, gaya supervisi merupakan salah satu faktor lingkungan intern yang sangat jelas mempunyai pengaruh terhadap perumusan kebijakan dan penentuan strategi organisasi yang bersangkutan. Hal ini penting mendapat perhatian karena seorang pemimpin dalam menjalankan tugasnya memperhatikan beberapa bentuk sikap yang berbeda.

Hubungan Motivasi dengan Kelengkapan Resume Medis

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,029 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 6 yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi rendah berisiko 6 kali lebih besar untuk tidak lengkap dalam pengisian resume medis dibandingkan yang memiliki motivasi tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husnun (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi (p= 0,0001)

dengan kelengkapan resume medis di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2016. Motivasi merupakan daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya, ada tiga point penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.

Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan dasar hukum (*medico legal*), menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Resume Medis

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,022 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 7,04 yang berarti bahwa responden dengan supervisi tidak baik berisiko 7,04 kali lebih besar untuk tidak lengkap dalam pengisian resume medis dibandingkan dengan supervisi baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitia Sari (2011), tentang analisis karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Depok.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara adanya hubungan yang bermakna antara supervisi (p= 0,036) dengan kelengkapan resume medis di di Rumah Sakit Hermina Depok. Menurut Herzberg (1987) dalam teori kepuasan dua faktor supervisi dan bukan faktor motivasi maknanya faktor ini mencegah ketidakpuasan individu tetapi tidak mampu memotivasi. Pelaksanaan pengawasan pada dasarnya merupakan tanggung jawab manajemen rumah sakit. Keberhasilan pengawasan sangat dipengaruhi oleh supervisor. Dalam hal ini bisa atasan langsung, pimpinan kantor, aparat fungsional, maupun masyarakat (Nirwan dan Zamzami, 2000).

Menurut Saydam (2000), jika supervisor ini dekat dengan karyawan dan menguasai liku-liku pekerjaan serta penuh dengan sifat- sifat kepemimpinan maka suasana kerja akan bergairah dan bersemangat dan sebaliknya, apabila supervisor tersebut angkuh, mau benar sendiri, tidak mau mendengarkan, akan menciptakan situasi kerja yang tidak mengenakkan, dan dapat menurunkan semangat kerja. Pengawasan tetap dibutuhkan untuk mencegah ketidakpuasan pada kinerja.

Fungsi dari pada manajemen adalah elemen-elemen dasar yang selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Namun terdapat perbedaan pandangan mengenai fungsi-fungsi manajemen oleh beberapa ahli. Menurut George R. Terry (Hasibuan, 2009) fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan *(planning)*, Pengorganisasian *(organizing)*, Pengarahan *(actuating)* dan Pengendalian

(controlling). Menurut Henry Fayol (Handoko, 2013), fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan *(planning)*, Pengorganisasian (*organizing)*, Pengarahan *(commanding)*, Pengkoordinasian *(coordinating)*, Pengendalian *(controlling).* Sebagai fungsi penggerak, peran supervisor menjadi amat penting untuk mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (manusia dan yang bukan manusia) untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Agar seorang manajer mampu menggerakkan dari mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi untuk mencapai tujuan, dibutuhkan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fungsi supervisi sebagai penggerak masih dirasakan kurang, hal ini disebabkan berdasarkan jawaban responden pihak manajemen Rumah Sakit memberikan pengarahan mengenai pengisian rekam medis mendapatkan skor yang terendah.

Selain itu terdapat fungsi lain yaitu fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) adalah fungsi manajemen yang keempat. Untuk menerapkan fungsi pengawasan dan pengendalian (Wasdal) diperlukan standar (*input*, *proses*, *output*, dan *outcome*) yang dituangkan dalam bentuk target atau prosedur kerja. Hasil jawaban responden menunjukkan pihak manajemen kurang dalam menerapkan sanksi jika tidak melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap. Secara umum pengawasan akan meningkatkan kedisiplinan. Pembinaan disiplin dapat ditegakkan dengan cara-cara persuasif, dan tidak akan berhasil apabila dengan cara-cara otoriter (dipaksakan), apalagi dengan ancaman-ancaman. Supervisor yang menjalankan tugasnya dengan bersandar kepada "manajemen membalik keadaan dengan menimbulkan rasa takut" akan tidak berhasil dalam jangka panjang. Memang benar, kadang kala harus menggunakan cemeti, tetapi lebih baik bagi supervisor dan organisasinya, apabila ia pertama-tama mencari penyebab turunnya performa/ motivasi kerja pegawai, dan kemudian menyusun rencana pemecahan masalahnya. Untuk itu seorang supervisor harus mempunyai kemampuan mendengar yang efektif, bukan saja apa yang dikatakan oleh pegawainya yang harus didengar, tetapi juga apa yang tidak dikatakannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan supervisi baik terdapat 8 responden (38,1%) tidak lengkap dalam pengisian resume medis, menurut peneliti hal tersebut dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, karena porsi kerja dokter yang tidak sama, terdapat dokter yang hanya menangani 1-2 pasien pada saat visite namun juga terdapat dokter yang menangani hingga 5-6 pasien dalam satu kali visite, hal tersebut juga dilakukan setelah dokter melakukan praktek di unit rawat jalan, hal tersebut menyebabkan pekerjaan yang dilakukannya tidak diselesaikan dengan baik, karena ketidakseimbangan antara beban kerja yang tinggi dengan kemampuan dokter dalam melakukan pekerjaan menggambarkan bahwa dokter tersebut secara terus menerus bekerja dengan tingkat stress yang tinggi dan semakin lama dapat menimbulkan kejenuhan. Apabila telah terjadi kejenuhan, pekerjaan tersebut akhirnya banyak yang tidak tertangani dengan baik. Jadi, semakin tinggi beban kerja seorang dokter, semakin tinggi pula pekerjaan yang tidak diselesaikan dengan sempurna.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi responden yang resume medis tidak terisi dengan lengkap yaitu sebanyak 21 responden (56,8%). Ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran (*p value* 0,029 OR 6) dan ada hubungan supervisi dengan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter di RSUD Pesawaran (*p value* 0,022 OR 7,04).

DAFTAR PUSTAKA

Ardhika Haby Meigan, (2014). *Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013*, Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta, Surakarta.

Arikunto Suharsimi, (*2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Awliya, (2007). *Evaluasi angka kelengkapan rekam medis dokter pada pasien rawat inap sebelum dan sesudah pelatihan di RSUD Banjarbaru, Kalimantan Selatan* (diunduh 17 April 2020, di http://etd.repository.ugm.ac.id).

Aziz M, (*2012*). *Metode Penelitian*, Jelajah Nusa, Tanggerang.

Azwar Saifudin, (*2003). Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2005). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi 1. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008) Kepmenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/MENKES/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Dewi Apriyantini, (2016). *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta*, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Fera Retno Mangentang, (2015). *Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas*, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta

Gibson M, (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke dua, Erlangga, Jakarta.

Hanafiah & Amir, (2009). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4. Cetakan 1, EGC, Jakarta.

Hariandja, Marihot Tua Efendi, (*2002). Manajemen Sumber Daya Manusia*, Grasindo, Jakarta.

Hastono, (*2007*). *Analisa Data Kesehatan*. FKM UI, Jakarta.

Hatta Gemala R, (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, UI-PRESS, Jakarta.

Husnun Fadhilah, (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Oleh Dokter Di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2016* (diunduh 12 Maret 2020, di *scholar.unand.ac.id/22713).*

Istirochah, (2016). *Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali* (diunduh 12

Maret 2020, di *eprints.ums.ac.id/48592/15/111.pdf).*

John M, Konopaske R, & Matteson M T, (2006). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Edisi Ketujuh, Erlangga, Jakarta.

Kasu Tola et al, (2017). *Improving Completeness of Inpatient Medical Records inMenelik II Referral Hospital, Addis Ababa*, Ethiopia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Kementerian Kesehatan RI tahun 2014*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*, Kemenkes RI Jakarta.

Kurniawati D & Sugiarti I, (2013). *Tinjauan Pengisian Resume Keluar Rawat Inap Ruang Teratai Triwulan IV di RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2012*, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia ISSN : 2337-585X, Vol 2, No.1, Maret (2014)

Mangkunegara, (*2012*). *Manajemen Sumber Daya Manusia,* PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Maryati, (2014). *Hubungan Antara Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Keluar (Resume Dokter) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soeratno Gemolong Sragen*.

Mathis L, Robert dan Jackson, H John, (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, EGC, Jakarta.

Mawarni dan Wulandari, (2013). *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. (diunduh 22 April 2020, di *download.portalgaruda.org/article.php?article).*

Meigian A H, (2014). *Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Hyperplasia of Prostat Pada dokumen rekam medik rawat Inap di RS. Mulia Hati Wonogiri tahun 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Meliala A, Sunartini, (2004). *Telaah Rekam medis pendidikan dokter spesialis sebelum dan sesudah pelatihan di IRNA II RSUP Sardjito Yogyakarta.* (diunduh 22 April 2020, di www.jmpk-online.net/files/vol-07-03-2004-9.pdf).

MH. Muflihatul Ulfa, Sri Sundari, Ekorini Listiowati, (2017). *Evaluation of Medical Record Completeness Based on KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Standard 2012 at Muhammadiyah Hospital of Ponorogo Indonesia*, Study Program of Hospital Management, Muhammadiyah University of Yogyakarta, Yogyakarta.

Mufattikhatus S, (2012). *Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan waktu Pengembalian Rekam Medis Ke Sub Bidang Rekam Medis dan Determinan Dominannya. (diunduh 22 Maret 2020*, di http://asic.lib.unair.ac.id/journals/abstrak/Buletin Penelitian RSU Dr.Soetomo).

Muthmainah, A. (2013). *Penyebab Ketidakterisian Diagnosis Pada Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Islam Cawas Klaten,* Jawa Tengah.

Murlis H, (*2004*). *Reward Management (5th ed.),* London, United Kingdom Kogan Paged Limited.

Nasser Gommnami et al, (2016). *Quality Improvement Intervention For Completeness Of Patient Medical Records In Private Teaching Hospitals Mashhad, Iran*, Iran.

Nawawi Hadari, (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis yang Kompetitif*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Nirwan dan Zamzami F, (2000). *Motivasi Kerja Pegawai Dinas Kehutanan Propinsi Daerah Istimewa Aceh*, Jurnal Manajemen & Bisnis. Aceh.

Notoatmodjo Sukidjo, (*2010). Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo Sukidjo, (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Novita, F. (2013). *Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat."*10(3): 1-8.

Nugraheni Elvisa Muninggar, (2017). *Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir ResumeMedis Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN Di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta*, UniversitasMuhamadiyah Surakarta, Surakarta.

Nurhaida, (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.* (diunduh 10 April 2020, di http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb).

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Nursalam, (*2011*). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.

Pamungkas, Marwati, Solikhah, (2010). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Saki PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesmas Vol.4 No.1. Yogyakarta. Universitas Ahmad Dahlan.

Pratiwi, Y. D. (2009). *Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis. Pasien Rawat Inap Rsia Budi Kemuliaan*. 12-27.

Porter, M. (2014). *Hospital Discharge: The Patiet, Carer, Doctor Respective.* 1-19.

Rachman, (2012). Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Wilayah Departemen Agama Provinsi Riau. (diunduh 12 April 2020, *https://media.neliti.com/.../59571-ID-pengaruh-perilaku-individu-terhadap-kine.pdf).*

Rahmat, (2004). *Tehnik Supervisi yang Meningkatkan Produktivitas,* (Makalah pada Seminar Nasional VI), PERSI, Jakarta.

Rivai, Veithzal & Ella Jauvani Sagala, (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan,* Edisi Kedua, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Robbins Stephen P, (2006). *Perilaku Organisasi,* Edisi kesepuluh, PT Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.

Rosyada A, Lazuardi L, Kusrini, (2016). *Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih*, Journal of

Information Systems for Public Health, Vol. 1, No. 2, Agustus 2016

RSUD Pesawaran, (2019). *Laporan Tahunan RSUD Pesawaran Tahun 2019*, Pesawaran.

Rustiyanto Ery, (*2009). Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Sadi Is, (2017). *Etika Hukum Kesehatan*, Kencana, Jakarta.

Sari, (2011). *Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medik Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 201*.

Saydam, (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Human Resources Management) Suatu Pendekatan Mikro (Dalam Tanya Jawab),* Djambatan, Jakarta.

Siagian Sondang Prabu, (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.

Stefani, (2015). *Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Menurut Pasal 5 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Berkaitan Dengan Kekecewaan Pasien Terhadap Perilaku Dokter*. (diunduh 10 Maret 2020 , *e-journal.uajy.ac.id/7400/1/JURNAL.pdf).*

Stoner, James A.F, (*2006). Manajemen*, Terjemahan Antarikso, dkk, Erlangga, Jakarta.

Sugiyanto, (2006). *Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Data Kelengkapan Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran Tahun 2005*, Tesis Universitas Diponegoro, Semarang.

Sugiyanto, (2015). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara*, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang.

Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Penerbit CV Alfabeta, Bandung.

Sumiati, Siswati, (2015). *Perbandingan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Jaminan BPJS Dan Non BPJS Terhadap Penagihan Biaya Di RSUD Kabupaten Karimun Kepulauan Riau*, Universitas Esa Unggul, Jakarta.

Suwarto (2011). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Hospital Cinere*, Jakarta .

Tegar Wahyu Yudha Pratama, (2018). *Factors Associated with the Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Dr. R Sosodoro Djati koesoemo, Bojonegoro, East Java*, Jawa Timur.

Terry, (*2000). Prinsip-Prinsip Manajemen.* (edisi bahasa Indonesia), PT Bumi Aksara, Bandung.

Terry George dan Leslie W Rue, (*2010). Dasar-Dasar Manajemen*, Cetakan kesebelas, PT Bumi Aksara, Jakarta.

Thoha Miftah, (2011). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Rajawali Pers, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran 6 Oktober 2004 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, Jakarta.

Walgito, (2012). *Pengantar Psikologi Umum*, Andi, Jakarta.Sulisyanti dkk. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Dan Ketusan Beli Ulang Obat*. Makasar. Jurnal