

**ANALISIS AUTENTIFIKASI DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSU TERE MARGARETH****Hana Dhini Julia Pohan<sup>1\*</sup>, Sri Agustina Meliala<sup>2</sup>, Muhammad Adiul Ilham<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Kesehatan Helvetia

Email Korespondensi: hanadhinijuliapohan@helvetia.ac.id

Disubmit: 05 Juli 2023

Diterima: 14 Juli 2023

Diterbitkan: 28 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10813>**ABSTRACT**

*Medical record is a form of health service documentation. Qualified medical records contain complete data, thus it can be processed into information. Authentication of medical record documents includes a clear name, signature, seal/stamp and initials recorded in the medical record or a code of individual for computerization. This research was conducted to realize the authentication of medical record documents at Tere Margareth General Hospital in 2023. This research was a quantitative research with a cross sectional approach. This research was an analytic form of research using primary data and secondary data with a total sample of 67 respondents selected through a random sampling technique. The results showed that health workers with a good knowledge in the authentication of medical record documents were 35 respondents (52.2%), while 32 respondents (47.8%) had a poor knowledge with  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ . The attitudes of health workers towards the authentication of medical record documents were good for 28 respondents (41.8%) and unfavourable for 39 respondents (58.2%) with a value of  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ . The actions of health workers towards the authentication of medical record documents were good by 31 respondents (46.3%) and unfavourable by 36 respondents (53.7%) with  $p = 0.003 < \alpha = 0.05$ . The conclusion of this research is that knowledge, attitudes and actions are influential in completing the data for the authentication of medical record document. Hence, there are still many incomplete data of medical record authentication at Tere Margareth General Hospital.*

**Keywords:** Authentication, Medical Record**ABSTRAK**

Rekam medis sebagai bentuk dari pendokumentasian layanan kesehatan. Rekam medis yang berkualitas berisi data secara lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Autentifikasi dokumen rekam medis berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dicatat dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui autentifikasi dokumen rekam medis di RSU Tere Margareth Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan data primer dan data sekunder dengan total sampel 67 responden menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis dari pengetahuan baik

sebanyak 35 responden (52,2%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 32 responden (47,8%) dengan nilai  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ . Sikap tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis sikap baik sebanyak 28 responden (41,8%) dan sikap kurang baik sebanyak 39 responden (58,2%) dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Tindakan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis tindakan baik sebanyak 31 responden (46,3%) dan tindakan kurang baik sebanyak 36 responden (53,7%) dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ . Kesimpulan dalam penelitian ini pengetahuan, sikap dan tindakan berpengaruh dalam melakukan pengisian kelengkapan data autentifikasi dokumen rekam medis sehingga masih banyaknya data autentifikasi rekam medis yang belum lengkap di RSUD Tere Margareth.

**Kata Kunci:** Autentifikasi, Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Rekam medis sebagai bentuk dari pendokumentasian layanan kesehatan telah ada dan berkembang bersama dengan praktik layanan kesehatan itu sendiri. Namun demikian, saat ini telah disepakati bahwa tidak setiap catatan adalah rekam medis. Ada batasan tertentu agar suatu catatan atau rekaman dapat disebut sebagai rekam medis dan diperlakukan sebagai rekam medis. Apalagi dengan perkembangan teknologi informasi yang telah merambah bidang pelayanan kesehatan menjadikan bentuk rekam medis menjadi sangat beragam sehingga dikenal istilah rekam medis multimedia (*multimedia medical record*). Dalam perkembangannya sebagai suatu profesi, bidang rekam medis akhirnya berkembang tidak hanya sebagai pengelola berkas saja tetapi lebih luas sebagai pengelola informasi kesehatan (S, 2019).

Undang-Undang Praktek Kedokteran atau yang dikenal dengan UUPK Nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 bahwasanya Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Hal ini disebutkan juga dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada pasal 5

ayat 1 rekam medis merupakan 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 rekam medis dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain kewajiban di atas, pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu penilaian pada proses akreditasi (Kemenkes, 2022).

Pasal 2 ayat 1, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Pada pasal 5 ayat 2, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain

yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, Permenkes Rekam Medis, 2022).

Rekam Medis yang bermutu yaitu a) akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur, b) terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan, c) valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur, d) Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi, e) Dapat digunakan untuk kajian, analisis dan pengambilan keputusan, f) seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun luar organisasi, g) dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan diterapkan, h) terjamin kerahasiaannya (Faida & Muhadi, 2019).

#### KAJIAN PUSTAKA

Rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang berisi data secara lengkap, sehingga dapat diolah menjadi sebuah informasi. Arti dari pernyataan diatas adalah sebuah rekam medis yang bermutu selalu akan terisi lengkap oleh data dan mampu diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum sehingga tidak menyulitkan dokter dalam menghadapi tuntutan malpraktek (Febrianti & Sugiarti, 2019).

Rekam medis harus diisi seluruhnya karena berfungsi sebagai catatan perkembangan penyakit pasien. Satu hari setelah pelayanan selesai, semua berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap minimal 100%. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang belum mengisi rekam medis secara lengkap merupakan permasalahan yang masih sering

dijumpai dalam pengelolaan rekam medis. Akibatnya, dokumen rekam medis tidak lengkap sehingga menurunkan kualitas rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan sulit mencari informasi kesehatan pasien masa lalu karena catatannya tidak sinkron (Widiarta, Hardy, & Sari, 2022).

Autentifikasi yaitu suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang bisa dicatat dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di file rekam medis. Berkaitan dengan dokter penanggungjawab pasien dan perawat yang menangani pasien selama perawatan rawat inap (Sampurna & Hatta, 2013).

Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Masalah dalam ketidaklengkapan autentifikasi dokter seperti tanda tangan dokter dan nama terang dokter yang tidak terisi yang dapat menyebabkan penghambatan proses pengolahan berkas rekam medis (Pujilestari & Rohaeni, 2019).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Berdasarkan observasi, terdapat beberapa lembar bagian rekam medis yang hilang dan juga masih

ada beberapa rekam medis yang belum lengkap. Kunjungan pasien yang semakin tinggi memerlukan rekam medis yang banyak dan tentunya catatan kelengkapan rekam medis perlu dijaga. Kelengkapan rekam medis sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak kegunaan diantaranya karena di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran, penelitian termasuk di dibidang manajemen rumah sakit. Ketidaklengkapan pada rekam medis dapat mengakibatkan tertundanya pelaporan dan juga apabila ada pasien yang meminta dibuatkan surat keterangan medis jadi tertunda karena harus meminta dokter yang merawat untuk melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut (Wirajaya & Dewi, 2019).

Upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. 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 pelayanan kesehatan. Rekam medis bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Nisa, Wulandari, & Pramono, 2021).

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta

informasi kesehatan pasien terdepan sulit diidentifikasi (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019).

Perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (*kognitif*). Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak. Daya rangsangan (*stimulasi*) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan "*stimulus-respons theory*" dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian (Irwan, 2017).

Faktor perilaku muncul saat ada rangsangan dan gaya hidup adalah pola kebiasaan yang muncul akibat trend yang berlaku dalam kelompoknya. Sehingga rangsangan tertentu menimbulkan perilaku tertentu dan perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* (Gunawan & Dewi, 2018).

Tiga tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*) (Rachmawati, 2019).

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap dokumen rekam medis masih banyaknya autentifikasi dokumen rekam medis berupa tanda-tangan, nama terang dokter yang menangani, tanggal, dan pengisian formulir yang dilakukan tenaga kesehatan masih belum lengkap. Penelitian ini dilakukan untuk

menganalisis pengetahuan, sikap, dan tindakan tenaga kesehatan dalam pengisian data berkas rekam medis yang bertujuan mengetahui autentifikasi dokumen rekam medis.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (Muhammad, 2015). Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang mengisi dokumen rekam medis. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan jumlah responden sebanyak 67 responden. Penarikan sampel dilakukan dengan *Random sampling* yaitu pengambilan responden secara acak di RSU Tere Margareth pada bulan juni - juli 2023.

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan

kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan langkah *Editing, Coding, Processing (Data Entry), Cleaning* (Muhammad, 2015).

Analisa data diolah dengan menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistik SPSS 16 dengan langkah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat dengan menggunakan statistik *chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan  $P \alpha=0,05$  (Muhammad, Pemanfaatan SPSS Dalam Bidang Kesehatan & Umum, 2016).

#### HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian tentang autentifikasi dokumen rekam medis di RSU Tere Margareth, hasil penelitian disajikan pada tabel berikut :

1. Analisis Univariat
- 1) Pengetahuan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tenaga Kesehatan di RSU Tere Margareth**

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	35	52,2
2.	Kurang Baik	32	47,8
	<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35

responden (52,2%) dan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 32 responden (47,8%).

- 2) Sikap

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Tenaga Kesehatan di RSU Tere Margareth**

No.	Sikap	f	%
1.	Baik	28	41,8
2.	Kurang Baik	39	58,2
	<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap tenaga kesehatan yang memiliki sikap baik sebanyak 28 responden (41,8%) dan responden

yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 39 responden (58,2%).  
3) Tindakan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Tenaga Kesehatan di RSU Tere Margareth**

No.	Tindakan	f	%
1.	Baik	31	46,3
2.	Kurang Baik	36	53,7
	<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan tenaga kesehatan yang memiliki tindakan baik sebanyak 31 responden (46,3%)

dan responden yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 36 responden (53,7%).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan autentifikasi dokumen rekam medis**

No.	Autentifikasi Dokumen Rekam Medis	f	%
1.	Lengkap	29	43,3
2.	Kurang Lengkap	38	56,7
	<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi berdasarkan autentifikasi dokumen rekam medis lengkap sebanyak 29 rekam medis (43,30%) dan autentifikasi dokumen rekam medis

kurang lengkap sebanyak 38 rekam medis (56,7%).

#### 2. Analisis Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis

**Tabel 5. Tabulasi Silang Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis**

No.	Pengetahuan	Autentifikasi Dokumen Rekam Medis				Total	Sig-p
		Baik		Kurang Baik			
		f	%	f	%		
1.	Baik	22	32,8	13	19,4	35	52,2
2.	Kurang Baik	7	10,4	25	37,3	32	47,8
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>43,3</b>	<b>38</b>	<b>56,7</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulasi silang pengetahuan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis, diketahui bahwa dari 35 responden (52,2%) yang berpengetahuan baik, sebanyak 22 responden (32,8%) melakukan

autentifikasi dokumen rekam medis secara baik dan sebanyak 13 responden (19,4%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik. Selanjutnya dari 32 responden (47,8%) yang

berpengetahuan kurang baik, sebanyak 7 responden (10,4%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis secara baik dan sebanyak 25 responden (37,3%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai *sig-p* = 0,002 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSUD Tere Margareth tahun 2023.

**Tabel 6. Tabulasi Silang Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis**

No.	Sikap	Autentifikasi Dokumen Rekam Medis				Total		Sig-p
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	23	34,3	5	7,5	28	41,8	0,000
2.	Kurang Baik	6	9,0	33	49,3	39	58,2	
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>43,3</b>	<b>38</b>	<b>56,7</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	

Tabulasi silang antara sikap terhadap autentifikasi dokumen rekam medis, diketahui bahwa dari 28 responden (41,8%) yang memiliki sikap baik, sebanyak 23 responden (34,3%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis secara baik dan sebanyak 5 responden (7,5%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik. Selanjutnya dari 39 responden (58,2%) yang memiliki sikap kurang baik, sebanyak 6 responden (9,0%)

melakukan autentifikasi dokumen rekam medis secara baik dan sebanyak 33 responden (49,3%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai *sig-p* = 0,000 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSUD Tere Margareth tahun 2023.

**Tabel 7. Tabulasi Silang Tindakan Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis**

No.	Tindakan	Autentifikasi Dokumen Rekam Medis				Total		Sig-p
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	20	29,9	11	16,4	31	46,3	0,003
2.	Kurang Baik	9	13,4	27	40,3	36	53,7	
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>43,3</b>	<b>38</b>	<b>56,7</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	

Tabulasi silang antara tindakan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis, diketahui bahwa dari 31 responden (46,3%) memiliki tindakan yang baik, sebanyak 20 responden (29,9%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis secara baik dan

sebanyak 11 responden (16,4%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik. Selanjutnya dari 36 responden (53,7%) memiliki tindakan yang kurang baik, sebanyak 9 responden (13,4%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis secara baik

dan sebanyak 27 responden (40,3%) melakukan autentifikasi dokumen rekam medis kurang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai *sig-p* = 0,003 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan tindakan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSU Tere Margareth tahun 2023.

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Dokumen rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nuer, 2020).

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis

Dari penelitian ini dihasilkan uji *chi-square* memperlihatkan nilai *sig-p* = 0,002 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSU Tere Margareth tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gita Kencana, ddk Tahun 2019 menyatakan bahwa proses pengisian berkas yang tidak lengkap, terbukti dari didaptkannya angka tertinggi berkas rekam medis yang tidak lengkap adalah pada pengisian resume medis sebesar 27,5%. Seluruh petugas memahami pentingnya pengisian rekam medis dan sebagian memahami SPO yang terdapat dirumah sakit namun

sosialisasi belum dijalankan menyeluruh. Sistem reward dan punishment belum diterapkan di rumah sakit tersebut (Kencana, Rumengan, & Hutapea, 2019). Diharapkan tenaga kesehatan mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang.

Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Penyebab lain ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis termasuk petugas kesehatan yang telat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Faktor lain adalah kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dokter yang bertanggungjawab merawat pasien. Kesibukan dijadikan alasan utama dokter tidak melengkapi pengisian rekam medis namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan karena membuat rekam medis dan melengkapi rekam medis adalah kewajiban seorang dokter. Hal ini sejalan seperti yang dijelaskan UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis (Safitri, Dewi, Yulia, & Rumana, 2022).

## 2. Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis

Dari penelitian ini dihasilkan uji chi-square memperlihatkan nilai sig-p = 0,000 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSUD Tere Margareth tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita Ramadhani, dkk Tahun 2018 menyatakan bahwa Variabel yang menjadi faktor pendukung dalam peningkatan jumlah berkas rekam medis adalah komitmen, kesadaran, kepatuhan, dan motivasi dokter. Sementara kendalanya adalah ketidakpatuhan terhadap SPO, desain pekerjaan yang buruk, lingkungan kerja dan fasilitas pendukung yang kurang, serta rendahnya dukungan dari rekan kerja dan manajemen (Kumalasari, Dharmawan, & Winarni, 2018)

Diharapkan tenaga kesehatan untuk mempunyai sikap baik akan mengisi autentifikasi dokumen rekam medis dengan lengkap dan fakta yang didapatkan dari hasil penelitian bahwa responden lebih dominan bersikap kurang baik mengisi autentifikasi dokumen rekam medis dengan lengkap. Menurut Depkes RI 2006 tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam berkas rekam medis. Seseorang dikatakan patuh bila dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang sudah ditetapkan, tanpa adanya paksaan dari siapapun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tindakan dokter dengan mau mematuhi kebijakan dan aturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit seperti mengisi autentifikasi dokumen rekam medis dengan lengkap (Mangentang, 2015).

## 3. Tindakan Tenaga Kesehatan Terhadap Autentifikasi Dokumen Rekam Medis

Dari penelitian ini dihasilkan uji chi-square memperlihatkan nilai sig-p = 0,003 < 0,05. Hal ini membuktikan ada hubungan tindakan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis di RSUD Tere Margareth tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dian dan Indah, Tahun 2020 menyatakan bahwa 30 rekam medis pasien rawat inap bulan April dan Mei 2019, yang diidentifikasi berdasarkan identifikasi pasien, laporan penting dan autentifikasinya, diperoleh rata-rata keseluruhan angka ketidaklengkapannya sejumlah 720 (53.08%). Ketidaklengkapan rekam medis memiliki dampak yang menyebabkan data administratif dan data klinis tidak akurat, ketidaklengkapan ini juga membuat kerugian dalam pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, terhambatnya kegiatan pelaporan dan pengajuan klaim serta menyebabkan mutu pelayanan kesehatan rendah. Hasil yang didapatkan bahwa prioritas penyebab masalah ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap yaitu tidak ada SOP (Standart Operational Procedure) (Lestari & Muflihatin, 2020).

Diharapkan tenaga kesehatan tidak ada lagi tidak mengisi dan tidak melengkapi autentifikasi dokumen rekam medis, karena dari hasil penelitian tenaga kesehatan sudah mengetahui autentifikasi dokumen rekam medis dengan baik. Pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran yang lengkap sangat berguna dalam keperluan administrasi rumah sakit, keperluan hukum, penelitian, pendidikan dan sebagai dokumentasi yang akurat

bila seluruh proses pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran konsisten dan memenuhi standar pelayanan medis. Permenkes 129/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100% (Marsum, Garmelia, Susanto, & Nugroho, 2018).

### KESIMPULAN

1. Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis dari 67 responden pengetahuan baik sebanyak 35 responden (52,2%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 32 responden (47,8%) dengan nilai  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ .
2. Sikap tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis dari 67 responden sikap baik sebanyak 28 responden (41,8%) dan sikap kurang baik sebanyak 39 responden (58,2%) dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ .
3. Tindakan tenaga kesehatan terhadap autentifikasi dokumen rekam medis dari 67 responden tindakan baik sebanyak 31 responden (46,3%) dan tindakan kurang baik sebanyak 36 responden (53,7%) dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ .

### DAFTAR PUSTAKA

- Faida, E. W., & Muhadi. (2019). *Dasar Organisasi Dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn. *Jurnal ManajemenInformasiKesehata*

*nIndonesia*,<https://www.ojs2.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/1>.

- Gunawan, Y. E., & Dewi, S. R. (2018). Health Behavior Of Essential Hypertension Patients In Public Health Center In Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1-7.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolut e Media.
- Kemenkes. (2022). Retrieved Mei 2023, From <https://jdih.go.id/files/4/2004uu029.pdf>
- Kemenkes. (2022). *Permenkes Rekam Medis*. Retrieved From <https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/220.-Pmk2692008.pdf>
- 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*, 27-37.
- Kumalasari, R. R., Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Usia Dokter Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pada Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 125-131.
- Lestari, D. F., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kotaanyar. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 134-124.
- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis Dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Sebelum Dan Sesudah Jkn Di Rsu Bahteramas. *Jurnal Arsi*, 159-168.

- Marsum, Garmelia, E., Susanto, E., & Nugroho, R. F. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 159-168.
- Muhammad, I. (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Muhammad, I. (2016). *Pemanfaatan Spss Dalam Bidang Kesehatan & Umum*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Nisa, S. R., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. *Jurnal Kesehatan Health Care Media*, 88-95.
- Nuer, N. (2020). Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dari Aspek Analisis Kuantitatif Di Rumah Sakit'. *Stikes Panakkukang*.
- Pujilestari, I., & Rohaeni, N. (2019). Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Pada Formulir Ringkasan Pasien Pulang Di Instalasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. *Jurnal Tedc*, 1-6.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- S, R. I. (2019). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Safitri, A. R., Dewi, D. R., Yulia, N., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan. *Indonesian Journal Of Health Information Management (Ijhim)*, 1-6.
- Sampurna, B., & Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (Ui-Press).
- 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*, 50-56.
- Widiarta, M. G., Hardy, I. D., & Sari, N. Y. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kuta Utara. *Archive Community Health (Arc.Com. Health)*, 480-489.
- Wirajaya, M. K., & Dewi, N. M. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Arsi (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 11-20.