

Faktor yang berhubungan dengan Catatan Keperawatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

Achmad Sobari^{1*}, Mapeaty Nyorong², Nuraini³

^{1,2,3}Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Abstract

Nursing records are one of the most important aspects of the role of health care providers because they are evidence of the implementation of nursing care. Nursing documentation confirms that the legal and ethical responsibilities of nurses to patients have been fulfilled, and patients receive quality nursing care. Quality medical records are related to the completeness of medical record entries, accuracy, the accuracy of medical record records, timeliness and fulfillment of legal aspects. The purpose of this study was to determine factors related to nursing records of inpatient medical records at H. Adam Malik Hospital Medan This study uses an analytical survey method with a cross-sectional approach. The population in this study were all 50 inpatient nurses and 50 samples were taken using a total sampling technique. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis with data analysis using a logistic regression test. The results of the chi-square test analysis show that the p-value of each variable includes workload, p-value = 0.022, performance p-value = 0.018, and supervision p-value = 0.046. The conclusion of this study is that there is a relationship between workload, performance, and supervision with inpatient medical records. It is expected to carry out regular and periodic supervision of each implementing nurse in the inpatient room, in this case, the head of the room needs to plan direct and indirect supervision activities on a regular basis and is also involved in the implementation of nursing records.

Keywords: *related factors, nursing records, medical records, care providers, quality medical record*

Pendahuluan

Rekam medis yang bermutu terkait kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Ketidaklengkapan berkas rekam medis merupakan tidak terisinya diagnosis dan catatan klinis pada lembar ringkasan medis yang memiliki kekurangan, kesalahan dan ketidakjelasan hasil diagnosa, tindakan medis atau laporan penting. Faktor penyebab permasalahan ketidaklengkapan rekam medis dapat bersumber dari elemen-elemen yang terdiri dari *manpower, machines, materials, methods, motivation, media dan money.*

Pengendalian isi rekam medis dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis melalui analisis kuantitatif dalam pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medik, analisis ini merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui jumlah lembaran lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan seperti lembaran medis, lembaran paramedis dan penunjang medis yang telah ditetapkan, tujuan dilakukan analisis ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang perlu dilengkapi dalam dokumen rekam medis agar rekam medis berisi dengan lengkap maka perlu dilakukan analisis dokumen rekam medis, maka petugas rekam medis dapat melakukan analisis ini untuk melihat kesesuaian dokumen dengan kelengkapan yang ada pada dokumen rekam medis pasien.

Rekam medis harus segera dibuat dengan lengkap setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dijelaskan dalam Permenkes

*corresponding author: Achmad Sobari
Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat,
Institut Kesehatan Helvetia
Email: asobari17@yahoo.co.id

Submitted: 24-08-2022 Revised: 27-11-2022

Accepted: 28-11-2022 Published: 30-11-2022

No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, dan ayat 2 rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Ketidakterlengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat.

Pentingnya kelengkapan catatan keperawatan pada lembar rekam medis sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan, untuk pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan, yaitu sebagai pembuktian dalam perkara hukum. Undang-undang keperawatan No. 38 Tahun 2014 Bab 1, Pasal (Depkes RI, 2009). tentang keperawatan memuat catatan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien untuk menyelenggarakan praktik keperawatan dengan baik dan benar, ada beberapa tugas dan wewenang menjadi seorang perawat.

Catatan keperawatan merupakan salah satu aspek penting dari peran pemberi perawatan kesehatan karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisikan catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit. Dokumentasi keperawatan mempertegas bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien telah terpenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu.

Rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Ketidakterlengkapan berkas rekam medis merupakan tidak terisinya diagnosis dan catatan-

catatan klinis pada lembar ringkasan medis yang memiliki kekurangan, kesalahan dan ketidakjelasan hasil diagnosa, tindakan medis atau laporan penting. Faktor penyebab permasalahan ketidaklengkapan rekam medis dapat bersumber dari elemen-elemen yang terdiri dari *manpower*, *machines*, *materials*, *methods*, *motivation*, *media* dan *money* (Fadilla, 2020).

Formulir rekam medis diisi dengan lengkap seperti formulir resume medis atau catatan keperawatan, formulir ini berupa penjelasan singkat yang berkaitan dengan segala informasi yang berhubungan dengan kondisi pasien atau aktifitas medis dan rekam medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan permenkes nomor 269/menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan harus dibuatkan resume, formulir resume ini sangat penting untuk menjamin pelayanan medis dalam memenuhi kebutuhan yang lain seperti asuransi dan lainnya (Depkes, 2008).

Pengendalian isi rekam medis dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis melalui analisis kuantitatif dalam pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medik, analisis ini merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui jumlah lembar rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan seperti lembar medis, lembar paramedis dan penunjang medis yang telah ditetapkan, tujuan dilakukan analisis ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang perlu dilengkapi dalam dokumen rekam medis agar rekam medis berisi dengan lengkap maka perlu dilakukan analisis dokumen rekam medis, maka petugas rekam medis dapat melakukan analisis ini untuk melihat kesesuaian dokumen dengan kelengkapan yang ada pada dokumen rekam medis pasien (Indar, 2013).

Rekam medis harus segera dibuat dengan lengkap setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dijelaskan dalam Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis,

dan ayat 2 rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Utami, 2016). Kelengkapan catatan keperawatan dokumen rekam medis di rawat inap terpadu sangat dipengaruhi oleh beban kerja, kinerja dan supervisi pelayanan keperawatan. Menurut kebutuhan tenaga keperawatan menurut perhitungan Menkes dengan jumlah pasien rata-rata 39 pasien maka kebutuhan minimal sebanyak 22, 3, kebutuhan loss day sebanyak 6,08 dan kebutuhan non nursing job sebanyak 7,16, jadi total kebutuhan tenaga perawat sebanyak 36 orang, sedangkan kondisi yang ada 28 orang.

Berdasarkan survey awal penulis pada Juli 2021 di unit Rekam Medis dan keperawatan di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Menunjukkan bahwa jumlah berkas rekam medis yang masuk pada bulan Januari 2021 diruang rawat inap terpadu berjumlah 573 berkas rekam medis. Jumlah berkas rekam medis yang masuk pada bulan Januari terdapat 95 berkas rekam medis yang mengalami ketidak lengkapan dibagian catatan keperawatan, dalam pengkajian keperawatan 20,3 % tidak lengkap, diagnosa keperawatan 25,2 % tidak lengkap, rencana keperawatan 32, 8 % tidak lengkap, Pelaksanaan keperawatan 20,9 % tidak lengkap, dan evaluasi keperawatan 18,6 % tidak lengkap. peneliti juga melakukan observasi pada 10 berkas rekam medis di rawat inap didapat bahwa 10 berkas rekam medis (catatan keperawatan) tidak terisi dengan lengkap. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas ada beberapa faktor permasalahan yang berkaitan dengan kelengkapan catatan keperawatan antara lain adalah beban kerja, kinerja, dan supervisi, yang mempengaruhi catatan keperawatan rekam medis rawat inap terpadu di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap terpadu di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Penelitian berlokasi di rumah sakit H. Adam Malik Medan, pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan-pertimbangan belum pernah dilakukannya penelitian yang berkaitan dengan catatan keperawatan rekam medis di unit rawat inap terpadu, dan ditemukannya permasalahan tidak lengkapnya catatan keperawatan. Waktu penelitian mulai survey awal bulan April sampai dengan Oktober 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek peneliti yaitu seluruh perawat ruang rawat inap terpadu rumah sakit H. Adam Malik Medan sebanyak 50 perawat. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 perawat. Cara yang digunakan adalah *quota sample* seluruh jumlah total populasi yaitu sebanyak 50 perawat. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data yaitu data primer, sekunder dan data tertier. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari item-item yang berhubungan dengan variabel penelitian, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berhubungan dengan beban kerja, kuesioner yang berhubungan dengan kinerja dan kuesioner yang berhubungan dengan supervise.

Hasil

Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah petugas unit rekam medis di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

No	Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	5	10
2	Perempuan	45	90
Jumlah		50	100
Umur			
1	25-28 Tahun	5	10
2	29-32 Tahun	15	30
3	33-36 Tahun	5	10
4	37-40 Tahun	6	12
5	> 40 Tahun	14	28
Jumlah		50	100
Pendidikan			
1	Sarjana Kep	47	94
2	S2 Kep	3	6
Jumlah		50	100
Masa Kerja			
1	< 5 Tahun	10	20
2	≥ 5 Tahun	40	80
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (90%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (10%). Pada kategori umur mayoritas responden memiliki umur (29-32 tahun) yaitu 15 responden (30%) dan minoritas memiliki umur (25-28 dan usia 33-36 tahun) masing-masing sebanyak 5 responden (10%). Pada karakteristik

Berdasarkan distribusi variabel penelitian beban kerja, kinerja dan supervise dari jawaban responden yang telah selesai dianalisis univariat

pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan sarjana Keperawatan sebanyak 47 responden (94%) dan minoritas responden memiliki pendidikan Magister Keperawatan sebanyak 3 responden (6%). Selanjutnya mayoritas responden memiliki masa kerja >5 tahun yaitu sebanyak 40 responden (80%) dan < 5 tahun sebanyak 10 responden (20%).

Analisis Univariat dan Bivariat

dalam distribusi frekwensi dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Beban Kerja, Kinerja, Supervisi dan Dokumen Catatan Keperawatan di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

Variabel	Frekwensi	Persentase
Beban Kerja		
Baik	17	34
Tidak baik	33	66
Kinerj		
Baik	22	44
Tidak baik	28	56
Supervisi		
Baik	21	42
Tidak baik	29	58
Catatan Keperawatan		
Lengkap	11	22
Tidak lengkap	39	78

Sumber: Data Primer Penelitian, 2021

Tabel 2 dilihat bahwa dari 50 responden, mayoritas responden sebanyak 33 orang (66%) memiliki beban kerja yang tidak baik dan sebanyak 17 responden (34%) memiliki beban kerja yang tidak baik, sebanyak 28 responden (56%) memiliki kinerja tidak baik, dan sebanyak 22 orang (44%). Memiliki kinerja yang baik, sebanyak 29 responden (58%) menyatakan

supervisi dalam keadaan tidak baik dan selanjutnya sebanyak 21 responden (42 %) menyatakan supervisi dalam keadaan baik, sebanyak 39 responden (78%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap dan selanjutnya sebanyak 11 responden (22%) menyatakan catatan keperawatan sudah diisi dengan lengkap.

Tabel 3. Hasil Analisis *Chi-square* Variabel Penelitian

Variabel	Lengkap		Catatan Keperawatan Tidak lengkap		Total		Signifikan
	f	%	f	%	f	%	
Beban Kerja							
Baik	14	28	3	6	17	34	0,000
Tidak Baik	4	8	29	58	33	66	
Kinerja							
Baik	13	26	9	18	22	44	0,004
Tidak Baik	5	10	23	46	28	66	
Supervisi							
Baik	13	26	8	16	21	42	0,010
Tidak Baik	9	18	20	40	29	58	

Tabel 3 dapat dilihat bahwa hubungan beban kerja dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap, diketahui bahwa dari 17 responden (34%) yang memiliki beban kerja baik, sebanyak 14 responden (28%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 3 responden (6%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap. Selanjutnya dari 33 responden (66%) yang

memiliki beban kerja tidak baik, sebanyak 4 responden (8%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 29 responden (58%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap dokumen rekam medis pasien rawat inap rumah sakit H. Adam Malik Medan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan beban kerja memiliki

hubungan yang signifikan terhadap catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Hubungan kinerja dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap, diketahui bahwa dari 22 responden (44%) yang memiliki kinerja baik, sebanyak 13 responden (26%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 9 responden (18%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap. Selanjutnya dari 28 responden (66%) yang memiliki kinerja tidak baik, sebanyak 5 responden (10%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 23 responden (46%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,004 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan kinerja memiliki hubungan yang signifikan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Supervisi dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap, diketahui bahwa dari 21 responden (42%) yang menyatakan supervisi dalam kategori baik, sebanyak 13 responden (26%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 8 responden (16%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi

dengan lengkap. Selanjutnya dari 29 responden (58%) yang menyatakan supervisi dalam kategori tidak baik, sebanyak 9 responden (18%) menyatakan catatan keperawatan telah diisi dengan lengkap dan sebanyak 20 responden (40%) menyatakan catatan keperawatan tidak diisi dengan lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,010 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan supervisi memiliki hubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

Analisis multivariat

Setelah selesai melakukan analisis bivariat, kemudian dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat sesuai dengan tujuan penelitian, namun perlu ditampilkan persyaratan analisis multivariat nilai signifikan tidak melebihi 0,25. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis mempunyai nilai $p < 0,25$. Berdasarkan hasil pada tabel 3 menunjukkan seluruh variabel yaitu variabel beban kerja, kinerja dan supervisi merupakan variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam multivariat karena memiliki nilai *sig p* $< 0,25$.

Tabel 4. Uji Regresi Logistik Step 1

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Beban Kerja	2,398	0,022	11,004
	Kinerja	2,969	0,018	19,481
	Supervisi	2,515	0,046	12,362
	Constant	-11,442	0,002	0,000

Berdasarkan tabel di atas uji regresi logistik Step 1 yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen). Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji regresi logistik.

Pembahasan

Hubungan Beban Kerja dengan Catatan Keperawatan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel beban kerja signifikan, beban kerja memiliki hubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Hasil OR pada variabel beban kerja menunjukkan nilai OR 11,004. Artinya beban kerja yang tidak baik

cenderung 11 kali lipat memiliki hubungan dengan ketidaklengkapan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 11,004 = 2,398$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka beban kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rozi tahun 2017 tentang Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Pendokumentasian di Ruang Inap RSUD Wates. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian, hal ini dibuktikan dengan hasil analisa bivariat Kolerasi *Spearman Rank*, yaitu $r = 0,472$ dengan $p = 0,013 < 0,05$ (Marfuah, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadila tahun 2020 tentang Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja PPJA dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan PPJA sesuai SNARS ($p\text{-value} = 0,02$), dan tidak ada hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana sesuai SNARS ($p\text{-value} = 1,00$) (Supriadi, 2019).

Beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan aktifitas yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu, beban kerja merupakan tugas yang diberikan kepada karyawan dan harus diselesaikan karyawan dengan waktu tertentu menggunakan metode kerja dan potensi diri dari pekerja. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh

pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Sucipto, 2020).

Hubungan Kinerja dengan Catatan Keperawatan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kinerja memiliki nilai $\text{sig-p } 0,018 < 0,05$ artinya kinerja memiliki hubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Hasil OR pada variabel kinerja menunjukkan nilai OR 19,481. Artinya kinerja yang tidak baik cenderung 19 kali lipat memiliki hubungan dengan ketidaklengkapan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 19,481 = 2,969$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kinerja mempunyai hubungan yang positif dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap.

Kinerja merupakan hasil kerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaan, kecakapan dan usaha kerja seseorang, Kinerja juga merupakan hasil atau target yang harus diupayakan karyawan untuk kepentingan organisasi, Petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan diupayakan harus maksimal sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan baik dari segi prosedur maupun waktu penyelesaian dokumen Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga tahun 2015 tentang Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis terhadap Ketidakiengkapan Resume Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, menunjukkan bahwa nilai *chi-square* sebesar 26,000 dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,006. Taraf signifikansi adalah sebagai berikut $p\text{-value } 0,006 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan *resume* medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan (Rotonga, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto tahun 2018 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%) dan kinerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Faktor yang paling dominan

memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah kinerja dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, kinerja dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian (Siswanto, 2018).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama kurun waktu. Adapun penulis berpendapat kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada *customer* (organisasi, pasien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat baik adalah tingkat kepuasan pasien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Andriani, 2017).

Sebelum melakukan penilaian kinerja harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Koran Kompas menyatakan beberapa kondisi yang berpengaruh terhadap kinerja perawat yang bekerja di Jakarta adalah penghasilan tidak cukup sehingga harus kerja di dua tempat, pusing dengan kemacetan dan bayaran anak sekolah sehingga tidak sabar dan tidak berkonsentrasi dalam bekerja. Faktor internal individu (motivasi, kemampuan) dan faktor eksternal organisasi (pendidikan dan latihan, kompensasi) berpengaruh terhadap kinerja. Dengan demikian faktor-faktor lain yang akan mengganggu kinerja bisa saja menjadi masalah yang serius di lini terdepan pelayanan keperawatan seperti di unit rawat jalan dan rawat inap (Hidayah, 2018).

Menurut asumsi peneliti kinerja juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Hasil yang terjadi pada lokasi penelitian menunjukkan bahwa perawat tidak memiliki uraian tugas dan tanggungjawab, tidak ada perencanaan dalam menyusun catatan keperawatan, tidak ada evaluasi terhadap kelengkapan catatan keperawatan dan masih ada pasien yang tidak masuk kedalam buku laporan

ruangan. Baik atau buruknya kinerja perawat dapat disebabkan oleh makna dari peran perawat itu sendiri. Karena seseorang akan bekerja dengan baik apabila paham dengan peran dan tanggungjawabnya. Maka dari itu perawat sebaiknya lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu kinerja yang baik. Sehingga mutu kinerja dalam pengisian maupun menganalisa ketidaklengkapan catatan keperawatan dengan penilaian kategori yang baik akan selalu berkesinambungan.

Indikator untuk mengukur kinerja seseorang ada 5 indikator yakni kualitas kerja, kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terdiri dari kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan, kuantitas kerja, kuantitas kerja jumlah siklus aktifitas yang dikerjakan karyawan, ketepatan waktu, ketepatan waktu merupakan aktifitas waktu yang digunakan karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan, efektifitas, efektifitas merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi. Kemandirian merupakan tingkat komitmen karyawan dalam melaksanakan pekerjaan serta memiliki tanggungjawab terhadap perusahaan atau organisasi.

Hubungan Supervisi dengan Catatan Keperawatan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor supervisi memiliki nilai $sig-p$ 0,046 < 0,05 artinya supervisi memiliki hubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Hasil OR pada variabel supervisi menunjukkan nilai OR 12,362. Artinya supervisi yang tidak baik cenderung 12 kali lipat memiliki hubungan dengan ketidaklengkapan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 12,362 = 2,515$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka supervisi mempunyai hubungan yang positif dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap.

Tanggung jawab kepala ruangan harus lebih peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan kesehatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang

berkualitas. Dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan. Kepala ruangan disebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan koordinasi unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kerja staf dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi asuhan keperawatan (Huber, 2016).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa supervisi juga merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan kelengkapan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Hasil ini terlihat dari kejadian yang ada di lokasi penelitian dimana supervisi dilakukan tidak secara berkala, ketidaklengkapan catatan keperawatan tidak dikontrol, pelaksanaan pencatatan catatan keperawatan tidak sesuai dengan buku panduan, supervisi dilakukan tidak sesuai dengan prosedur dan supervisi catatan keperawatan terkadang tidak dilakukan oleh kepala ruangan. Ada hubungan supervisi dengan catatan keperawatan karena kelengkapan catatan keperawatan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, mempunyai nilai hukum dan salah satu indikator menilai mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Walaupun pelaksanaan supervisi tidak dilaksanakan oleh kepala ruangan tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan antara yang lengkap dan yang tidak lengkap tidak terlalu berbeda, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, lama kerja, beban kerja serta adanya *reward* dan *punishm* terhadap kinerja bawahan. Sehingga ada hubungan antara supervisi dengan catatan keperawatan rawat inap.

Kesimpulan

Beban kerja memiliki hubungan dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap di rumah sakit H. Adam Malik Medan. Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan. Bila beban kerja terlalu tinggi akan menyebabkan

komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawat/*trun over*, dan rasa ketidakpuasan kerja perawat.

Nilai koefisien B bernilai positif, maka kinerja mempunyai hubungan yang positif dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Kinerja merupakan hasil kerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaan, kecakapan dan usaha kerja seseorang, Kinerja juga merupakan hasil atau target yang harus diupayakan karyawan untuk kepentingan organisasi, Petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan diupayakan harus maksimal sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan baik dari segi prosedur maupun waktu penyelesaian dokumen.

Nilai koefisien B bernilai positif, maka supervisi mempunyai hubungan yang positif dengan catatan keperawatan rekam medis rawat inap. Supervisi jenis kegiatan pengamatan secara seksama sebagai sarana mengetahui kesalahan awal di semua lini untuk langsung diperbaiki atau dimodifikasi agar berjalan sesuai dengan ketentuan/pedoman pekerjaan yang telah disepakati bersama. Kegiatan koordinasi unit yang menjadi tanggung jawab pimpinan dalam evaluasi kerja staf bentuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Saran

Diharapkan kepada rumah sakit H.Adam Malik Medan agar lebih : Meningkatkan manajemen keperawatan di rumah sakit seperti bertanggung jawab terhadap tugas, memberikan pelatihan pencatatan catatan keperawatan untuk meningkatkan wawasan dan kemampuan perawat dalam pencatatan catatan keperawatan serta membuat komite mutu di rumah sakit untuk membuat rekomendasi perencanaan-perencanaan klinis yang berkaitan dengan pelaksanaan dan penyediaan catatan keperawatan sehingga beban kerja yang dimiliki perawat tidak terlalu tinggi. Meningkatkan penilaian kinerja perawat terus dilakukan secara berkala, mengingat pentingnya menjaga kinerja agar tetap baik. Karena kinerja perawat merupakan ujung tombak dari pelayanan

kesehatan di rumah sakit khususnya dalam pencatatan catatan keperawatan. Melakukan pengawasan secara teratur dan berkala kepada setiap perawat pelaksana yang ada diruangan rawat inap, dalam hal ini kepala ruang perlu merencanakan kegiatan supervisi langsung maupun tidak langsung secara berkala dan juga terlibat dalam pelaksanaan catatan keperawatan. Mengingat supervisi merupakan salah satu kegiatan yang sangat perlu dilakukan untuk menilai kinerja perawat yang ada diruangan.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Standar Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
- Fadilah D, Lestari A, Muflihatin I, Kesehatan J, Jember PN, Inap R, et al. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 2020;2(1):134–42.
- Departemen Kesehatan RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008::Rekam Medis. 2008. p. 7.
- Indar I, Naiem I furqaan. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Di Rsud H. ... DG Ngalle Tak Study Manaj Rumah 2013;1–27.
- Utami S, Susilani AT, Hakam F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit At-Turots Al Islamy Sleman. J Permata Indones. 2016;7(1):56–65.
- Sari DP, Siwi GR. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis Dan Dokumentasi Keperawatan Dengan Kelengkapan Pencatatan Dokumentasikeperawatan Di Klinik Mta Surakarta 2019. J Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat. 2019;9(1):45–9.
- RYCO GA. Hubungan antara pengetahuan perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan. 2012;1–94.
- Paulus AA, Dharmawan Y, Agushyvana F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. 2019;7:395–403.
- Dr. drg. Rosihan Adhani, S.Sos M. Mengelola Rumah Sakit. Banjarmasin: Lambung Mangkurat University Press; 2016.
- Haliman, Wulandari. Cerdas Memilih Rumah Sakit. Yogyakarta: Andi Offset; 2012.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;2009(75):31–47.
- Permenkes RI No.269/Menkes/III/2008. Permenkes RI No.269/Menkes/III/2008. Vol. 91, Foreign Affairs. 2008.
- Wijayanti RA, Permana GN, Nurmawati I, Kesehatan J, Jember PN, Factors E. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 2020;2(1):169–74.
- Dalam D, Lupi O, Sihaloho B. Pengertian, Dasar, Manfaat, Karakteristik, Model, Prinsip dan Pentingnya Dokumentasi Dalam keperawatan. 2005;
- Sianipar Y. Berbagai manfaat dokumentasi keperawatan dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. 2018;
- Wira Jaya, Kartika Dewi, Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di RS Dharma Ketin, Jurnal ARSI, 2020 (20) 23-27
- Nurul Hidayah, Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Umum haji Medan, Jurnal Keperawatan USU, 2018 (2) 12-17.
- Sakijdan, Analisis Kelengkapan Catatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSU Datu Beru Aceh, Jurnal Keperawatan, 2019 (3) 45-48
- Dewi CK, Evaluasi Catatan Dokumen rekam medis Rawat Jalan secara Integrasi di Rumah Sakit Hasanudin Semarang, Jurnal Rekam Medis 2017 (2) 23-29.
- M.Arifin, Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Kebong Sintang, Jurnal Kesehatan 2019
- M.Nuh Haris, Evaluasi Pelaksanaan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Gorontalo, Jurnal Kesehatan 2017 (2) 12-17

- Faktor A, Pendokumentasian P, Di K, Rawat R, Rumah I, Universitas S. Oleh : RASDIANA. 2019;
- Kurniadi A. Manajemen keperawatan dan prospektifnya Teori, konsep dan aplikasi. 1st ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013. 282 p.
- Setiadi Ningrat, Pengaruh Kelengkapan dokumen Rekam Medis terhadap Kinerja Perawat, di RSUD Bangkatan Binjai, Jurnal Keperawatan 2018 (3) 12-16
- Marfuaah, Yendri, Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumen Catatan Keperawatan Rekam Medan di RS Sarjito, Jurnal Rekam Medis, 2019 (2) 7-12
- Supriadi, Hendri Faisal, Pengaruh Beban kerja terhadap Kelengkapan dokumen rekam Medis di RSUD Maksiar, Jurnal Keperawatan, 2019 1 : 3-8
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Kedua. Bandung: Alfabeta; 2019.
- Muhammad Iman. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
- Rozi MSA. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Pendokumentasian di Ruang Inap RSUD Wates. Yogyakarta: Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
- Nadila N, Setiawan H, Rizany I. Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. J Kepemimp dan Manaj Keperawatan. 2020;3(2):62.
- Ritonga ZA. Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis terhadap Ketidaklengkapan Resume Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2016;Vol.1 No.1(1):7-12.
- Siswanto LMH, Hariyati RTS, Sukihananto S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. J Keperawatan Indones. 2018;16(2):77-84.
- Andriani M. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi. 2017;(2):18-24.
- Gunadi, Pendokumenasian Catatan Keperawatan Pasien, Cetakan Erlangga Surabaya, 2018
- Kemenkes, Prosedur Pendokumentasian Rekam Medis Rumah Sakit Kemenkes, Stantadar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2012
- Sutris, Asda P, Syarifah NY. Supervisi Kepala Ruang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. 2020;291-302.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. kedua. Dr.Ir. Supoto. S.Pd M, editor. Bandung: ALFABETA,cv; 2019.
- Sudigdo, Penelitian Kualitatif dan kuantitatif Penerbit Erlangga, cetakan IV 2016 Rozi, Beban Kerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Wates 2017 (4) 23-28
- Nadila, Armiyanti , Beban Kerja dengan Pendokumentasian Askep Sesuai SNARS, Jurnal Keperawatan STIKES Ngawi, 2020 (1) 1-8
- Hendi Amru, Beban kerja Perawat dengan Kualitas Kerja Perawat di RSUD Malang, Jurnal Keperawatan 2019 (2) 10-16
- Amirhan, Beban Kerja Perawat terhadap Catatan Keperawatan Rekam Medis Pasien rawat Jalan di RSUD Makasar Jurnal Rekam Medis, 2019 (4) 19-25
- Andriani, Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Askep di RSUD Ibnu Sina jurnal Keperawatan 2017 (3) 11-17
- Sutris Hadi , Supervisi Kepala Ruang dengan Kelengkapan dokumen ASkep di RSUD pau Jogjakarta 2020 (5) 12-19.