



**ANALISIS KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN MOTIVASI
EKSTRINSIK TERHADAP KINERJA DOKTER DALAM
KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
HERMINA DEPOK**

TESIS

**DEWI PUSPITO SARI
1006746003**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI
RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DESEMBER 2011**



**ANALISIS KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN MOTIVASI
EKSTRINSIK TERHADAP KINERJA DOKTER DALAM
KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
HERMINA DEPOK**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**DEWI PUSPITO SARI
1006746003**

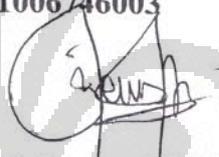
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI
RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DESEMBER 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dewi Puspito Sari

NPM : 1006746003

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

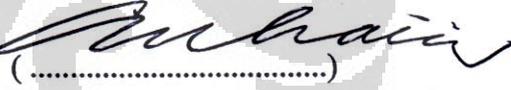
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Dewi Puspito Sari
NPM : 1006746003
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Hermina Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc ()

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM ()

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM ()

Penguji : dr. Eva Mundyastuti, MARS ()

Penguji : Dr. Budi Hartono, SE, MARS ()

Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 13 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya tesis yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Pasca Sarjana Universitas Indonesia dapat penulis selesaikan.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun dengan dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karenanya, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

- dr. Adang Bachtiar MPH, DSc sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak dukungan dan saran selama pembuatan tesis ini.
- Prof. dr. Anhari Achadi, SKM., Sc.D. selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya serta memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
- Puput Oktamianti, SKM, MM. selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya serta memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
- dr. Eva Mundyastuti, MARS. Selaku Pembimbing Lapangan atas segala bantuan, bimbingan, saran, pemberian data dan informasi yang mendukung dalam pembuatan tesis ini.
- Nosa Warpanti, AmdPK selaku kepala instalasi rekam medis RS Hermina Depok atas pemberian data dan informasi yang mendukung dalam pembuatan tesis ini.
- Seluruh dokter dan perawat RS Hermina Depok yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas segala kerjasamanya.
- Keluarga yang telah membantu dan memberikan dukungan selama penulis melaksanakan kegiatan residensi dan pembuatan tesis.
- Rangga Rahmana Dwi yang selalu memberikan dukungan dan saran selama pembuatan tesis.

- Khairanis Rahmanda Irina yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berdiskusi serta memberikan kritik dan saran selama pembuatan tesis ini.
- Ryan Herardi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berdiskusi serta memberikan kritik dan saran selama pembuatan tesis ini.
- Widya Anandita yang telah member dukungan selama pembuatan tesis.
- Seluruh teman-teman mahasiswa pascasarjana Program KARS yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis tetapi bagi semua yang membacanya.

Depok, Desember 2011

Penulis

Dewi Puspito Sari

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : DEWI PUSPITO SARI

NPM : 1006746003

Mahasiswa Program : KARS (Kajian Administrasi Rumah Sakit)

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi (tesis/disertasi) saya yang berjudul :

Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja

Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan di RS. Hermina

Depok

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 - Januari - 2012



(Dewi Puspito Sari))

Keterangan :

¹⁾ tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini dan analisis karakteristik disetujui oleh saya, skripsi, tesis, disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Puspito Sari
NPM : 1006746003
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen :
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi/Tesis/Disertasi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN MOTIVASI EKSTRINSIK TERHADAP KINERJA DOKTER DALAM KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT HERMINA DEPOK.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Januari 2012

Yang menyatakan



ABSTRAK

Nama : Dewi Puspito Sari
Program Studi : Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Judul : Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Hermina Depok.

Salah satu indikator untuk menunjukkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Rekam medis yang lengkap dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang pasien yang akan digunakan untuk berobat kembali. Rekam medis adalah bukti otentik jika terjadi tuntutan di pengadilan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis dan faktor-faktor ekstrinsik yang mempengaruhinya.

Jenis penelitian ini adalah metode observasional. Data diambil secara potong lintang sebanyak 50 rekam medis selama bulan September-November 2011 yang diisi oleh 10 dokter spesialis, serta dilakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

Hasil analisis menunjukkan variabel beban kerja ($Pvalue=0,001$), prosedur kerja ($Pvalue 0,001$), dan supervisi teknis ($Pvalue=0,036$) mempengaruhi langsung kelengkapan pengisian rekam medis. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah variabel dengan nilai *coeff. B* paling besar yaitu status prosedur kerja dengan *coeff B=13,7*.

Saran yang diberikan kepada RS. Hermina Depok ialah melakukan sosialisasi dan pelatihan pengisian rekam medis secara rutin. Selain itu, melakukan pemeriksaan dan pengawasan dalam hal pengisian rekam medis secara tepat dan sesuai dengan periode yang ditetapkan.

Kata kunci: Karakteristik Individu, Motivasi Ekstrinsik, Kinerja, Rekam Medis

ABSTRACT

Name : Dewi Puspito Sari
Study Program : Post graduate Program Hospitality Administration Program
Faculty of Public Health University of Indonesia
Title : Analysis of Individual Characteristics and Extrinsic Motivation
Towards Doctors' Performances in Completing Patient's Medical
Record at Hermina Depok Hospital's Polyclinic

One of the indicators of the health service quality in the hospital is the comprehensive information from patients' medical records. A comprehensive medical record could display the whole patient's condition which can be used for their next treatment. A medical record, in addition, is also important legal evidence used in the court, provided there is any lawsuit.

This research is carried out to illustrate the link between Doctors' individual characteristics with the completion of patients' medical records together with other external related factors.

Observational study is the method used in the research, with cross sectional data from 50 patients' medical records in September-November 2011, filled out by 10 specialist doctors; as well as data collection from interview with the use of questionnaires.

The Results indicate: workload variable ($Pvalue=0,001$), work procedures ($Pvalue 0.001$), and supervisory techniques ($Pvalue=0,036$) affecting the completion of the medical records directly. The most dominant variable affecting the completion of health records is the one with the highest *Coeff B value* work procedures with *Coeff B value=13.7*.

Suggestion given to RS HerminaDepok is to perform regular training and socialization, as well as to carry out checks and supervision in regard to the correct completion of patients' medical records based on the indicated period.

Key words: Individual characteristics, External motivation, Work performance, Medical Record

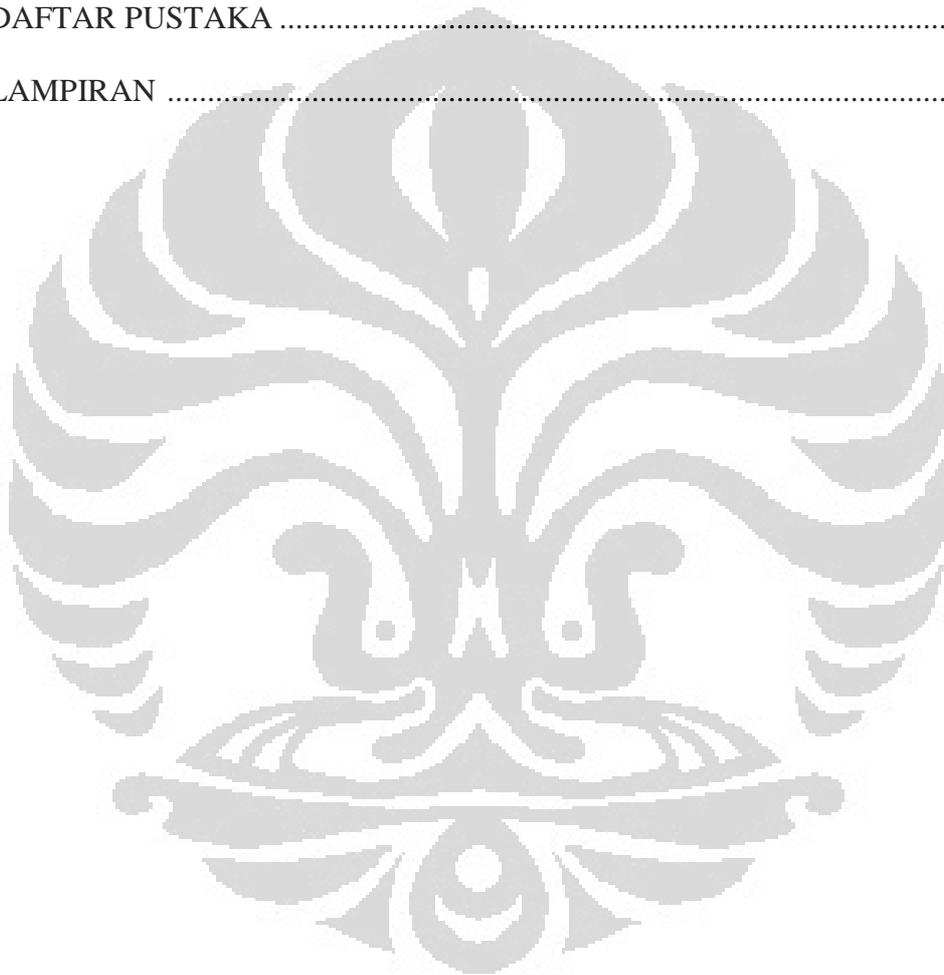
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Rumah Sakit.....	5
1.5.2 Bagi Peneliti	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rumah Sakit.....	7
2.2 Rekam Medis	9
2.2.1 Tujuan.....	10
2.2.2 Manfaat.....	10
2.2.3 Pemilik dan Penyimpanan	10
2.3 Kinerja.....	11
2.3.1 Definisi Kinerja	11
2.3.2 Manfaat Penilaian Kinerja.....	12
2.3.3 Penilaian Kinerja	13
2.3.4 Model Penilaian Kinerja.....	15
2.3.5 Determinan Kinerja	17
2.4 Motivasi	17
2.4.1 Jenis-jenis Motivasi.....	19
2.4.2 Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg	19
2.4.3 <i>Achievement Theory</i>	20
2.5. Landasan Teori	22
BAB III GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK	23
3.1 Sejarah RS HerminaDepok	23
3.2 Visi, Misi, dan Tujuan.....	24
3.3 Keadaan Umum RS Hermina Depok	26
3.4 Instalasi Rekam Medis	26
BAB IV KERANGKA KONSEP	27
4.1 Kerangka Konsep.....	27
4.2 Definisi Operasional.....	27

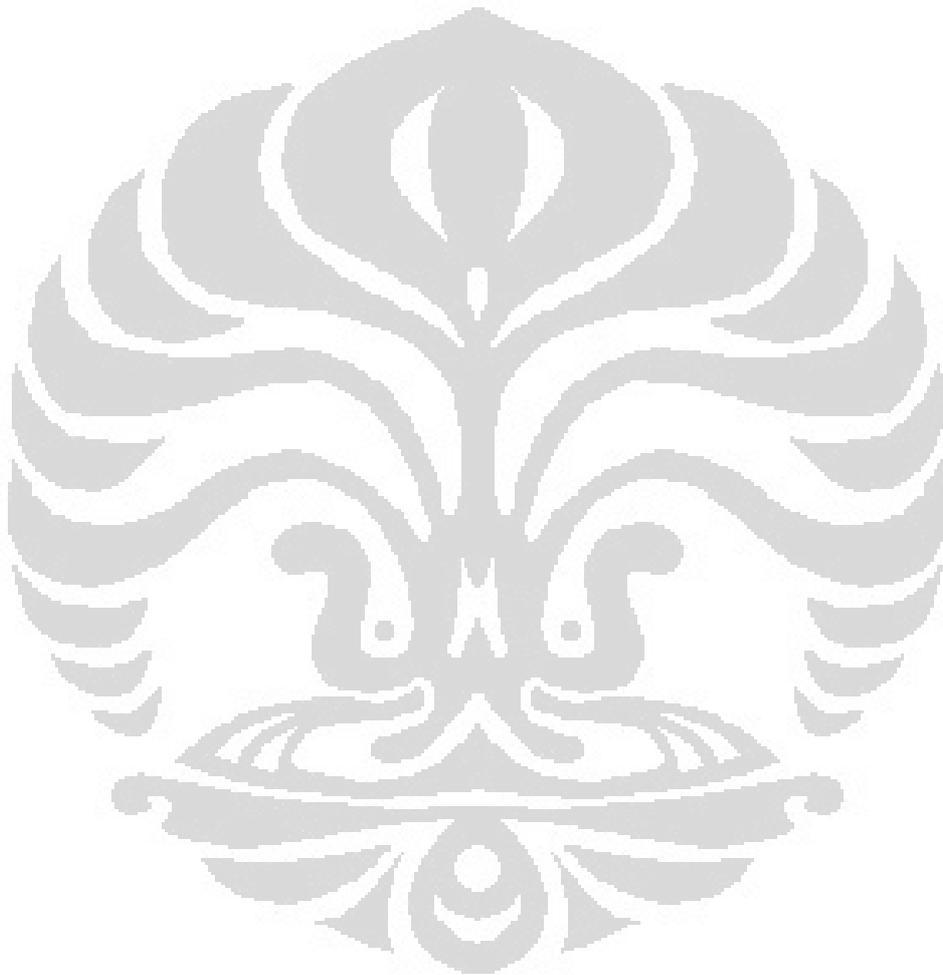
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	30
5.1 Jenis Penelitian.....	30
5.2 Lokasi Penelitian.....	30
5.3 Populasi dan Sampel	30
5.3.1 Populasi	30
5.3.2 Sampel	30
5.4 Metode Pengumpulan Data.....	32
5.4.1 Data Primer.....	32
5.4.2 Data Sekunder	32
5.5 Metode Pengolahan Data	33
5.5.1 Pengolahan Data.....	33
5.5.2 Analisis Data	33
5.6 Uji Validitas	37
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Hasil Analisis Univariat.....	39
6.2 Hasil Analisis Bivariat	45
6.3 Hasil Analisis Multivariat	50
BAB VII PEMBAHASAN	57
7.1 Umur	57
7.2 Jenis Kelamin.....	58
7.3 Lama Kerja.....	58
7.4 Kompensasi	60
7.5 Kondisi Kerja	60
7.6 Status Kepegawaian	61
7.7 Beban Kerja.....	62

7.8 Prosedur Kerja.....	62
7.9 Supervisi Teknis.....	63
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	65
8.1 Kesimpulan	65
8.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Variabel yang Mempengaruhi Perilaku.....	16
Gambar 6.2. Grafik Sebaran Kelengkapan Rekam Medis	53
Gambar 6.3. Grafik Scatterlol Normal P-P Residu Regresif	54

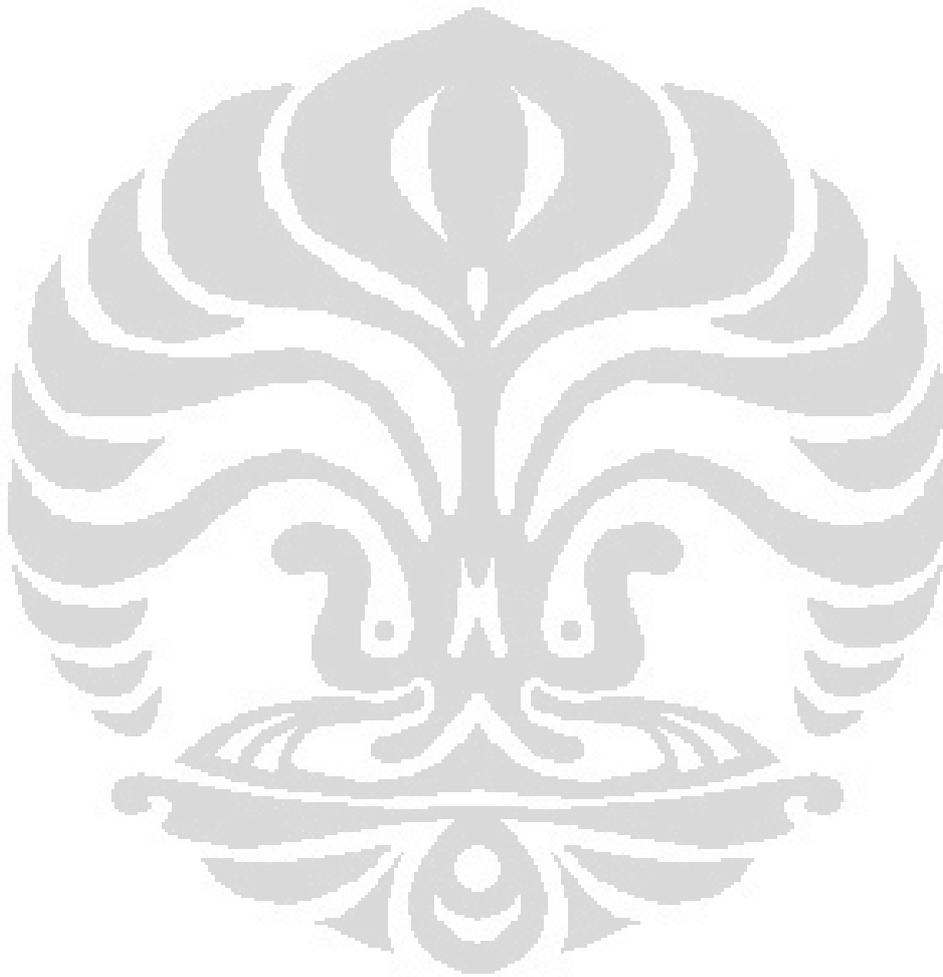


DAFTAR TABEL

- Tabel 6.1. Daftar Distribusi Usia Responden
- Tabel 6.2. Daftar Distribusi Jenis Kelamin Responden
- Tabel 6.3. Daftar Distribusi Lama Kerja Responden
- Tabel 6.4. Daftar Distribusi Persepsi Kompensasi Responden
- Tabel 6.5. Daftar Distribusi Penghasilan Responden
- Tabel 6.6. Daftar Distribusi Status Kepegawaian Responden
- Tabel 6.7. Daftar Distribusi Beban Kerja Responden
- Tabel 6.8. Daftar Distribusi Jam Kerja Responden
- Tabel 6.9. Daftar Distribusi Persepsi Prosedur Kerja
- Tabel 6.10. Daftar Distribusi Persepsi Supervisi Teknis
- Tabel 6.11. Daftar Distribusi Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.12. Hubungan Usia dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.13. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.14. Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.15. Hubungan Kompensasi dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.16. Hubungan Status Kepegawaian dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.17. Hubungan Kondisi Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.18. Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.19. Hubungan Prosedur Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.20. Hubungan Supervisi Teknis dengan Kelengkapan Rekam Medis
- Tabel 6.21. Seleksi Bivariat
- Tabel 6.22. Faktor-Faktor yang Meempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis
Awal
- Tabel 6.23. Residual Model
- Tabel 6.24. Faktor-Faktor yang Meempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis
Akhir

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Kuesioner	71
Lampiran II	Uji Validitas dan Reabilitas, Univariat, Bivariat, Multivariat	76
Lampiran III	Data Kepegawaian RS. Hermina Depok	93



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat di mana pasien mendapat pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya, di mana tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus dapat dipertanggung jawabkan dari segi medis. Dalam kaitan itu setiap tindakan yang dilaksanakan harus tercatat dan terdokumentasi.²¹

Rumah sakit sebagai organisasi publik yang terdiri dari beberapa tenaga berbagai disiplin ilmu diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Dalam era globalisasi seperti sekarang, mutu pelayanan sangat menentukan untuk memenangkan persaingan dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit. Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.²¹

Setiap rumah sakit harus mempunyai komitmen terhadap lingkungan kerja, kondisi organisasi dan manajemen, pembelajaran, komunikasi, pengawasan, kepemimpinan, monitoring, komite medik, standar pelayanan dan protap yang harus sesuai dengan ketentuan. Untuk monitoring tindakan medis yang telah dilakukan terhadap pasien rawat jalan atau rawat inap dicatat di rekam medis. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan yang diakibatkan oleh kesalahan manajemen medis.¹

Rekam medis (Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis & Undang-Undang No.29/2004 tentang praktik kedokteran) adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien

menerima pelayanan, dan harus dibubuhi tandatangan yang memberikan pelayanan.¹

Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis. Untuk pengisian rekam medis dimaksud harus dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang terkait dan dibuat serta dibubuhi tandatangan yang memberikan pelayanan, segera setelah pasien menerima pelayanan.¹⁹

Tujuan pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh sebab itu dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit harus mengacu kepada pedoman umum yang dikeluarkan oleh Depkes dan pengelolaan rekam medis yang secara teknis dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan.¹

Rekam medis menjadi sangat penting karena menjadi aspek Hak Asasi Manusia dan hukum internasional. Hal ini sesuai pula dengan UU No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, serta UU No 23 tahun 1992 yang menjamin hak pasien memperoleh pendapat kedua, hak atas rahasia penyakit kliennya, hak memperoleh pelayanan standar, dan hak persetujuan suatu tindakan medik.¹

Kelengkapan rekam medis dan ketepatan waktu pengembaliannya masih menjadi persoalan bukan hanya di negara berkembang, namun di negara maju pun keadaan ini masih sering dijumpai. Organisasi pelayanan kesehatan Inggris melalui *The Audit Commission on National Health Service* menyimpulkan adanya defisiensi yang serius dalam pengelolaan rekam medis mulai pengisian sampai dengan penyimpanan.¹⁹

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam pengisian rekam medis memberikan dampak yang kurang akurat pada proses pelayanan kesehatan kepada pasien, karena terdapat hal-hal yang seharusnya menjadi informasi tetapi tidak terdata. Hal ini mengakibatkan analisa untuk tindakan medik yang seharusnya dilakukan tidak dapat dilakukan, karena tidak didukung dengan data yang dibutuhkan, serta pertanggung jawaban pekerjaan kurang terdukung.¹⁹

Catatan pada rekam medis sangat berguna untuk mengingatkan dokter dengan keadaan, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada

pasien, hal ini berguna untuk mempermudah strategi pengobatan pasien.¹⁴

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengisian rekam medis di rumah sakit mutunya masih rendah antara lain masih kurang lengkapnya hal-hal yang harus diisi oleh dokter. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah motivasi dari dokter.²²

Motivasi adalah keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu, orang-orang yang termotivasi akan melakukan usaha yang lebih besar daripada yang tidak.²² Dengan adanya karyawan yang termotivasi diharapkan performa karyawan tersebut akan meningkat dan produktivitas juga meningkat.

Menurut Sedarmayanti dalam Riduan (2008), motivasi sebagai keseluruhan proses pemberian motif kerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efektif dan efisien. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motivasi dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis, hal tersebut diantaranya : kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, prosedur kerja, dan supervisi.²²

RS Hermina Depok mempunyai misi dan motto untuk mengutamakan mutu pelayanan. Oleh karena itu, berbagai hal yang berhubungan dengan mutu pelayanan harus diperhatikan dengan baik. Pada pengamatan yang telah dilakukan penulis, terdapat beberapa rekam medis yang tidak diisi secara lengkap. Rekam medis yang terdapat di RS Hermina Depok memiliki beberapa variasi bentuk. Rekam medis tersebut ada yang berupa buku, file yang berisi kertas, dan selebar karton. Dengan adanya keanekaragaman bentuk rekam medis tersebut tentu saja mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan oleh dokter. Hal tersebut yang membuat penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang dokter dalam pengisian rekam medis di RS Hermina Depok. Pada penelitian ini, peneliti juga menganalisis apakah karakteristik individu dilihat dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dokter tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dianalisa apakah karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) dan motivasi ekstrinsik (kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja, dan supervisi) berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di ruang rawat jalan RS Hermina Depok

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan lama kerja) pada dokter di RS hermina depok?
2. Bagaimana gambaran faktor ekstrinsik (kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja, dan supervisi) pada dokter di RS hermina depok?
3. Bagaimana gambaran kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis?
4. Bagaimana hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan lama kerja) pada dokter dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok?
5. Bagaimana hubungan antara faktor ekstrinsik (kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja, dan supervisi) pada dokter dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok?
6. Faktor apa yang paling dominan mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok?
7. Bagaimana kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan di RS Hermina Depok?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan lama kerja) pada dokter di RS hermina depok
2. Diketuainya gambaran faktor ekstrinsik (kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja, dan supervisi) pada dokter di RS hermina depok
3. Diketuainya gambaran kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis
4. Diketuainya hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan lama kerja) pada dokter dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok
5. Diketuainya hubungan antara faktor ekstrinsik (kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja, dan supervisi) pada dokter dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok
6. Diketuainya Faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis di RS hermina depok

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

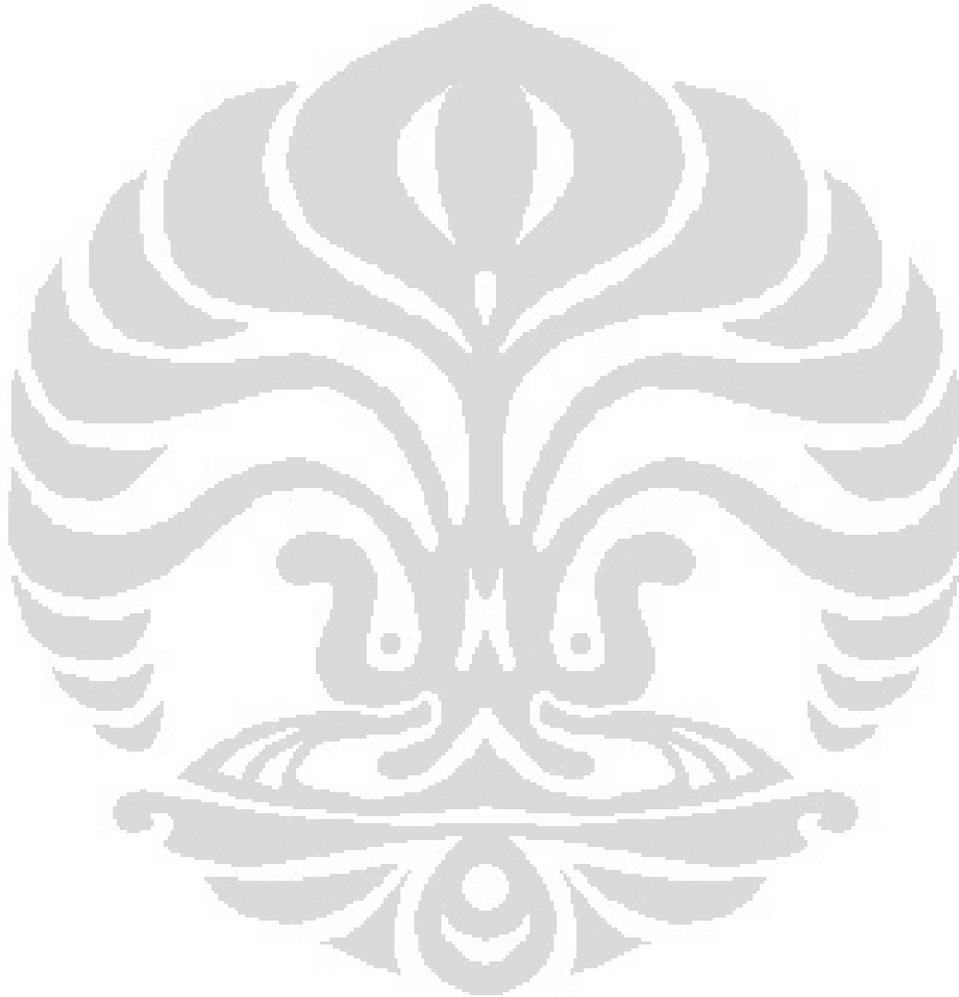
1. Memberi masukan terhadap RS Hermina Depok untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit
2. Memberi masukan mengenai komitmen dokter terhadap mutu layanan

1.5.2 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan mengenai karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik serta pengaruhnya dalam kinerja dokter
2. Menambah pengetahuan mengenai rekam medis

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Hermina Depok. Penelitian akan dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan, mulai dari bulan September - November 2011, dengan melakukan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data sekunder dengan menganalisis rekam medis menggunakan cek list di instalasi rawat jalan RS Hermina Depok.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit (RS) adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006).¹

Menurut *American Hospital Association dalam Aditama* (2003) menyatakan rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien baik diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.² Sesuai dengan fungsi utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (*efisien*) dan berhasil guna (*efektif*) (Ilyas, 2001).¹⁶

Massie dalam Aditama (2003) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, yaitu:²

1. Kenyataan bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Dalam industri rumah sakit, seyogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan ditentukan oleh kebijaksanaan kantornya. Jadi jelaslah mereka yang diobati di suatu rumah sakit belum tentu kemauan pasien. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan

dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tetapi tergantung dari dokter yang merawatnya. Ini tentu amat berbeda dengan bisnis restoran di mana si pelangganlah yang menentukan menunya yang akan dibeli.

3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya profesional tenaga kesehatan termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain. Para profesional ini sangat banyak sekali jumlahnya di rumah sakit. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah kenyataan bahwa para profesional cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri. Tidak jarang misi kerjanya tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan tetapi bekerja dengan standar profesi yang dianutnya. Akibatnya ada kesan bahwa fungsi manajemen dianggap kurang penting.

Sedangkan jika dilihat dari segi konsumen atau pelanggan, suatu rumah sakit menghadapi tidak hanya pasien yang datang ke rumah sakit, tetapi meliputi pula keluarga pasien, teman atau pengunjung lainnya ; Pemerintah ; Asuransi kesehatan ; *Internal Consumers* (Dokter, Perawat, Petugas kesehatan lainnya).²⁶

Dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit:

1. Hak Rumah Sakit, diantaranya adalah :³²
 - a. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (*hospital by laws*),
 - b. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
 - c. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya,
 - d. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
 - e. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
 - f. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

2. Kewajiban Rumah Sakit, antara lain :
 - a. Rumah Sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah,
 - b. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien
 - c. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (duty of care).
 - d. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (quality of care)
 - e. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu
 - f. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
 - g. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik (medical equipment) sesuai dengan standar yang berlaku.
 - h. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap

2.2 Rekam Medis

Rekam medis (Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis & Undang-Undang No.29/2004 tentang praktik kedokteran) adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis, dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, dan harus dibubuhi tandatangan yang memberikan pelayanan.¹

Dokter boleh memaparkan isi rekam medis jika sudah mendapat izin tertulis dari pasien. Secara lebih rinci dalam Permenkes tersebut disebutkan berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit namun isi rekam medis merupakan milik pasien. Pada praktiknya pelaksanaan akses pasien

terhadap rekam medis miliknya bisa terwujud dengan pemberian salinan atau fotocopy, tapi berkas asli tetap berada di rumah sakit (Depkes, 2008).¹

2.2.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis antara lain:¹

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian
4. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

2.2.2 Manfaat Rekam Medis

Manfaat dari rekam medis antara lain:¹

1. *Administrative value*: Rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
2. *Legal value*: Rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
3. *Financial value*: Rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien
4. *Research value*: Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan.
5. *Education value*: Data-data dalam Rekam Medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.

2.2.3 Pemilik dan Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 9 pemilik rekam medis adalah rumah sakit, isinya milik pasien. Apabila pasien menginginkan isi

dari rekam medis ada beberapa kebijakan yang ditempuh, ada yang mengizinkan pasien mengkopisecara lengkap isi dari rekam medis, ada yang membuat ringkasan saja sesuai dengan kebutuhan pasien, semua kebijakan ini harus mendapat persetujuan terlebih dulu dari dokter yang merawat pasien dan direktur rumah sakit.¹

2.3. Kinerja

2.3.1. Definisi Kinerja

Kata kinerja (*performance*) dalam konteks tugas, sama dengan prestasi kerja.²⁸ Para pakar banyak memberikan definisi tentang kinerja secara umum, dan dibawah ini disajikan beberapa diantaranya:

1. Kinerja: adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu (Bernardin dan Russel, 1993).
2. Kinerja: Keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan (As'aad, 1991)⁴
3. Kinerja adalah pekerjaan yang merupakan gabungan dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang (Kurb, 1986)
4. Kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya (Gilbert, 1977)
5. Kinerja adalah penampilan hasil karya personil, baik secara kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi (Ilyas,2001)¹⁶
6. Kinerja merupakan hasil pekerjaan seseorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target/sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. (Soeprihantono, 1988)²⁸

Terdapat 2 komponen penting dalam kinerja yakni:

1. Kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.
2. Produktifitas: kompetensi tersebut diatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*). (Yaslis Ilyas, 2002)³⁰

Pada dasarnya kinerja menekankan apa yang dihasilkan dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan atau apa yang keluar (*out-come*). Bila disimak lebih lanjut apa yang terjadi dalam sebuah pekerjaan atau jabatan adalah suatu proses yang mengolah input menjadi output (hasil kerja). Mengingat kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil, maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaiannya.³⁰

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan suatu hasil dari aktivitas pekerja dalam melaksanakan uraian kerja yang menjadi tanggungjawabnya untuk mendukung tujuan perusahaan dan dapat dievaluasi secara periodik oleh manajemen dari perusahaan tempat dimana dia bekerja.

2.3.2. Manfaat Penilaian Kinerja

Manfaat penilaian kerja menurut Handoko (2001), dan Siagian (2001) adalah sebagai berikut:^{13, 23}

1. perbaikan prestasi kerja atau kinerja. Umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan aryawana, manajer, dan departemen personalia dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka untuk meningkatkan prestasi.
2. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi. Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan keaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya.
3. Keputusan-keputusan penempatan. Promosi dan transfer biasanya didasarkan atas prestasi kerja atau kinerja masa lalu atau antisipasinya.
4. Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan. Prestasi kerja atau kinerja yang jelek menunjukkan perlunya latihan. Demikian pula sebaliknya, kinerja yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan

5. Perencanaan dan pengembangan karir. Uman balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan karir, yaitu tentang jalur karir tertentu yang harus diteliti.
6. Mendeteksi penyimpangan proses staffing. Prestasi kerja yang baik atau buruk adalah mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur staffing departemen personalia
7. Melihat ketidakakuratan informasional. Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam informasi analisis jabatan, rencana SDM, atau komponen-komponen lain system informasi manajemen personalia. Menggantungkan pada informasi yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan-keputusan personalia tidak tepat.
8. Mendeteksi kesalahan-kesalahan desain pekerjaan. Prestasi kerja yang jelek mungkin merupakan tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian prestasi membantu diagnosa kesalahan-kesalahan tersebut.
9. Menjamin kesempatan kerja yang adil. Penilaian prestasi kerja yang akurat akan menjamin keputusan-keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi.
10. Melihat tanda-tanda eksternal. Kadang-kadang prestasi seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor diluar lingkungan kerja, seperti keluarga kesehatan, dan masalah-masalah pribadi lainnya.

Dengan adanya penilaian kinerja terhadap karyawan dapat diketahui secara tepat apayang sedang dihadapi dan target apa yang harus dicapai. Melalui penilaian kinerja karyawan, dapat disusun rencana, strategi dan langkah-langkah yang perlu diambil sehubungan dengan tujuan yang diinginkan.. bagi pihak manajemen, kinerja sangat membantu dalam mengambil keputusan seperti promosi dan pengembangan karier, mutasi, pemutusan hubungan kerja, penyesuaian kompensasi, kebutuhan pelatihan.

2.3.3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah salah satu tugas penting untuk dilakukan seorang pimpinan. Menurut Gomes (2003), Handoko (2003) dan Yaslis Ilyas (2002), secara garis besar ada eberapa metode penilaian kinerja karyawan:^{12,13,30}

a. Metode Tradisional:

1. *Rating scale*: penilaian yang dilakukan oleh atasan atau supervisor untuk mengukur karakteristik, misalnya mengenai inisiatif, ketergantungan, kematangan, dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya.
2. *Checklist*: penilai memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Pemberian bobot sehingga dapat dibuat skor.
3. *Critical incident method*: penilai harus mencatat semua kejadian mengenai tingkah laku bawahannya sehari-hari yang kemudian dimasukkan kedalam buku catatan khusus yang terdiri dari berbagai macam kategori tingkah laku bawahannya. Misalnya mengenai inisiatif, kerjasama, dan keselamatan.
4. *Field review method*: seseorang yang ahli di lapangan yang memberkan informasi kepada bagian personalia. Kemudian informasi mengenai kinerja karyawan tersebut dievaluasi yakni dengan di review dan dinilai.
5. Penilaian berdasarkan perilaku: penilaian kinerja yang didasarkan uraian pekerjaan yang sudah dibuat sebelumnya. Uraian tersebut menentukan perilaku apa saja yang diperlukan oleh pegawai untuk melaksanakan pekerjaan itu.
6. Test dan observasi prestasi kerja: bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bias didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan. Tes dapat tertulis atau peragaan keterampilan. Agar berguna, tes harus reliable dan valid. Metode evaluasi kelompok ada tiga: ranking, grading, point allocation method
7. *Method ranking*: penilaian membandingkan satu dengan karyawan lain siapa yang paling baik dan menempatkan setiap karyawan dalam urutan terbaik hingga terjelek.

b. Metode Modern:

1. *Assessment centre*: metode ini biasanya dilakukan dengan pembentukan tim penilai khusus. Tim penilai khusus ini bisa dari

luar, dari dalam, maupun kombinasi dari luar dan dari dalam.

2. *Management by objective* (MBO = MBS): dalam metode ini pegawai langsung diikutsertakan dalam perumusan dan pemutusan persoalan dengan memperhatikan kemampuan bawahan dalam menentukan sasarannya masing-masing yang ditekankan pada pencapaian sasaran perusahaan.
3. *Human asset accounting*: dalam metode ini, faktor pekerja dinilai sebagai individu modal jangka panjang sehingga sumber tenaga kerja dinilai dengan cara membandingkan terhadap variabel-variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan perusahaan.

2.3.4 Model Penilaian Kinerja

Menurut Robbins (2003) dan Yaslis Ilyas (2002) bahwa penilaian kinerja yang baik adalah dengan evaluasi *360 degree assessment*. Teknik ini merupakan pengembangan terakhir dari teknik penilaian sendiri. Teknik ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang bawahan, mitra, dan atasan personel. Data penilaian merupakan data kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Hasil penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan personel sendiri saja.^{22,30}

1. Penilaian atasan: pada organisasi dengan tingkat manajemen majemuk, personel biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi. Penilaian dapat juga melibatkan manajer unit lain. Tetapi sebaiknya penilaian atasan dari bagian lain dibatasi, hanya pada situasi kerja kelompok dimana individu sering melakukan interaksi.
2. Penilaian mitra: biasanya penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi, dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kelompok kerja dan umpan balik untuk personel dilakukan oleh komite kelompok kerja.
3. Penilaian bawahan: penilaian yang dilakukan bawahan terhadap manajer. Manajer diharapkan mengubah perilaku manajemen sesuai dengan harapan

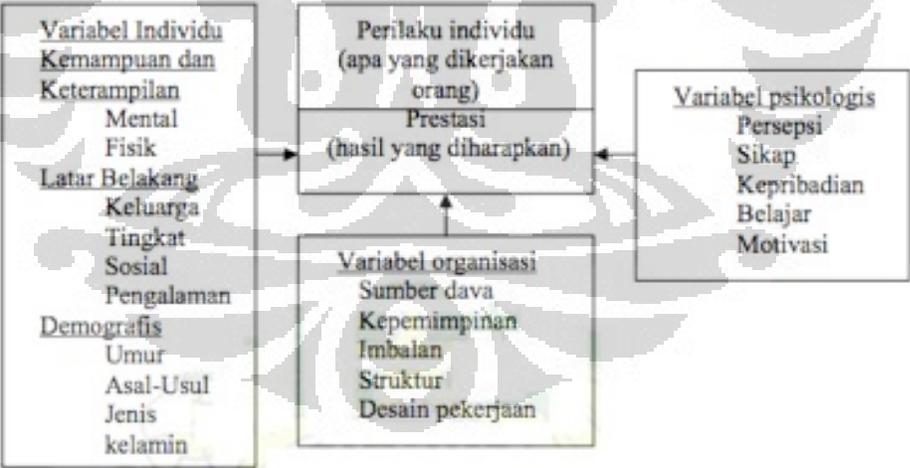
bawahan. System kontrol-seimbang ini menolong manajer untuk meningkatkan kinerja manajemen berdasarkan umpan balik bawahan menjelaskan kinerja yang diharapkan.

2.3.5 Determinan Kinerja

Para pimpinan organisasi sangat menyadari adanya perbedaan kinerja antara satu karyawan dengan karyawan lainnya yang berada di bawah pengawasannya. Walaupun karyawan-karyawan bekerja pada tempat yang sama namun produktifitas mereka tidaklah sama.

Menurut Gibson (1997), ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang antara lain:¹¹

- 1. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman tingkat social dan demografi seseorang.
- 2. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja.
- 3. Faktor organisasi: striktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*)



Gambar 2.1. Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku

Dikutip dari Gibson et all (1997)

Menurut Tiffin dan Mc. Cormick (daam As’ad, 2003), secara garis besar perbedaan kinerja ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu:⁴

- 1. Variabel individual: sikap, karakteristik, sifat-sifat fisik, minat dan

motivasi, pengalaman, umur, jenis kelamin, pendidikan, serta factor individual lainnya.

2. Variabel situasional terdiri dari:

- Faktor fisik dan pekerjaan: metode kerja, beban kerja, kondisi dan desain perlengkapan kerja, penataan ruang, dan lingkungan fisik (penyinaran, temperature, dan ventilasi)
- Faktor social dan organisasi: peraturan-peraturan organisasi, sifat organisasi, jenis latihan dan pengawasan, system upah dan lingkungan social.

Mangkunegara (2005) mengemukakan pendapatnya, bahwa kinerja dipengaruhi oleh dua faktor. yakni:¹⁷

1. Faktor kemampuan

- Pengetahuan: pendidikan, pengalaman, latihan dan minat
- Keterampilan: kecakapan dan kepribadian

2. Faktor motivasi

- Kondisi social: organisasi formal dan informal, kepemimpinan dan serikat kerja
- Kebutuhan individu: fisiologis, social, dan egoistik
- Kondisi fisik: lingkungan kerja

2.4. Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang berarti dorongan atau daya penggerak. Malayu (2004) memberikan definisi motivasi sebagai berikut: "Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan".¹⁵

Menurut Koontz dalam Andriyani (2005), motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kabutuhan atau suatu tujuan. ³Robbin (2003), mendefinisikan motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu.²²

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang

anggota organisasi mau dan rela mengerahkan 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.²³

Berdasarkan pada beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu penggerak atau dorongan-dorongan yang terdapat dalam diri manusia yang dapat menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Hal ini terkait dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan yang dirasakan, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan rohani.

Istilah motivasi mengandung tiga hal yang amat penting, yaitu: ³

1. Pemberian motivasi berkaitan langsung dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasional. Tersirat pada pandangan ini bahwa dalam tujuan dan sasaran organisasi telah tercakup tujuan dan sasaran pribadi anggota organisasi. Pemberian motivasi hanya akan efektif apabila dalam diri bawahan yang digerakkan terdapat keyakinan bahwa dengan tercapainya tujuan organisasi maka tujuan pribadi akan ikut pula tercapai.
2. Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Usaha merupakan ukuran intensitas kemauan seseorang. Apabila seseorang termotivasi, maka akan berusaha keras untuk melakukan sesuatu.
3. Kebutuhan adalah keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik. Artinya suatu kebutuhan yang belum terpuaskan menciptakan ketegangan yang pada gilirannya menimbulkan dorongan

Menurut Gibson (1996), motivasi atau dorongan kepada karyawan untuk bersedia bekerjasama demi tercapainya tujuan bersama atau tujuan perusahaan ini terdapat dua macam yaitu: ¹⁰

- a). Motivasi finansial yaitu dorongan yang dilakukan dengan memberikan imbalan finansial kepada karyawan. Imbalan tersebut sering disebut insentif.
- b) Motivasi non finansial yaitu dorongan yang diwujudkan tidak dalam

bentuk finansial, akan tetapi berupa hal-hal seperti pujian, penghargaan, pendekatan manusiawi dan lain sebagainya.

2.4.1. Jenis-Jenis Motivasi

Jenis-jenis motivasi yang terjadi atas dasar pembentukannya menurut Gibson (1996) terbagi atas 2 (dua) jenis, yaitu :¹⁰

- 1) Motivasi bawaan: motivasi yang telah dibawa sejak lahir dan terjadinya tanpa dipelajari. Motivasi bawaan atau disebut juga dengan motivasi primer terjadi dengan sendirinya tanpa melalui proses belajar
- 2) Motivasi yang dipelajari: motivasi yang terjadi karena adanya komunikasi dan isyarat sosial serta secara sengaja dipelajari oleh manusia. Motivasi yang dipelajari, yaitu motivasi yang terjadi karena adanya komunikasi dan isyarat sosial serta sengaja dipelajari manusia. Motivasi yang dipelajari atau motivasi sekunder muncul melalui proses pembelajaran sesuai dengan tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang.

Menurut Handoko (2001), jika dilihat atas dasar fungsinya motivasi terbagi atas:¹³

- 1) Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berfungsi tanpa adanya rangsangan dari luar, dalam diri individu sudah ada suatu dorongan untuk melakukan tindakan.
- 2) Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berfungsi dengan adanya faktor dorongan dari luar individu.

2.4.2. Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg

Teori dua faktor dikembangkan Frederick Herzberg dengan mengembangkan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Penelitian Herzberg yang dilakukan dengan wawancara terhadap subjek insinyur dan akuntan, dimana subjek diminta menceritakan kejadian yang dialami oleh mereka baik yang menyenangkan (memberikan kepuasan) maupun yang tidak menyenangkan atau tidak memberikan kepuasan. Kemudian, hasil wawancara dianalisis dengan analisis isi (*content analysis*) untuk menentukan faktor-faktor yang menyebabkan puas ketidapuasan. Hasilnya diperoleh dua faktor, yaitu faktor pemeliharaan (*maintenance factors*) dan faktor pemotivasian (*motivational*

factors). Hasil faktor pemotivasi (*satisfies, motivators, job content, intrinsic factors*) yang didapatkan meliputi dorongan berprestasi, pengakuan, tanggung jawab, kesempatan maju, dan kepuasan kerja.¹⁸

Sejalan dengan Robbin, (2003) yang menjelaskan bahwa faktor intrinsik seperti kemajuan, prestasi, pengakuan dan tanggung jawab terkait dengan kepuasan kerja. Seseorang yang merasa senang dengan pekerjaan mereka cenderung mengaitkan faktor-faktor ini ke diri mereka sendiri. Di pihak lain, bila mereka tidak puas, mereka cenderung mengaitkan dengan faktor-faktor ekstrinsik seperti misalnya pengawasan, gaji, kebijakan perusahaan dan kondisi kerja. Data itu mengemukakan bahwa lawan dari kepuasan bukanlah ketidakpuasan, seperti yang diyakini orang pada umumnya. Menyingkirkan karakteristik yang tidak memuaskan pada pekerjaan tertentu tidak serta merta menyebabkan pekerjaan itu jadi memuaskan. Faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan kerja terpisah dan berbeda dari faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan kerja.²²

Jika ingin memotivasi orang pada pekerjaannya, Herzberg menyarankan untuk menekankan pada hal-hal yang berhubungan dengan kerja itu sendiri atau hasil yang diakibatkannya, seperti peluang promosi, peluang pertumbuhan personal, pengakuan, tanggung jawab dan prestasi. Inilah karakteristik yang dianggap sebagai hal yang menguntungkan secara intrinsik.²²

2.4.3 Achievement Teory

McClelland (1961, dikutip oleh Robbin, 2003 & Mangkunegara, 2006), dalam teori motivasinya mengemukakan bahwa produktivitas seseorang sangat ditentukan oleh kondisi jiwa yang mendorong seseorang untuk mampu mencapai prestasi yang diinginkannya. Kondisi jiwa tersebut di fokuskan pada 3 (tiga) dorongan kebutuhan, yaitu: *Need of achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *Need of affiliation* (kebutuhan untuk memperluas pergaulan) dan *Need of power* (kebutuhan untuk menguasai sesuatu).^{18,22}

Berdasarkan teori McClelland tersebut dapat diketahui bahwa sangat penting dibinanya kondisi jiwa yang mendukung dengan cara mengembangkan potensi mereka melalui lingkungan kerja secara efektif agar terwujudnya produktivitas perusahaan yang berkualitas tinggi dan tercapainya tujuan utama

organisasi. Motivasi berprestasi dapat diartikan sebagai suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan atau mengerjakan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mencapai prestasi dengan predikat terpuji.

McClelland (1961, dikutip oleh Mangkunegara, 2006), mengemukakan 6 (enam) karakteristik orang yang mempunyai motif berprestasi tinggi, yaitu:¹⁸

1. Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi.
2. Berani mengambil dan memikul resiko.
3. Memiliki tujuan yang realistik.
4. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan.
5. Memanfaatkan umpan balik yang konkrit dalam semua kegiatan yang dilakukan.
6. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Menurut Murray (dalam Mangkunegara 2006), dikutip oleh Mangkunegara, 2006) berpendapat bahwa karakteristik orang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi adalah sebagai berikut:¹⁸

1. Melakukan sesuatu dengan sebaik-baiknya.
2. Melakukan sesuatu dengan mencapai kesuksesan.
3. Menyelesaikan tugas-tugas yang memerlukan usaha dan keterampilan.
4. Berkeinginan menjadi orang terkenal dan menguasai bidang tertentu.
5. Melakukan hal yang sukar dengan hasil yang memuaskan.
6. Mengerjakan sesuatu yang sangat berarti.
7. Melakukan sesuatu yang lebih baik dari pada orang lain

Berdasarkan pendapat McClelland dan Edward Murray, dapat dikemukakan bahwa karakteristik individu yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi antara lain: memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi memiliki program kerja berdasarkan rencana dan tujuan yang realistik serta berjuang untuk merealisasikannya, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan berani mengambil resiko yang dihadapinya, melakukan pekerjaan yang berarti dan

menyelesaikannya dengan hasil yang memuaskan dan mempunyai keinginan menjadi orang terkemuka yang menguasai bidang tertentu.¹⁰

2.5 Landasan Teori

Rekam medis adalah rekaman catatan yang dibuat untuk setiap pasien pada saat kunjungan pengobatan di suatu pelayanan kesehatan yang berisikan riwayat penyakit, tindakan dan pengobatannya. Rekam medis harus diisi segera dan secara langsung pada saat dilakukan tindakan dan pada pemberian instruksi oleh dokter, atau oleh perawat pada saat dilakukan observasi telah timbul suatu gejala atau suatu perubahan, dan sewaktu melakukan tindakan (Guwandi, 2005).¹⁴

Kelengkapan dari rekam medis sangat tergantung kepada kinerja orang-orang yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis, salah satu diantaranya adalah perawat. Kinerja adalah suatu hasil yang dicapai dari proses bekerja seseorang yang dapat dinilai atau diukur sesuai dengan standar atau tata cara penilaian kinerja.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah karakteristik dokter (meliputi: umur, jenis kelamin, lama kerja) dan motivasi ekstrinik (meliputi: beban kerja, status kepegawaian, prosedur kerja, dan supervisi).

Menurut Gibson, dkk (1997), terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang, yaitu variabel individu (meliputi: kemampuan dan keterampilan, latar belakang individu: tingkat sosial, pengalaman, umur, etnis, jenis kelamin), variabel organisasi (meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan) dan variabel psikologis (meliputi: persepsi, sikap, belajar, kepribadian, motivasi), seperti terlihat pada Gambar 2.1.

BAB III

GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK

3.1 Sejarah RS Hermina Depok

RSIA HERMINA group adalah RS swasta sosio-ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang pelayanan spesialisik kebidanan penyakit kandungan dan kesehatan anak, serta ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialisik lain. Dalam menjalankan fungsinya, RSIA HERMINA Group memberikan pelayanan kesehatan untuk wanita dan anak, pelayanan kesehatan diberikan secara optimal dan profesional bagi pasien, keluarga pasien dan dokter-dokter provider. Dalam upaya mencapai pelayanan yang optimal dan profesional ini, maka secara konsisten dan berkesinambungan manajemen RSIA HERMINA Group menjalankan program-program peningkatan mutu dan pengawasan pada semua bidang pelayanan untuk menunjang upaya peningkatan mutu pelayanan.

Rumah Sakit Ibu dan Hermina Group berawal dari RSIA Hermina Jatinegara yang terletak di Jalan Raya Jatinegara Barat no. 126 Jakarta Timur. Didirikan pada tahun 1967 yang pada mulanya bernama Rumah Bersalin Djatinegara dengan kapasitas 7 tempat tidur, RB Jatinegara didirikan atas prakarsa dari Ibu Hermina Sulaiman. Pada tahun 1970 bekerjasama dengan Dr. Budiono Wibowo, seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan mengembangkan fasilitas pelayanan menjadi 13 tempat tidur dan mengganti nama RB Djatinegara menjadi RB Hermina.

Atas dasar keinginan untuk mengembangkan RB ini, maka pada tahun 1983 dibentuk Yayasan Hermina. Yayasan Hermina ini kemudian mengajukan ijin untuk mendirikan Rumah Bersalin Hermina pada tanggal 25 April 1985 diresmikan berdirinya RSB Hermina. Penambahan lahan dan bangunan Rumah Sakit dilaksanakan mulai tahun 1991, sehingga RSB Hermina dapat dikembangkan menjadi RSIA Hermina. Seiring dengan perkembangan aspek legal di Indonesia, maka pada tanggal 31 Juli 2002 dibentuklah PT Medikaloka Hermina sebagai pemilik ijin penyelenggaraan RSIA Hermina.

Sesuai dengan visi Rumah Sakit, yaitu Menjadikan RSIA Hermina Grup sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di Era Globalisasi, RS Hermina Group membuka cabangnya di wilayah Depok pada 2000 dengan bangunan 5 lantai. Luas bangunan $\pm 3.050 \text{ m}^2$ di atas lahan seluas $\pm 6.550 \text{ m}^2$. RS Hermina Depok mulai beroperasi Agustus 2000, diresmikan oleh Walikota Depok, dengan kapasitas rawat inap 130 TT, terdiri atas 35 TT ibu dan 25 TT anak.

Pada Januari 2010, RSIA Hermina Depok berubah haluannya menjadi RS Hermina dengan visi dan misi yang berbeda dari sebelumnya.

3.2 Visi, Misi dan Tujuan RS Hermina

Visi

Menjadikan RS Hermina Depok sebagai Rumah Sakit yang terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi dengan unggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak

Misi

1. Melakukan upaya secara berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan
2. Melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional
3. melakukan pengelolaan rumah sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi

Motto

Mengutamakan mutu dalam pelayanan

Tujuan

1. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh

2. Memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat

Budaya Kerja Karyawan

1. Budaya kerja berorientasi pada kepentingan dan kepuasan pelanggan
2. Budaya kerja keterbukaan, jujur, dan mau berintrospeksi diri
3. Budaya ingin tahu, ingin belajar, berlatih untuk mengembangkan diri
4. Budaya kerja keras, tahan kepada tekanan, tekad baja, tidak mudah menyerah
5. Budaya memberikan prestasi kerja yang baik, menjaga citra dan image hermina
6. Budaya mau berubah dan menerima perubahan
7. Budaya kerja sama, saling membantu dalam tugas
8. Budaya kerja sesuai SPO, disiplin, patuh pada pimpinan
9. Budaya kerja sangat fokus dan detail
10. Mempunyai rasa cinta, bangga, loyal dan rasa memiliki RS Hermina
11. Budaya care, memiliki kepedulian, “cerewet”
12. Budaya memberikan keteladanan dan kepemimpinan lapangan

Budaya Organisasi (*Corporate culture*)

1. Budaya organisasi dengan open management, transparan, jujur
2. Budaya melakukan pembinaan karyawan agar terbentuk karyawan yang loyal dan kompeten
3. Budaya organisasi yang loyal kepada karyawan, karyawan kompeten adalah asset utama
4. Budaya organisasi pada sasaran (*management by objective*), bukan berhenti pada proses
5. Budaya organisasi yang selalu mau berubah, belajar untuk mengembangkan diri (*learning organization*)
6. Budaya organisasi yang selalu berupaya meningkatkan mutu dan produktivitas (*achievement oriented*)
7. Budaya organisasi yang mengutamakan kepentingan pelanggan terutama pasien dan dokter provider (*costumer oriented*)

8. Budaya *patient safety* dan budaya *non blaming*
9. Budaya organisasi yang bekerja secara efektif, efisien dan cepat (2E+C)
10. Budaya organisasi yang tidak terkotak-kotak, budaya kerjasama
11. Budaya memelihara fasilitas agar selalu aman, bersih, rapi, tampak baru

3.3 Keadaan Umum Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit:

Rumah Sakit Hermina Depok

Alamat:

Jl. Raya Siliwangi No 50 Pancoranmas, Depok 16436

Bidang Pelayanan Utama:

Pelayanan Kesehatan Umum dengan unggulan dalam pelayanan Ibu dan Anak

Tipe:

Rumah Sakit Kelas C

Sarana:

Gedung berlantai 5

3.4 Instalasi Rekam Medis Hermina

Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

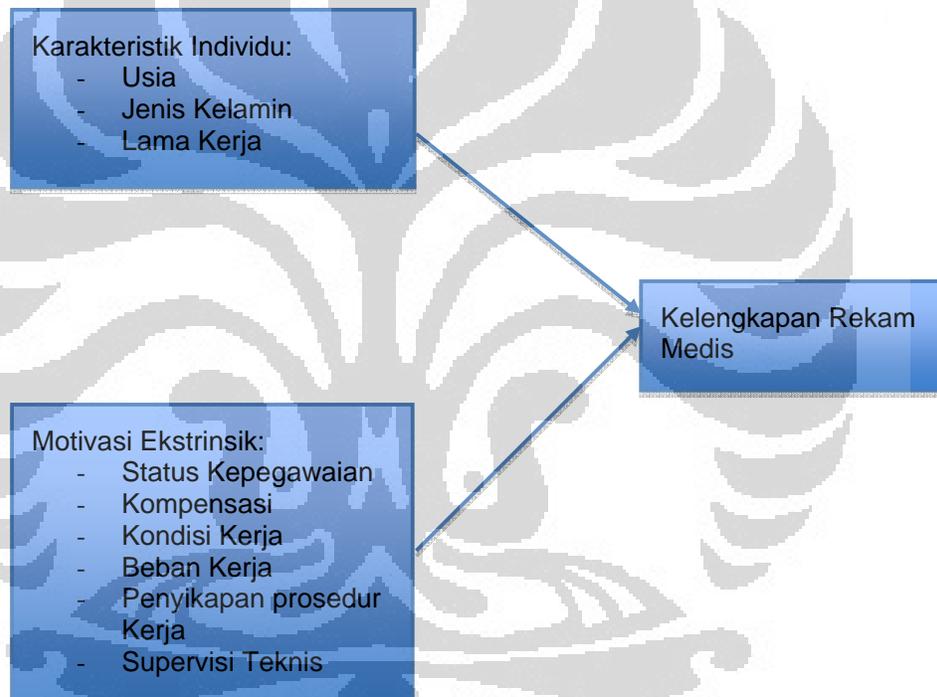
Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada bahasan sebelumnya yaitu latar belakang, gambaran umum instansi, tinjauan pustaka, serta kerangka teori, maka dikembangkan kerangka konsep untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



4.2 Definisi Operasional

Pada penelitian ini kinerja dokter dalam pengisian rekam medis pasien rawat jalan dipengaruhi oleh variabel independen yaitu karakteristik dokter dan motivasi ekstrinsik yang didefinisikan sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat	Cara
1.	Umur	Usia dokter responden pada waktu dilakukan penelitian	Rasio	Kuesioner	Wawancara
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin dokter yang menjadi responden penelitian	Nominal: - Laki-laki - Perempuan	Kuesioner	Wawancara
3.	Status kepegawaian	Status kepegawaian dokter yang menjadi responden saat penelitian	Nominal: - Full timer - Part timer	Kuesioner	Wawancara
4.	Lama Kerja	Masa kerja dokter dalam tahun sejak menjalankan tugas di rumah sakit	Rasio	Kuesioner	Wawancara
5.	Kompensasi	Pendapatan rata-rata yang diperoleh satu bulan dalam rupiah dari rumah sakit	Interval	Kuesioner	Wawancara
6.	Kondisi Kerja	Kondisi kerja yang dirasakan dokter yang meliputi suasana kerja dan dukungan pihak yang terkait di RS Hermina Depok, yang memungkinkan setiap dokter melakukan pengisian rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah diharapkan	Interval	Kuesioner	Wawancara
7.	Beban kerja	Jumlah pasien rawat jalan per hari yang dilayani dokter perbagian pada bulan November 2011	Interval	Kuesioner	Wawancara
8.	Penyikapan prosedur Kerja	Penyikapan dokter terhadap pedoman atau acuan kerja dokter yang berisi: - pengertian tentang	Interval	Kuesioner	Wawancara

		<p>rekam medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - manfaat rekam medis - isi rekam medis <p>Yang diukur dengan daftar pertanyaan yang berupa angket. Penyikapan yakni dokter memahami dan menjalankan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit.</p>			
9.	Supervisi	Evaluasi yang diberikan pihak manajemen terhadap dokter dalam melakukan pengisian rekam medis	Interval	Kuesioner	Wawancara
10.	Kelengkapan rekam medis	<p>Kelengkapan pengisian data yang ditulis dokter dalam lembar rekam medis yang dianalisa secara kuantitatif berdasarkan</p> <p>PERMENKES NO.269/MENKES/PER/III/2008:</p> <p>No RM, nama, umur, tanggal, anamnesis (keluhan dan riwayat penyakit), pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana tatalaksana, pengobatan atau tindakan, pengobatan lain yang telah dilakukan, persetujuan tindakan, nama dokter, tanda tangan dokter.</p>	Ordinal	Cek list	Dokumen

BAB V METODELOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional, yaitu melakukan uji analitik hubungan perilaku dokter terhadap kelengkapan data rekam medis pasien secara multivariat. Data diambil secara potong lintang. Metode yang digunakan dengan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner kepada dokter tentang karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik. Dan melakukan counter check untuk observasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien.

5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Hermina yang berlokasi di jalan Siliwangi no. 50 Depok. Penelitian akan dilaksanakan bulan September – November 2011.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi penelitian adalah seluruh rekam medis rawat jalan pada bulan November 2011 di RS Hermina Depok.

5.3.2 Sampel yang diambil merupakan sebagian dari rekam medis rawat jalan pada bulan November 2011 di RS Hermina Depok melalui perhitungan rumus, yaitu:

- **Primary Sampling Unit (Kuesioner)**

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_o (1 - P_o)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1 - P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_o)^2}$$

$n_2 = 47$ rekam medis ~ 50 rekam medis

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu

P_0 = proporsi di populasi = proporsi awal dan karena tidak diketahui keadaanya maka diasumsikan 50% rekam medis lengkap

P_a = perkiraan proporsi di populasi = proporsi dugaan penelitian berdasarkan pengamatan awal yaitu 30% rekam medis tidak lengkap

$P_a - P_0$ = perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsidi populasi

Sampel tersebut diambil masing-masing 5 rekam medis dari setiap dokter yang telah terpilih. Sampel berupa rekam medis dokter tersebut pada bulan November 2011 yang diambil secara acak dengan komputerisasi.

- **Secondary Sampling Unit (dokter)**

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0 (1 - P_0)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1 - P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

$n_2 = 10$ dokter

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu

P_0 = proporsi di populasi = proporsi awal dan karena tidak diketahui keadaanya maka diasumsikan 50% dokter melakukan pengisian tidak benar

P_a = perkiraan proporsi di populasi = proporsi dugaan penelitian berdasarkan pengamatan awal yaitu 10% dokter melakukan dengan benar.

$P_a - P_0$ = perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsidi populasi

Kriteria Inklusi:

- Semua dokter yang terlibat di pelayanan rawat jalan RS Hermina Depok.

Kriteria Eksklusi:

- Dokter yang tidak bersedia diwawancarai atau berhenti di tengah-tengah penelitian.
 - Dokter yang sedang cuti atau tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.
- Sample diambil secara acak dengan menggunakan undian, yaitu dari 91 dokter diundi dan diambil sebanyak 10 dokter. Sample diambil dengan tidak memperhatikan variasi individual.

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_o (1 - P_o)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1 - P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_o)^2}$$

Jika yang diteliti tentang dokter yang melakukan benar, dan P_a dianggap sebesar 90% dan P_o sebesar 50% maka perhitungan sampel menjadi:

$$n = \left\{ 1,96 \sqrt{0,5 \cdot 0,5} + 0,842 \sqrt{0,9 \cdot 0,1} \right\}^2$$

$$n = \left\{ 0,98 + 0,2526 \right\}^2$$

$$n = 1,52$$

$$n = 9,5 \rightarrow 10 \text{ orang}$$

artinya 10 sampel dokter pada penelitian telah mencukupi jumlah sampel minimal.

5.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

5.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara langsung kepada dokter dengan menggunakan kuesioner.

5.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan menganalisis rekam medis rawat jalan masing-masing dokter di RS Hermina Depok dalam bulan november 2011.

5.5 Metode Pengolahan dan Analisis Data

5.5.1 Pengolahan Data

- a. Pengumpulan data: data-data dari kuesener dan cek list dikumpulkan untuk persiapan pengolahan
- b. Pengkodean: kegiatan untuk mengubah bentuk data yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan
- c. Memasukkan data: kegiatan memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan data.
- d. Analisis data: data yang diolah kemudian dianalisa secara analitik

5.5.2 Analisis Data

- a. Data yang diperoleh dari checklistkemudian akan dinilai persentase kelengkapan pada masing-masing dokter.
- b. Data yang diperoleh dari kuesioner masing-masingdokter akan dinilaidata karakteristik dari masing-masing dokter dengan kelengkapan pengisian lembar rekam medis. Kemudian kedua data tersebut dilakukan analisa melalui tiga tahap yaitu:

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen yaitu karakteristikindividu dan motivasi ekstrinsik. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

2. Analisis Bivariat

Merupakan analisa hasil dari variabel-variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah Uji T-independent, dan regresi linier sederhana, sehingga dapat diketahui ada/tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer SPSS.

- Uji T-Independent

Prinsip pengujian dua mean dengan Uji T-independent adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu, diperlukan informasi varian dari kedua kelompok. Bentuk varian kedua kelompok

data akan berpengaruh pada nilai standar error yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya.

a. Uji untuk varian sama

$$T = \frac{X_1 - X_2}{S_p \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

Ket :

n_1 atau n_2 = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

S_1 atau S_2 = standar deviasi sampel kelompok 1 atau 2

b. Uji untuk Varian tidak sama

$$T = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

$$df = \frac{[(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)]^2}{[(S_1^2/n_1)^2/(n_1 - 1)] + [(S_2^2/n_2)^2/(n_2 - 1)]}$$

c. Uji homogenitas varian

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antara kelompok data satu apakah sama dengan kelompok data yang kedua. ($df_1 = n_1 - 1$ dan $df_2 = n_2 - 1$). Pada perhitungan uji F, varian yang lebih besar sebagai pembilang dan varian yang lebih kecil sebagai penyebut.

Derajat kepercayaan (*Confidence Level*) yang digunakan adalah 95% sedangkan derajat kemaknaan yang digunakan $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) dan uji

kemaknaan ini dilakukan terhadap seluruh faktor yang diteliti, kemudian dilakukan interpretasi secara deskriptif dan analitik.

- Regresi Linier Sederhana

Analisis regresi merupakan suatu model matematis yang dapat digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antar dua atau lebih variabel. Tujuan analisis regresi adalah untuk membuat perkiraan (prediksi) nilai suatu variabel (variabel dependen) melalui variabel yang lain (variabel independen).

Persamaan garis Regresi Linier Sederhana:

$$Y = a + bx + e$$

Y = Variabel Dependen

X = Variabel Independen

a = **Intercept**, perbedaan besarnya rata-rata variabel Y ketika variabel X = 0

b = **Slope**, perkiraan besarnya perubahan nilai variabel Y bila nilai variabel X

berubah satu unit pengukuran

e = nilai kesalahan (error) yaitu selisih antara nilai Y individual yang teramatidengan nilai Y yang sesungguhnya pada titik X tertentu

Derajat kepercayaan (Confidence Level) yang digunakan adalah 95% sedangkan derajat kemaknaan yang digunakan $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) dan uji kemaknaan ini dilakukan terhadap seluruh faktor yang diteliti, kemudian dilakukan interpretasi secara deskriptif dan analitik.

3. Analisis Multivariat

Untuk menunjukkan variabel bebas mana yang mempunyai pengaruh terbesar dan terpenting terhadap variabel terikatnya dengan melihat nilai p dan nilai OR (Odds Ratio) yaitu menggunakan uji regresi linier ganda.

Tujuan analisis regresi linier ganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen.

Persamaan garis Uji Regresi Linier Ganda adalah:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k + e$$

Uji Regresi Linier Ganda harus memenuhi asumsi/persyaratan yang telah ditetapkan, yaitu:

- Asumsi Eksistensi: Untuk tiap nilai dari variabel X (variabel independen), variabel Y (dependen) adalah variabel random yang mempunyai mean dan varian tertentu. Asumsi ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel. Untuk memenuhi asumsi ini, sampel yang diambil harus dilakukan secara random. Cara mengetahui asumsi eksistensi dengan cara melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model, bila residual menunjukkan adanya mean dan sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi.
- Asumsi Independensi: suatu keadaan dimana masing-masing nilai Y bebas satu sama lain. Jadi nilai dari tiap-tiap individu saling berdiri sendiri. Tidak diperbolehkan nilai observasi yang berbeda yang diukur dari satu individu diukur dua kali. Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin Watson, bila nilai Durbin -2 s.d. $+2$ berarti asumsi independensi terpenuhi, sebaliknya bila nilai Durbin < -2 atau $> +2$ berarti asumsi tidak terpenuhi.
- Asumsi Linieritas: Nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi $X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$ terletak pada garis/bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Untuk mengetahui asumsi linieritas dapat diketahui dari uji ANOVA (overall F test) bila hasilnya signifikan ($p \text{ value} < \alpha$) maka model berbentuk linier.
- Asumsi Homoscedasticity: Varian nilai variabel Y sama untuk semua nilai variabel X. Homoscedasticity dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Bila titik sebaran tidak berpola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol maka dapat disebut varian homogen pada setiap nilai X dengan demikian asumsi homoscedasticity terpenuhi. Sebaliknya bila titik sebaran membentuk pola tertentu misalnya mengelompok di bawah atau di atas garis tengah nol, maka diduga variannya terjadi heteroscedasticity.

- Asumsi Normalitas: Variabel Y mempunyai distribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X. dapat diketahui dari Normal P-P Plot residual, bila data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

5.6 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel diperoleh dengan menggunakan $df = n - 2$. Pada uji validitas ini, peneliti menggunakan 20 kuesioner, maka $df = 20 - 2 = 18$. Pada tingkat kemaknaan 5%, maka didapat nilai r tabel yaitu sebesar 0,44. Sedangkan r hasil perhitungan diperoleh dari hasil uji validitas menggunakan komputerisasi, dimana hasilnya terlihat pada kolom "*corrected item-total correlation*". Setelah itu, masing-masing pertanyaan dibandingkan antara nilai r hitung yang diperoleh dengan nilai r tabel, valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Untuk mengetahui reliabilitas, dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha (*cronbach's alpha*) dengan ketentuan $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$. Dari hasil uji reliabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah *reliable*.

Hasil uji validitas dan reabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 5.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Pertanyaan	Nilai r	Validitas		Reliabilitas
Kompensasi				
Pertanyaan 1	0,495	Valid	0,870	Reliabel
Pertanyaan 2	0,722	Valid	0,675	Reliabel
Pertanyaan 3	0,795	Valid	0,566	Reliabel
Kondisi Kerja				
Pertanyaan 1	0,903	Valid	0,838	Reliabel
Pertanyaan 2	0,638	Valid	0,884	Reliabel
Pertanyaan 3	0,451	Valid	0,919	Reliabel

Pertanyaan 4	0,883	Valid	0,817	Reliabel
Pertanyaan 5	0,886	Valid	0,815	Reliabel
Prosedur Kerja				
Pertanyaan 1	0,875	Valid	0,930	Reliabel
Pertanyaan 2	0,879	Valid	0,931	Reliabel
Pertanyaan 3	0,818	Valid	0,949	Reliabel
Pertanyaan 4	0,938	Valid	0,919	Reliabel
Pertanyaan 5	0,854	Valid	0,933	Reliabel
Supervisi Kerja				
Pertanyaan 1	0,656	Valid	0,827	Reliabel
Pertanyaan 2	0,635	Valid	0,834	Reliabel
Pertanyaan 3	0,742	Valid	0,809	Reliabel
Pertanyaan 4	0,703	Valid	0,815	Reliabel
Pertanyaan 5	0,624	Valid	0,835	Reliabel

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil uji seluruh pertanyaan kuesioner yang berjumlah 18 pertanyaan valid, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis. Nilai uji validitas juga menunjukkan bahwa kuesioner mudah dimengerti oleh responden, dapat dilihat dari kemudahan responden menjawab semua pertanyaan.

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan distribusi dari variabel-variabel penelitian yaitu meliputi variabel Karakteristik Individu (Usia, Jenis kelamin, dan Lama kerja), Motivasi Ekstrinsik (Kompensasi, Kondisi Kerja, Status Kepegawaian, Beban Kerja, Prosedur Kerja, dan Supervisi Teknis), dan Variabel Kelengkapan Medis.

Adapun analisa univariat dari penelitian ini dijelaskan menurut masing-masing variabel, yaitu:

a. Usia

Hasil analisis umur diperoleh bahwasebagian besar responden berusia 45 tahun yang, paling muda (usia minimum) yaitu 32 tahun dan responden paling tua (usia maksimum) yaitu 77 tahun dengan rata-rata usia responden adalah 46 tahun.

Tabel 6.1 Distribusi Usia Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Umur (tahun)	32	77	46,1	45	45	9,6	2,2

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 70% dan perempuan 30%.

Tabel 6.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen(%)
Perempuan	3	30
Laki-laki	7	70
TOTAL	10	100

c. Lama Kerja

Hasil analisis lama kerja diperoleh bahwa sebagian besar dokter telah bekerja di RS Hermina Depok selama 5 tahun. Responden yang paling sebentar bekerja di RS Hermina Depok (minimum) yaitu 1 tahun dan responden paling lama bekerja di RS Hermina Depok (maksimum) yaitu 8 tahun dengan rata-rata lama kerja responden di RS Hermina Depok adalah 3-4 tahun.

Tabel 6.3 Distribusi Lama Kerja Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Lama Kerja (tahun)	1	8	3,7	3,5	5	1,9	0,4

d. Kompensasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap kompensasi sebesar 2,8 yang artinya responden setuju dengan kompensasi yang diterima. Sebagian besar dokter juga memiliki persepsi terhadap kompensasi sebesar 3 yang artinya mereka setuju dengan kompensasi yang mereka terima.

Tabel 6.4 Distribusi Persepsi Kompensasi oleh Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Kompensasi	2	3,67	2,8	2,8	3	0,55	0,13

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata penghasilan responden adalah Rp 25.600.000,- per bulan.

Tabel 6.6 Distribusi Penghasilan Responden per bulan

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Penghasilan (rupiah)	3.000.000	70.000.000	25.600.000	2.500.000	7.500.000	17.925.700	4.008.310

e. Kondisi Kerja

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap kondisi kerja yaitu sebesar 3,3 yang artinya setuju dengan kondisi kerja yang dirasakan.

Tabel 6.7 Distribusi Persepsi Kondisi Kerja oleh Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Kondisi Kerja	2,40	4,20	3,3	3	4	0,62	0,14

f. Status Kepegawaian

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan pegawai *part time* yaitu sebesar 60% dan responden yang merupakan pegawai full time hanya sebesar 40%.

Tabel 6.8 Distribusi Status Kepegawaian oleh Responden

Status	Jumlah	Persen(%)
<i>Part timer</i>	6	60
<i>Full timer</i>	4	40
TOTAL	10	100

g. Beban Kerja

Hasil analisis beban kerja diperoleh bahwa sebagian besar dokter melayani sekitar 17 sampai 18 pasien dalam sehari, dengan minimum melayani 2 pasien dalam sehari dan responden paling maksimum melayani 20 pasien dalam sehari dengan rata-rata beban kerja responden adalah 11-12 pasien dalam sehari.

Tabel 6.9 Distribusi Beban Kerja Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Jumlah Pasien(perhari)	2	20	11,45	10	17,5	5,2	1,2

Analisis lebih lanjut diketahui bahwa sebagian besar bekerja selama 2 jam dalam sehari dengan rata-rata lama jam kerja dalam sehari adalah 3-4 jam. Lama jam kerja minimum selama 2 jam dan lama jam kerja maksimum selama 7 jam.

Tabel 6.10 Distribusi Jam Kerja Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Jam Kerja	2	7	3,3	3	2	1,4	0,3

h. Penyikapan Prosedur Kerja

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar dokter memiliki persepsi terhadap prosedur kerja sebesar 2,6 artinya mereka setuju dan tahu akan prosedur kerja di RS Hermina Depok dan rata-rata persepsi responden terhadap prosedur kerja sebesar 3,3 yang artinya rata-rata setuju dengan prosedur kerja yang diterapkan di RS Hermina Depok.

Tabel 6.11 Distribusi Penyikapan Prosedur Kerja oleh Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Penyikapan Prosedur Kerja	2,6	4	3,3	3	2,6	0,47	0,1

i. Supervisi Teknis

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar dokter memiliki persepsi terhadap supervisi teknis sebesar 4 artinya mereka sangat setuju dengan supervisi teknis di RS Hermina Depok, sedangkan rata-rata persepsi responden terhadap supervisi teknis sebesar 3,2 yang artinya rata-rata setuju dengan supervisi teknis yang dilakukan oleh pihak manajemen RS Hermina Depok.

Tabel 6.12 Distribusi Persepsi Supervisi Teknis oleh Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Supervisi	2,4	4,2	3,2	3	4	0,6	0,14

j. Kelengkapan Rekam Medis

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar dokter telah melakukan kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 90,9%, dengan rata-rata persentase kelengkapan dari 10 dokter sebesar 80,6%. Persentase minimum kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 60,6% dan persentase maksimum sebesar 100%, artinya terdapat seorang dokter yang hanya mengisi kelengkapan dari 5 rekam medis sebesar 60,6% dan terdapat seorang dokter yang mengisi dengan lengkap 5 rekam medis.

Tabel 6.13 Distribusi Kelengkapan Rekam Medis Responden

Variabel	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Std. Error
Kelengkapan	60,6	100	80,6	78,8	90,9	13,2	2,9

Tabel 6.14 Persentase Isian Rekam Medis

Pengisian Rekam Medis	Frekuensi	Persentase
Identitas Pasien		
- Kadang-kadang	0	0
- Selalu	10	100
Tanggal dan waktu		
Berobat	0	0
- Kadang-kadang	10	100
- Selalu		
Anamnesis		
- Kadang-kadang	6	60
- Selalu	4	40
Pemeriksaan Fisik dan penunjang		
- Kadang-kadang	9	90
- Selalu	1	10
Diagnosis		
- Kadang-kadang	4	40
- Selalu	6	60
Rencana tatalaksana		
- Kadang-kadang	3	30
- Selalu	7	70
Pengobatan atau tindakan		
- Kadang-kadang	5	50
- Selalu	5	50
Pelayanan lain yg diberikan		
- Kadang-kadang	4	40

- Selalu	6	60
Persetujuan Tindakan		
- Kadang-kadang	6	60
- Selalu	4	40
Nama Dokter		
- Kadang-kadang	14	80
- Selalu	6	20
Tanda tangan dokter		
- Kadang-kadang	7	70
- Selalu	3	30

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa komponen rekam medis yang selalu diisi oleh dokter, yaitu semua rekam medis dari lima rekam medis yang diobservasi, adalah identitas pasien dan tanggal berobat pasien yaitu 100% dokter yang melakukannya. Sedangkan komponen yang paling jarang diisi dokter, yaitu hanya beberapa rekam medis dari lima rekam medis yang diobservasi, adalah pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu 90%. Selain itu juga terdapat sebesar 80% dokter yang tidak mengisi nama dokter pada kelima rekam medis yang diobservasi.

Komponen rekam medis lain yang patut menjadi perhatian adalah tanda tangan dokter yaitu terdapat 70% dokter yang tidak menandatangani semua rekam medis dari lima rekam medis yang diobservasi. Begitu juga komponen anamnesis dan persetujuan tindakan sebesar 60% dokter yang tidak mengisi pada semua rekam medis yang diobservasi, komponen jenis pengobatan atau tindakan terdapat 50% dokter yang tidak mengisi pada semua rekam medis observasi, komponen diagnosis dan pelayanan yang diberikan terdapat 40% dokter yang tidak mengisi pada semua rekam medis observasi. Sedangkan komponen rencana tatalaksana hanya 30% dokter yang tidak mengisi pada semua rekam medis dari lima rekam medis yang diobservasi.

Dari semua dokter, yang melakukan kelengkapan rekam medis dengan nilai 100% atau yang paling lengkap yaitu dokter Bobby, Sp.P. Sedangkan yang melakukan kelengkapan rekam medis dengan nilai 60,6% atau yang paling tidak lengkap adalah dr.alex, Sp.THT.

a. Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel yang diteliti yaitu antara variabel bebas (*independent*) seperti variabel karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama kerja), Motivasi Ekstrinsik (Kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, beban kerja, prosedur kerja dan supervisi teknis) dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu Kelengkapan Rekam Medis.

Pada penelitian ini digunakan uji T-independent dan Regresi Linier Sederhana untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) berdasarkan batas nilai kemaknaan alpha 5%, artinya bila $p\text{-value} < \alpha 5\%$ maka disimpulkan hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*).

a. Hubungan antara Usia dengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.15 Hubungan Usia dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Usia	0,308	0,095	Kelengkapan=99,6-0,41*usia	0,187

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara usia dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,308 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat sedang. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,095 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 9%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,187 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan rata-rata usia pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kelengkapan rekam medis.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.16 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelengkapan Rekam Medis

Persentase Kelengkapan Medis	Mean	Std. Deviasi	N	p-Value
Jenis Kelamin				
- Perempuan	74,7	4,6	3	0,273
- Laki-laki	84,4	13,5	7	

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung untuk melakukan kelengkapan rekam medis lebih tinggi/baik dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 84,4% dibanding responden laki-laki dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 74,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,273(p>\alpha)$ maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan rata-rata persentase kelengkapan medis pada laki-laki dan perempuan atau dengan kata lain antara variabel jenis kelamin dan kelengkapan rekam medis tidak saling berhubungan secara statistik.

b. Hubungan Status Kepegawaian dengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.17 Hubungan Status Kepegawaian dengan Kelengkapan Rekam Medis

Persentase Kelengkapan Medis	Mean	Std. Deviasi	N	p-Value
Status Kepegawaian				
- <i>Part Time</i>	86,9	11,6	6	0,086
- <i>Full Time</i>	73,5	8,7	4	

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang berstatus pegawai *Full Time* cenderung untuk melakukan kelengkapan rekam medis lebih tinggi/baik dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 86,9% dibanding responden yang berstatus pegawai *part time* dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 73,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$

0,086($p > \alpha$) maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan rata-rata kelengkapan rekam medis pada pegawai *full time* dan *part time* atau dengan kata lain antara variabel kompensasi dan kelengkapan rekam medis tidak saling berhubungan secara statistik.

c. Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.18 Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Lama Kerja	0,406	0,165	Kelengkapan=90,97-0,28*lama kerja	0,076

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara lama kerja dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,406 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat sedang. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,165 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 16,5%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,076 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan rata-rata lama kerja pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kelengkapan rekam medis.

d. Hubungan Kompensasi dengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.19 Hubungan Kompensasi dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Kompensasi	0,340	0,116	Kelengkapan=57,6+8,1*kompensasi	0,142

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara persepsi terhadap kompensasi dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,340 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat sedang. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,116 artinya persamaan garis regresi yang

diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 11,6%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,142 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan rata-rata persepsi terhadap kompensasi pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap kompensasi dengan kelengkapan rekam medis.

e. Hubungan Kondisi Kerjadengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.20 Hubungan Kondisi Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Kondisi Kerja	0,536	0,287	Kelengkapan=43,1+11,5*kondisi kerja	0,015

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefesien korelasi antara persepsi terhadap kondisikerja dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,536 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat kuat. Nilai koefesien determinasi sebesar 0,287 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 28,7%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,015 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan rata-rata persepsi terhadap kondisi kerja pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap kondisi kerja dengan kelengkapan rekam medis.

f. Hubungan Beban Kerjadengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.21 Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Beban kerja/hari	0,470	0,221	Kelengkapan=94,3-1,2*beban kerja	0,037

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara beban kerja perhari dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,470 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat cukupkuat. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,221 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 22,1%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,037 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan rata-rata beban kerja perhari pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perhari dengan kelengkapan rekam medis.

g. Hubungan Prosedur Kerjadengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.22 Hubungan Prosedur Kerja dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Prosedur	0,724	0,524	Kelengkapan=26+16,6*prosedur	0,0005

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara persepsi terhadap prosedur kerja dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,724 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat kuat. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,524 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 52,4%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,0005 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan rata-rata persepsi terhadap prosedur kerja pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap prosedur kerja dengan kelengkapan rekam medis.

h. Hubungan Supervisi Teknisdengan Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.23 Hubungan Supervisi Teknis dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	R	R ²	Persamaan Garis	P-value
Supervisi	0,609	0,371	Kelengkapan=40,3+12,7*supersivi	0,004

Alpha 5%

Berdasarkan hasil analisis hubungan, diketahui bahwa besar koefisien korelasi antara persepsi terhadap supervisi teknis dan kelengkapan rekam medis sebesar 0,609 artinya korelasi antara kedua variabel bersifat kuat. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,371 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh hanya mampu menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 37,1%, sedangkan selebihnya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan rata-rata persepsi terhadap supervisi teknis pada setiap variasi kelengkapan rekam medis atau dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap supervisi teknis dengan kelengkapan rekam medis.

6.2 Hasil Analisis Multivariat

a. Pemilihan Model Kandidat (Seleksi Bivariat)

Pada pemilihan model dilakukan analisa antar semua variabel bebas (*independent*) seperti variabel karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama kerja), Motivasi Ekstrinsik (Kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, beban kerja, prosedur kerja dan supervisi teknis) dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu Kelengkapan Rekam Medis. Menurut Kleinbum (1987) variabel yang pada saat dilaksanakan uji bivariat memiliki Pvalue $< 0,25$ atau mempunyai kemaknaan substansi, dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model Multivariat.

Table 6.24 Tabel Seleksi Bivariat

No.	Variabel	P-value ($< 0,25$)	Keputusan
1	Umur	0,187	Masuk pemodelan multivariat
2	Jenis Kelamin	0,273	Tidak Masuk pemodelan multivariat
3	Status kepegawaian	0,086	Masuk pemodelan multivariat
4	Lama Kerja	0,076	Masuk pemodelan multivariat
5	Kompensasi	0,142	Masuk pemodelan multivariat
6	Kondisi Kerja	0,015	Masuk pemodelan multivariat
7	Beban Kerja	0,037	Masuk pemodelan multivariat
8	Prosedur Kerja	0,0005	Masuk pemodelan multivariat

9	Supervisi teknis	0,004	Masuk pemodelan multivariat
---	------------------	-------	-----------------------------

Variabel yang menjadi kandidat masuk ke dalam uji regresi linier ganda adalah umur, status kepegawaian, lama kerja, kompensasi, kondisi kerja, beban kerja, prosedur kerja dan supervisi teknis.

b. PEMODELAN AWAL MULTIVARIAT

Tabel 6.25 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis

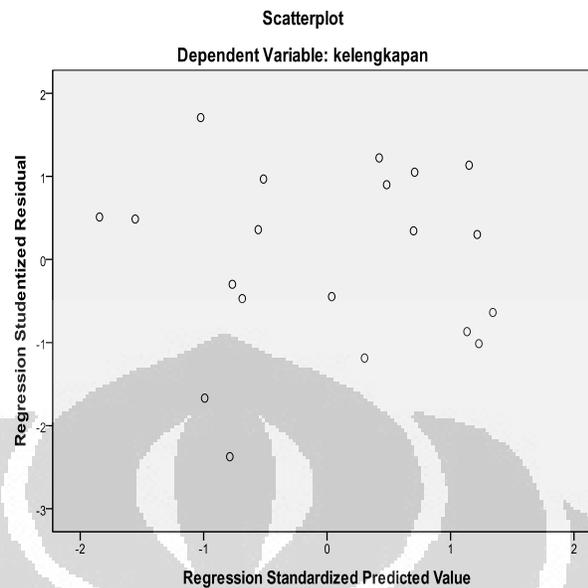
Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R	R-square	P-value
	B	Std. Error	Beta					
(Constant)	35,028	15,876		2,206	,050	0,931	0,867	0,001
Umur	,026	,170	,020	,155	,879			
Status Kepegawaian	2,946	3,765	,099	,782	,451			
Lama Kerja	-,770	,881	-,112	-,874	,401			
Kompensasi	-3,112	3,384	-,130	-,920	,377			
Kondisi Kerja	1,663	3,110	,078	,535	,604			
Beban Kerja	-1,214	,282	-,478	-4,303	,001			
Prosedur Kerja	12,970	3,853	,564	3,366	,006			
Supervisi teknis	5,724	2,880	,275	1,988	,072			

Hasil analisis menunjukkan nilai R sebesar 0,931 artinya persamaan garis linier yang diperoleh sudah sangat baik. Selain itu diketahui nilai R-Square sebesar 0,867, artinya semua variabel independen (persamaan garis linier) dapat menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 86,7 % sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Dari hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,001 berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Namun demikian prinsip pemodelan harus yang sederhana variabelnya sehingga masing-masing variabel independen perlu di cek nilai p-valuenya, variabel yang p-valuenya $> 0,05$ dikeluarkan dari model. Ternyata dari 8 variabel independen ada 6 variabel yang p valuenya $> 0,05$ yaitu umur, status kepegawaian, lama kerja, kompensasi, kondisi kerja, dan supervisi teknis. Tahap berikutnya mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, pengeluaran variabel dimulai dari p value yang terbesar kemudian dilihat perubahan nilai R-square dan Coeff.B jika perubahan lebih dari 10% maka variabel tersebut merupakan konfounding dan dimasukkan kembali dalam pemodelan multivariat dan begitu seterusnya.

Setelah proses pengeluaran variabel yang p-value $> 0,05$ satu persatu dan dilihat perubahan nilai R-square dan Coeff.B-nya diperoleh hasil bahwa terdapat 4 variabel tersebut merupakan konfounding sehingga harus dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat dan variabel umur dokter dan kondisi kerja dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

c. UJI ASUMSI REGRESI LINIER GANDA

- i. **Asumsi Homocedasticity** tujuannya untuk mengetahui apakah variabel dependen sama untuk semua nilai variabel terikat dengan melihat pola sebaran dan penyebaran titik sebaran disekitar garis titik nol residual. Pada penelitian ini varian nilai variabel kelengkapan rekam medis menyebar merata di sekitar garis titik nol residual dan tidak berpola, maka disebut varian homogen pada setiap nilai X (Variabel Independen) dengan demikian asumsi homocedasticity persamaan regresi linier ganda terpenuhi.



Gambar 6.2 Grafik Sebaran Kelengkapan Rekam Medis

ii. Asumsi Eksistensi. Tujuannya untuk mengetahui cara pengambilan sampel : sampel yang diambil harus secara random. Analisis deskriptif variabel residual dari model, apabila menunjukkan adanya nilai mean dan sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi apabila mean = 0,00 (Murti, 1997). Pada penelitian ini dalam residual model didapatkan mean = 0,00 sehingga asumsi eksistensi terpenuhi (Prasetyo.S, 1998).

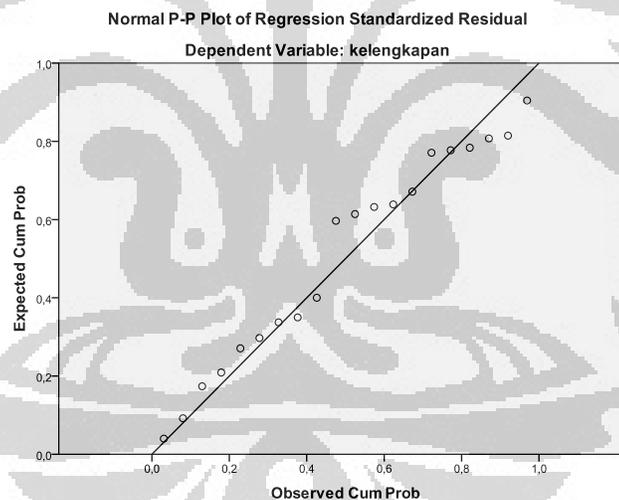
iii.

Tabel 6.26 Residual Model

	Minimum	Maksimum	Mean	Std. deviasi	N
Residual	-10,3	7,7	0,000	4,9	20

iv. Asumsi Independensi. Tujuannya untuk mengetahui variabel kelengkapan model saling bebas satu sama lain, jadi nilai tiap-tiap individu saling berdiri sendiri (Kleinbum, 1987). Terpenuhi jika nilai Durbin Watson terdapat diantara -2 sampai +2 ; Dalam penelitian ini nilai Durbin Watson = 1,972 dan berada diantara -2 dan +2, maka asumsi independensinya terpenuhi.

- v. **Asumsi Linieritas.** Tujuannya untuk melihat nilai rata-rata variabel independen dengan kelengkapan rekam medis dalam model merupakan hubungan linier. Dapat dilihat P value pada hasil uji F overall. Berdasarkan hasil uji F Over All Test regresi, nilai signifikan lebih kecil dari 0,05. Pada penelitian ini nilai Pvalue = 0,0005 dan F overall = 13,68 Sehingga asumsi linieritas terpenuhi.
- vi. **Asumsi Normalitas.** Tujuannya untuk melihat apakah variabel kelengkapan rekam medis berdistribusi normal pada setiap pengamatan variabel bebas. Pada P-P Plot Residual data menyebarkan di sekitar garis diagonal, maka pada penelitian ini memenuhi syarat asumsi normalitas (Kleinbum, 1987). Dapat dilihat pada gambar 6.3



Gambar 6.3 Grafik Scatterplot Normal P-P Residu Regresi

vii. **Uji Kolinieritas Antar Variabel Independen**

Tujuan uji kolinieritas adalah untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel bebas, kolinieritas terjadi apabila antar keseluruhan variabel bebas saling berhubungan kuat. Apabila nilai r (Nilai koefisien korelasi) $< 0,8$ maka disimpulkan tidak terjadi kolinieritas antar variabel bebas. Pada

penelitian ini didapatkan nilai r terakhir = 0,9, maka pada penelitian ini terjadi kolineritas (Kleinbum, 1987).

viii. Uji Multicollinearity Antar Variabel Independen

Tujuan uji multicollinearity adalah untuk mengetahui adanya korelasi yang kuat antar variabel bebas. Untuk mendeteksi collinearity dapat diketahui dari nilai VIF (variance inflation factor), bila $VIF > 10$ maka mengindikasikan telah terjadi collinearity. Pada penelitian ini tiap-tiap variabel < 10 . Dengan demikian pada penelitian ini tidak ada Multicollinearity antara sesama variabel independen.

d. Pemodelan Akhir

Tabel 6.27 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R	R-square	P-value
	B	Std. ErrOr	Beta					
(Constant)	37,619	11,825		3,181	,007	0,929	0,863	0,0005
Status Kepegawaian	2,817	3,362	,095	,838	,417			
Lama Kerja	-,735	,803	-,107	-,915	,377			
Kompensasi	-2,957	3,141	-,124	-,941	,364			
Beban Kerja	-1,208	,261	-,476	-4,632	,000			
Prosedur Kerja	13,712	3,297	,597	4,159	,001			
Supervisi teknis	6,091	2,604	,292	2,339	,036			

Hasil analisis menunjukkan faktor yang mempengaruhi langsung variasi kelengkapan rekam medis adalah beban kerja, prosedur kerja dan supervisi teknis sedangkan status kepegawaian, lama kerja, dan kompensasi merupakan konfounding/pengganggu. Nilai R sebesar 0,929 artinya persamaan garis linier yang diperoleh sudah sangat baik. Selain itu diketahui nilai R-Square sebesar 0,863, artinya semua variabel independen (persamaan garis linier) dapat menjelaskan variasi kelengkapan rekam medis sebesar 86,3 % sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Dari hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,0005 berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Diketahui

bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi variabel kelengkapan rekam medis adalah variabel dengan nilai coeff. B paling besar yaitu prosedur kerja dengan Coeff.B=13,7 artinya responden yang setuju dengan prosedur kerja di RS Hermina Depok akan memiliki kecenderungan melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap sebesar 13,7 kali dibandingkan responden yang tidak setuju dengan prosedur kerja di RS Hermina Depok.

Persamaan regresi yang diperoleh adalah:

$$\text{Kelengkapan Rekam Medis} = 37,6 + 2,8 \cdot X_1 - 0,7 \cdot X_2 - 2,96 \cdot X_3 - 1,2 \cdot X_4 + 13,7 \cdot X_5 + 6,1 \cdot X_6$$

Keterangan:

X_1 = Status kepegawaian	X_4 = Beban Kerja
X_2 = Lama kerja	X_5 = Prosedur Kerja
X_3 = Kompensasi	X_6 = Supervisi Teknis

BAB VII

PEMBAHASAN

1.1 Umur

Hasil analisis umur diperoleh bahwa responden yang paling muda (usia minimum) yaitu 32 tahun dan responden paling tua (usia maksimum) yaitu 77 tahun dengan rata-rata usia responden adalah 45-46 tahun. Menurut Azwar umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik kematangan fisik, psikis maupun kematangan sosial.

Menurut Lowrence Greenbahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan disebabkan dokter yang berusia muda masih kurang berpengalaman.¹²

Andrew McGhie mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang akan mengalami perubahan kepribadian yang berkaitan dengan usia yang sebenarnya, yang merupakan reaksi terhadap sikap masyarakat. Sehingga bisa disimpulkan dokter yang semakin tua mempunyai kematangan, bertanggung jawab dan lebih teliti dalam melaksanakan tugas-tugas sebagai dokter.⁴

Berbeda dengan pendapat Gibson (1994) yang menyatakan bahwa pada umur 40- 54 tahun merupakan tahap perawatan, yang ditandai dengan usaha untuk stabilisasi dari hasil usaha masa lampau. Pada tahap ini seseorang sangat memerlukan penghargaan, tetapi banyak juga yang mempunyai pengalaman kritis pada tahap ini di mana kesehatan mulai memburuk dan rasa khawatir yang tinggi, mereka tidak lagi membutuhkan peningkatan karir dan akibatnya prestasi kerja akan menurun.¹¹

Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa umur dokter terhadap tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis (p-value = 0,879). Pada penelitian ini umur tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan, hal ini dapat dijelaskan bahwa kinerja tersebut tidak tergantung pada kekuatan fisik dan kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh umurnya, kinerja ini merupakan kewajiban yang dilaksanakan karena adanya peraturan perundang-undangn yang mendasari, sehingga wajar jika umur tidak berpengaruh.

1.2 Jenis kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 70% dan perempuan 30%. Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung untuk melakukan kelengkapan rekam medis lebih tinggi/baik dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 82,8% dibanding responden laki-laki dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 79,65%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,635$ ($p>\alpha$) maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan rata-rata persentase kelengkapan medis pada laki-laki dan perempuan atau dengan kata lain antara variabel jenis kelamin dan kelengkapan rekam medis tidak saling berhubungan secara statistik.

Hal ini sejalan dengan pendapat Gibson (1997) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memberikan pengaruh tidak langsung kepada kinerja individu, dan juga sejalan dengan pendapat Rivai (2007) yang mengasumsikan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti dalam produktivitas antara laki-laki dan perempuan.¹¹

Ruth Tiffani Bamhouse menyatakan tidak ada perbedaan bawaan antara pria dan wanita, sedangkan pendapat Wasti Soemanto yang membedakan antara laki-laki dan perempuan adalah dalam hal peranan dan perhatian terhadap sesuatu pekerjaan dan itu pun merupakan akibat dari pengaruh kultural, hal ini bisa diartikan bahwa tidak ada perbedaan tanggung jawab dan beban kerja antara pria dan wanita. Sehingga disimpulkan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai tanggung jawab yang sama dalam pengisian data rekam medis pasien.⁵

Pada penelitian ini jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan, hal ini dapat dijelaskan bahwa kinerja tersebut tidak tergantung pada jenis kelamin, kinerja ini merupakan kewajiban yang dilaksanakan berdasarkan standar prosedur yang telah ditetapkan, walaupun pada pekerjaan ini diperlukan suatu ketelitian dan kesabaran yang menyebabkan baiknya kinerja tersebut.

1.3 Lama kerja

Penelitian yang dilakukan pada dokter-dokter RS Hermina Depok, menunjukkan rata-rata lama kerja responden di RS Hermina Depok adalah 4-5

tahun. Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa persepsi dokter terhadap lama kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis ($p\text{-value}=0,377$), namun bersifat sebagai *counfounding factor*. Dengan kata lain lama kerja dokter ikut berperan dalam mempengaruhi kelengkapan rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 0,7 kali.

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.⁸

Semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat, artinya sudah terbiasa sehingga hasil yang dikerjakan akan semakin baik. Sehingga dapat disimpulkan dokter yang telah lama bekerja akan semakin berpengalaman karena sudah terbiasa sehingga hasil yang dihasilkan akan semakin baik, termasuk dalam melengkapi data rekam medis pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Gibson (1997) yang menyatakan bahwa pengalaman berpengaruh terhadap perilaku dan prestasi kerja individu.¹¹

Pada penelitian ini lama kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kinerja tersebut tidak tergantung pada lama kerja responden, karena dalam melakukan pekerjaan rutinnnya responden di lokasi penelitian melakukan berbagai jenis tindakan pelayanan kesehatan dan rekam medis merupakan salah satu pekerjaan yang harus dilaksanakan.

Meskipun lama kerja secara statistik tidak mempengaruhi kelengkapan rekam medis ($p\text{ value}=0,076$), namun dengan jumlah yang bermakna pada kenyataan yang ada lama kerja cukup dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Oleh karena itu, dokter yang telah cukup lama bekerja di RS Hermina Depok perlu mendapat perhatian dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

1.4 Kompensasi

Penelitian yang dilakukan pada dokter-dokter RS Hermina Depok, menunjukkan rata-rata persepsi dokter terhadap kompensasi sebesar 2,8 artinya rata-rata dokter setuju dengan kompensasi yang mereka terima. Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa persepsi dokter terhadap kompensasi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis ($p\text{-value}=0,364$), namun bersifat sebagai *counfounding factor*. Dengan kata lain persepsi terhadap kompensasi ikut berperan dalam mempengaruhi kelengkapan rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 2,96 kali.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Gibson (1997) yang menyatakan bahwa perilaku dan prestasi individu dipengaruhi oleh imbalan. Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima karyawan (dokter) sebagai penerimanya dari kontribusi jasa mereka pada perusahaan (rumah sakit). Akibat dari ketidakpuasan dalam pembayaran bisa jadi akan mengurangi kinerja, meningkatkan keluhan-keluhan, menyebabkan mogok kerja, dan mengarah pada tindakan-tindakan fisik dan psikologis, seperti meningkatnya derajat tidak hadirannya dokter.⁹

Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada pengaruh antara kompensasi dengan kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RS PTPN IV. Begitu juga dengan penelitian Sandra Sri (2007) yang menyatakan bahwa hubungan antara kompensasi dengan kinerja petugas rekam medis lemah.

1.5 Kondisi kerja

Analisis terhadap persepsi dokter pada kondisi kerja di RS Hermina Depok diperoleh bahwa rata-rata persepsi terhadap kondisi kerja sebesar 3,3 artinya dokter setuju dengan kondisi kerja yang mereka rasakan. Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi terhadap kondisi kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis ($p\text{-value}=0,604$). Dengan kata lain, persepsi dokter terhadap kondisi kerja ikut berperan mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 1,6 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elynar Lubis (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kerja dengan kelengkapan pengisian rekam medis. Begitu juga dengan penelitian Sandra Sri

(2007) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara kondisi kerja dengan kinerja petugas rekam medis. Gibson (1997) yang juga menyatakan bahwa kondisi kerja berpengaruh terhadap motivasi kerja.

Menurut teori hierarki kebutuhan yang dikembangkan oleh Maslow, kebutuhan terhadap keselamatan dan keamanan (*safety and security*): kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, yakni aman dari ancaman kejadian atau lingkungan termasuk keselamatan dan kesehatan kerja, dimana menurut Maslow apabila hierarki kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dapat mengakibatkan frustrasi dan ketegangan mental yang mungkin dapat menghasilkan prestasi yang tidak diharapkan.

7.6 Status kepegawaian

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang berstatus pegawai *Full Time* cenderung untuk melakukan kelengkapan rekam medis lebih tinggi/baik dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 86,9% dibanding responden yang berstatus pegawai *part time* dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 73,5%. Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa status kepegawaian tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis ($p\text{-value}=0,417$), namun bersifat sebagai *counfounding factor*. Dengan kata lain, status kepegawaian ikut berperan mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 2,8 kali.

Seseorang yang bekerja penuh waktu mempunyai kesempatan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik, karena tidak membagi waktu dengan rumah sakit lain sehingga bisa mengerjakan tugas lain termasuk dalam mengisi data rekam medis.¹⁰

Pada penelitian ini tidak ada perbedaan secara statistik antara dokter *full timer* dan *part timer*. Dokter *full timer* maupun *part timer* mengisi rekam medis berdasarkan pada standar prosedur kerja yang ada, supervisi dan sanksi dari Undang Undang yang berlaku. Jadi walaupun terdapat dua macam status kepegawaian yang bekerja di Rumah Sakit Hermina tetapi semua status kepegawaian tersebut tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini dapat dipahami karena semua dokter

bekerja dibawah pengawasan manajemen yang sama, prosedur yang sama dan sanksi Undang- Undang yang sama.

7.7 Beban kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.¹²

Hasil analisis beban kerja diperoleh bahwa rata-rata beban kerja responden adalah 11-12 pasien dalam sehari, dan rata-rata lama jam kerja dalam sehari adalah 3-4 jam. Hasil analisis regresi linier ganda diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perhari dengan kelengkapan rekam medis($p\text{-value}=0,0005$). Selain itu diketahui bahwa beban kerja dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis sebesar 1,2 kali. Sesuai dengan Sumakmur yang menyatakan setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial. Semakin tinggi ketrampilan kerja yang dimiliki, semakin efisien badan, jiwa pekerja, sehingga beban kerja menjadi relatif.¹³

Hasil penelitian Zaenal Sugiyanto tahun 2005 menyatakan ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan data, Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun.¹⁰

Hasil penelitian Budi Widiastuti tahun 2005 menyatakan ada hubungan yang positif antara beban kerja dengan kinerja pegawai administrasi di bagian tata usaha di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.⁷

Semakin besar jumlah pasien seorang dokter tentunya dokumen yang harus diisi juga semakin banyak, sehingga waktu dokter tidak cukup untuk melengkapi semuanya.¹⁴

7.8 Prosedur kerja

Analisis terhadap prosedur kerja di RS Hermina Depok diperoleh bahwa rata-rata prosedur kerja sebesar 3,3 artinya dokter setuju dengan prosedur kerja yang diterapkan. Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa prosedur kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis (p -

value=0,001). Selain itu diketahui bahwa prosedur kerja merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 13,7 kali.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sandra Sri (2007) yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara prosedur kerja dengan kelengkapan pengisian rekam medis. Hasil penelitian Elynar Lubis (2007) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara prosedur kerja dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Prosedur kerja (SOP) rekam medis yang terdapat di RS. Hermina Depok disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Prosedur tersebut dievaluasi paling lambat setiap tiga tahun sekali. Prosedur kerja yang sudah ada wajib dipahami oleh dokter selama masa orientasi sebelum mulai bekerja. Dalam hal ini, pihak rumah sakit berarti sudah mensosialisasikan SOP rekam medis dengan baik. Namun demikian, pada kenyataan yang ada, prosedur mengenai rekam medis yang ada di RS. Hermina Depok belum dibaca oleh beberapa dokter. Sehingga, terdapat beberapa dokter yang tidak mengetahui sanksi yang akan diberikan pihak rumah sakit apabila tidak melakukan kelengkapan pengisian rekam medis.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku. Dalam hal ini adalah tersedianya SOP rekam medis, dan SOP tersebut diketahui serta dipahami oleh para dokter.¹¹

7.9 Supervisi teknis

Pengawasan dan pengarahan atasan terhadap pelaksanaan kelengkapan pengisian rekam medis dan evaluasi yang dilakukan konsisten merupakan komponen yang diamati oleh peneliti dalam menilai mutu supervisi teknis. Hasil penelitian pada dokter di RS Hermina Depok menunjukkan bahwa rata-rata persepsi dokter terhadap supervisi teknis yang berjalan sebesar 3,2 artinya dokter setuju dengan supervisi yang telah diimplementasikan oleh pihak manajemen RS Hermina Depok.

Hasil analisis regresi linier diperoleh bahwa supervisi teknis memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis ($p\text{-value}=0,036$) dan ikut berperan dalam mempengaruhi kelengkapan rekam medis bersama faktor-faktor lain sebesar 6,1 kali.

RS. Hermina Depok sudah melaksanakan kegiatan supervisi terhadap rekam medis dengan baik. Setiap tiga bulan sekali RS. Hermina Depok menyelenggarakan rapat komite medis, dan untuk pelaksanaan terhadap pengawasan rekam medis dilakukan oleh sub komite mutu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elyar Lubis (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara supervisi teknis dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Supervisi adalah suatu proses memfasilitasi sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya (Swansburg, 2000). Azwar (1996) menambahkan bahwa supervisi adalah upaya pengamatan secara langsung dan berkala yang dilakukan oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan dan memberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk penyelesaian masalah.

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 yang dikembangkan oleh Ilyas, (2002) menyatakan bahwa variabel supervisi yang terdapat pada kelompok variabel organisasi sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Umur responden yang paling muda (usia minimum) yaitu 32 tahun dan responden paling tua (usia maksimum) yaitu 77 tahun dengan rata-rata usia responden adalah 46 tahun.
2. Sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebesar 70% dan perempuan 30%.
3. Lama kerja responden yang paling sebentar bekerja di RS Hermina Depok (minimum) yaitu 1 tahun dan responden paling lama bekerja di RS Hermina Depok (maksimum) yaitu 8 tahun dengan rata-rata lama kerja responden di RS Hermina Depok adalah 3-4 tahun.
4. Sebagian besar responden kurang setuju dengan kompensasi yang diterima. Rata-rata penghasilan responden adalah Rp 25.600.000,- per bulan.
5. Sebagian besar responden setuju dengan kondisi kerja di RS Hermina dengan rata-rata 3,3.
6. Sebagian besar responden merupakan pegawai *part time* yaitu sebesar 60% dan responden yang merupakan pegawai *full time* hanya sebesar 40%.
7. Dari beban kerja, diperoleh bahwa responden minimum melayani 2 pasien dalam sehari dan responden paling maksimum melayani 20 pasien dalam sehari dengan rata-rata beban kerja responden adalah 11-12 pasien dalam sehari. Dan rata-rata lama jam kerja dalam sehari adalah 3-4 jam dengan lama jam kerja minimum selama 2 jam dan lama jam kerja maksimum selama 7 jam.
8. Dari rata-rata penyikapan responden terhadap prosedur kerja sebesar 3,1 yang artinya penyikapan responden dengan prosedur kerja yang diterapkan di RS Hermina Depok sudah sesuai.

9. Dari rata-rata persepsi responden terhadap supervisi teknis sebesar 3,2 yang artinya rata-rata setuju dengan supervisi teknis yang dilakukan oleh pihak manajemen RS Hermina Depok.
10. Pada kelengkapan rekam medis didapatkan rata-rata persentase kelengkapan rekam medis yang diisi oleh responden adalah 80,6% dengan persentase minimum sebesar 60,6% dan persentase maksimum sebesar 100%.
11. Variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan pengisian rekam medis antara lain beban kerja, kondisi kerja, prosedur kerja, dan supervisi teknis
12. Hasil analisis menunjukkan faktor yang mempengaruhi langsung variasi kelengkapan rekam medis adalah beban kerja dengan p value=0,0005, prosedur kerja dengan p value 0,001, dan supervisi teknis dengan p value 0,036 .
13. Variabel yang paling dominan mempengaruhi variabel kelengkapan rekam medis adalah variabel dengan nilai Coeff. B paling besar yaitu status prosedur kerja dengan Coeff. B=13,7 artinya dapat terjadi perubahan pada persentase kelengkapan rekam medis sebesar 13,7 apabila terdapat perubahan satu nilai persepsi dokter terhadap prosedur kerja.

8.2 Saran

1. Dokter yang pasiennya banyak perlu mendapat perhatian dalam pengisian data rekam medis lembar resume
2. Mengadakan edukasi tentang pengisian dan kelengkapan data rekam medis pasien untuk semua dokter yang bertugas di rumah sakit
3. Memberikan umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis setiap rapat komite medis.
4. Melaksanakan supervisi secara tepat dan sesuai dengan periode yang ditetapkan. Supervisi dapat dilakukan secara menyeluruh tidak hanya kepada dokter melalui sub komite mutu, namun kepada perawat yang merupakan seseorang yang sering berinteraksi dengan dokter. Perawat

dapat berfungsi untuk mengingatkan dokter yang tidak melakukan kelengkapan pengisian rekam medis

5. Meningkatkan kepatuhan dokter dengan cara mengingatkan kembali dampak akan ketidaklengkapan rekam medis
6. Merencanakan *paperless* atau rekam medis elektronik. Dalam hal perencanaan rekam medis elektronik ini, RS Hermina Depok harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugiannya. Bila rekam medis elektronik ini merupakan aset yang cukup tinggi, sebaiknya teknologi ini diterapkan di RS Hermina Depok. Untuk itu, perlu juga dilakukan studi banding ke rumah sakit yang telah menerapkan teknologi ini. Adapun keuntungan dari rekam medis elektronik antara lain: kemudahan penelusuran dan pengiriman informasi, dapat dikaitkan dengan informasi lain yang berasal dari luar rekam medis, penyimpanan lebih ringkas, data dapat ditampilkan dengan cepat dan sesuai kebutuhan, pelaporan lebih mudah dan praktis, serta dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung keputusan sehingga keputusan dapat dibuat lebih cepat.

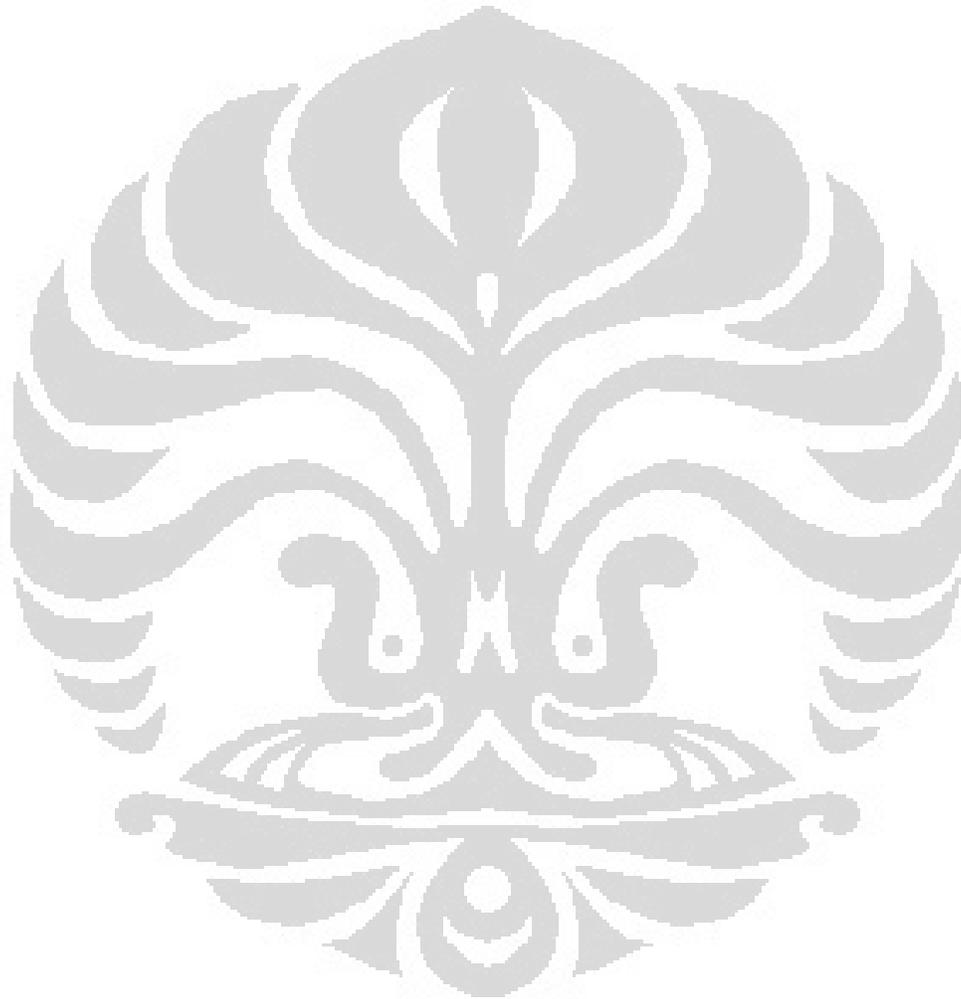
DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Yani. 2007. Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, Pusat Data dan Informasi PERSI
- Aditama Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Universitas Indonesia Press, Depok.
- Anggraini, S.S. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Dr Djasamen Saragih. Pematang Siantar Tahun 2007 (Tesis) : Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Andrew . Mc. Ghie, Penerapan Psikologi Dalam Perawatan, Yayasan Essentra Medica dan Andi , Yogyakarta , 1996 .
- As'ad, M. 2003. Psikologi Industri: Seri Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Liberty.
- Awliya, N. Evaluasi angka kelengkapan rekam medis dokter pada pasien rawat inap sebelum dan sesudah pelatihan di RSUD Banjarbaru Kalimantan Selatan tahun 2007 (Tesis) : Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Budi,W. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Pegawai Administrasi. Dinas Kesehatan Propinsi. Jawa Tengah. (2005)
- Depkes RI, Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.
- DR. Achmad S. Ruky,(2001) "*Sistem Manajemen Kinerja*" PT Gramedia, Jakarta.
- Garry Dessler, *Manajemen Personalialia*, Edisi Ketiga, (Jakarta: 1996), hal. 349
- Gibson. Perilaku Struktur dan Proses. Binarupa. Jakarta. 1996
- Gibson.J.L, Ivancevich.J.M, Donnelly.J.H. Organisasi dan Manajemen, Perilaku Struktur Proses, Edisi keempat. Jakarta: Binarupa Aksara, 1997.
- Gillis. Nursing Managemen Aproch. Sounders Company. Philadelpia. 1989.
- Guwandi, J., 2005. Rahasia Medis, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Green .LW, Health Promotion Planning An Edication and Environtmental Aproch, Second Edition, Toronto , London, 2000.
- Handoko.T.H. Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: 2001.

- Hanafiah.M.J, Amir.A. 2003. Etika kedokteran dan hukum kesehatan edisi 3, Jakarta EGC.
- Hasibuan, S. P. (2004). *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah* Edisis Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Ilyas.Y,2001,Kinerja (Teori, Penilaian dan Penelitian), Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mangkunegara Prabu Anwar (2005), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Edisi IV, Bandung.
 _____ (2006). *Evaluasi Kerja Sumber Daya Manusia, Bandung Edisi II*.
- Meliiala.A,Sunartini,Telaah Rekam medis pendidikan dokter spesialis sebelum dan sesudah pelatihan di IRNA II RSUP Sardjito Yogyakarta, www.jmpk-online.net/files/vol-07-03-2004-9.pdf.
- Puri, H.I. Analisis kepuasan kerja pelanggan internal dan mutu pelayanan pada pelanggan eksternal di Rumah sakit Permata Bunda Medan tahun 2007. Program Magister Administrasi Rumah sakit Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat program Pasca Sarjana. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2007.
- Pohan.I.S, 2007, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Penerbit buku kedokteran, Jakarta EGC.
- Robbins, S.P. Alih Bahaa Pujaatmaka, H& Molan, B. 2003. Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi, Apikasi, edisi kedelapan. Jakarta: PT Preindo.
- Siagian, Sondang. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiarto, D. Siagian, LT Sunryanto, DS Soetomo, 2003. Teknik Sampling. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Suhaeni, Eni. Sikap Bidan Puskesmas Pasca Pelatihan Poned Terhadap Pelayanan Emerjensi Dasar, Kabupaten Brebes(Tesis). 2005.
- Supriyadi. Pendekatan Psikologi Dalam Pengukuran di BidangKesehatan.Forum Komunikasi Sosial dan Kesehatan. Jakarta.1993.
- Trisnantoro.L, 2005, Aspek strategis Manajemen Rumah Sakit, Yogyakarta, Andi.
- Wedati, Sri. Kumpulan Makalah Manajemen Keperawatan. UGM. 2005.
- Wichaksana, A. Rekam medis dan Kinerja Rumah sakit. Cermin Dunia Kedokteran No 129,2000,49, Jakarta: 2000.

World Health Organization (2000) *"Design and Implementation of Health Information System"*, Genewa.

Yaslis Ilyas. 2002. *Kinerja. Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.



Lampiran I



KUESIONER PENELITIAN
STUDI TENTANG ANALISIS KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
MOTIVASI EKSTRINSIK TERHADAP KINERJA DOKTER DALAM
KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN
DI RS HERMINA DEPOK



No. Responden :
Tanggal Wawancara :/...../.....
Pewawancara :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai (**hanya boleh satu jawaban**)
2. Isilah titik-titik pada pertanyaan yang memerlukan jawaban tertulis.

Lanjutan**A. Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Umur : Tahun.
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Tingkat pendidikan : 1. Dokter umum 2. Dokter spesialis
5. Lama Kerja : Tahun.

B. Kompensasi (gaji/honor)

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Kompensasi yang saya terima akan mempengaruhi kinerja untuk lebih baik.				
2.	Kompensasi yang saya terima selama ini sudah sesuai dengan beban kerja saya.				
3.	Pemberian insentif dilakukan secara proporsional, sesuai tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab.				

4. Berapakah total kompensasi yang Bapak/Ibu peroleh setiap bulannya? Rp

C. Kondisi Kerja

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya merasa aman (terlindungi dengan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja) dalam pengisian rekam medis.				
2.	Saya merasa nyaman dengan selalu memiliki peralatan (form, alat tulis, dsb) yang lengkap untuk melakukan pengisian rekam medis.				
3.	Saya memiliki waktu yang				

	cukup untuk melakukan pengisian rekam medis.				
4.	Saya memiliki ruangan kerja yang tenang dan nyaman sehingga mempengaruhi kinerja pengisian rekam medis.				
5.	Saya memiliki rekan kerja (dokter/perawat) yang mendukung pengisian rekam medis.				

D. Beban Kerja

1. Berapa jam Bapak/Ibu kerja di RS. Hermina Depok selama sehari?
Jam.
2. Berapa rata-rata jumlah pasien rawat jalan yang Bapak/Ibu tangani dalam sehari?
Orang.

E. Penyikapaan Prosedur Kerja

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya memahami regulasi/hukum atau UU yang berlaku mengenai rekam medis.				
2.	Saya memahami prosedur kerja pengisian rekam medis yang diterapkan RS. Hermina Depok.				
3.	Saya memahami manfaat dan tujuan pengisian rekam medis.				
4.	Saya melakukan prosedur kerja pengisian rekam medis dengan lengkap.				
5.	Prosedur kerja pengisian rekam medis di RS. Hermina Depok sudah berjalan dengan baik.				

F. Supervisi

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Pihak manajemen RS Hermina Depok memberikan pengarahannya mengenai pengisian rekam medis.				
2.	Pihak manajemen RS Hermina Depok melakukan pengawasan (monitoring) dan kontrol terhadap kelengkapan pengisian rekam medis secara rutin.				
3.	Pihak manajemen RS Hermina Depok memberikan evaluasi kepada saya mengenai pengisian rekam medis.				
4.	Pihak manajemen RS Hermina Depok melakukan monitoring dan evaluasi dengan cara yang tepat dan baik.				
5.	Pihak manajemen menerapkan sanksi bagi saya jika tidak melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap.				

=====TERIMA KASIH=====

FORM CHECKLIST

(Blanko kinerja dokter dalam pengisian rekam medis, **diisi oleh peneliti**)

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai

Check list Variabel Rekam Medis PERMENKES NO. 269/MENKES/PER/III/2008	Setiap responden, secara acak diteliti 5 RM Beri tanda "1" bila Ya, "0" bila Tidak					Total skor
	1	2	3	4	5	
Identitas Pasien						
Tanggal dan waktu berobat						
Anamnesis (keluhan dan riwayat penyakit)						
Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang						
Diagnosis						
Rencana tatalaksana						
Pengobatan atau tindakan						
Pelayanan lain yang telah diberikan						
Persetujuan tindakan						
Nama dokter						
Tandatangan dokter						
Skor						

Lampiran II

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
Kompensasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	5,4000	1,937	,495	,870
b2	6,2000	1,747	,722	,675
b3	5,8000	1,116	,795	,566

Kondisi kerja

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	12,9000	6,832	,903	,838
c2	13,1500	5,924	,638	,884
c3	13,3500	6,976	,451	,919
c4	13,0500	5,839	,883	,817
c5	12,9500	5,734	,886	,815

Prosedur kerja

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	12,5500	7,945	,875	,930
e2	12,5000	7,105	,879	,931
e3	12,1500	9,292	,818	,949
e4	12,5000	6,895	,938	,919
e5	12,5000	7,842	,854	,933

Supervisi teknis

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	7,4500	5,208	,656	,827
f2	7,0000	4,947	,635	,834
f3	7,6500	5,187	,742	,809
f4	6,9500	4,682	,703	,815

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	7,4500	5,208	,656	,827
f2	7,0000	4,947	,635	,834
f3	7,6500	5,187	,742	,809
f4	6,9500	4,682	,703	,815
f5	7,5500	5,208	,624	,835

UNIVARIAT**Umur**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tahun	20	32,00	77,00	46,1000	9,85634
Valid N (listwise)	20				

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	6	30,0	30,0	30,0
	Laki-laki	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Lama kerja

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tahun	20	1,00	8,00	3,7000	1,91531
Valid N (listwise)	20				

Persepsi kompensasi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kompensasi	20	2,00	3,67	2,7940	,55167
Valid N (listwise)	20				

penghasilan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
rupiah	20	3000000,00	70000000,00	2,5600E7	1,79257E7
Valid N (listwise)	20				

Kondisi Kerja

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kondisikerja	20	2,40	4,20	3,2700	,61653
Valid N (listwise)	20				

Status kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Part time	6	60,0	60,0	60,0
Full time	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Jumlah pasien per hari

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
orang	20	2,00	20,00	11,4500	5,20349
Valid N (listwise)	20				

Jam kerja perhari

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
jam	20	2,00	7,00	3,2500	1,37171
Valid N (listwise)	20				

Prosedur kerja

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
prosedur	20	2,60	4,00	3,2800	,57455
Valid N (listwise)	20				

Supervisi teknis

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
supervisi	20	2,40	4,20	3,1700	,63337
Valid N (listwise)	20				

Persentase kelengkapan rm

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kelengkapan	20	60,61	100,00	80,6061	13,20513
Valid N (listwise)	20				

ID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	20	100,0	100,0	100,0

tgl

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	20	100,0	100,0	100,0

Anam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	11	55,0	55,0	55,0
Lengkap	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

pemfis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	13	65,0	65,0	65,0
Lengkap	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

diag

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	4	20,0	20,0	20,0
Lengkap	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

renc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	3	15,0	15,0	15,0
	Lengkap	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

peng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	5	25,0	25,0	25,0
	Lengkap	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

pelyn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	5	25,0	25,0	25,0
	Lengkap	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

perst

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	7	35,0	35,0	35,0
	Lengkap	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ttd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	11	55,0	55,0	55,0
	Lengkap	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

		nm			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	14	70,0	70,0	70,0
	Lengkap	6	30,0	30,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

Statistics												
		ID	tgl	Anam	pemfis	diag	renc	peng	pelyn	perst	ttd	nm
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,0000	2,0000	1,4500	1,3500	1,8000	1,8500	1,7500	1,7500	1,6500	1,4500	1,3000
Median		2,0000	2,0000	1,0000	1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	1,0000	1,0000
Mode		2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Minimum		2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

BIVARIAT

Umur

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,308 ^a	,095	,044	12,90824

a. Predictors: (Constant), tahun

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	313,926	1	313,926	1,884	,187 ^a
	Residual	2999,206	18	166,623		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), tahun

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	99,618	14,148		7,041	,000	69,893	129,342
	tahun	-,412	,300	-,308	-1,373	,187	-1,044	,219

a. Dependent Variable: kelengkapan

Jenis Kelamin

Group Statistics

sex		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan	Perempuan	3	74,7475	4,62886	2,67248
	Laki-laki	7	84,4156	13,48724	5,09770

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kelengkapan	Equal variances assumed	3,503	,098	-1,177	8	,273	-9,66811	8,21688	-28,61626	9,28004
	Equal variances not assumed			-1,680	7,950	,132	-9,66811	5,75575	-22,95550	3,61928

Status kepegawaian

Group Statistics

status		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan	Part time	6	86,8687	11,60518	4,73779
	Full time	4	73,4848	8,70388	4,35194

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kelengkapan	Equal variances assumed	,851	,383	1,954	8	,086	13,38384	6,84909	-2,41020	29,17787
	Equal variances not assumed			2,080	7,774	,072	13,38384	6,43320	-1,52671	28,29438

Lama kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,406 ^a	,165	,119	12,39787

a. Predictors: (Constant), tahun

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	546,400	1	546,400	3,555	,076 ^a
	Residual	2766,731	18	153,707		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), tahun

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	90,966	6,154		14,781	,000	78,036	103,895
	tahun	-2,800	1,485	-,406	-1,885	,076	-5,920	,320

a. Dependent Variable: kelengkapan

Kompensasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,560 ^a	,313	,275	11,24380

a. Predictors: (Constant), kompensasi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1037,517	1	1037,517	8,207	,010 ^a
	Residual	2275,614	18	126,423		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), kompensasi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1037,517	1	1037,517	8,207	,010 ^a
	Residual	2275,614	18	126,423		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), kompensasi

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	43,641	13,146		3,320	,004	16,021	71,260
	kompensasi	12,542	4,378	,560	2,865	,010	3,344	21,740

a. Dependent Variable: kelengkapan

Kondisi kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,536 ^a	,287	,248	11,45360

a. Predictors: (Constant), kondisikerja

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	951,802	1	951,802	7,255	,015 ^a
	Residual	2361,329	18	131,185		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), kondisikerja

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	951,802	1	951,802	7,255	,015 ^a
	Residual	2361,329	18	131,185		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), kondisikerja

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	43,066	14,170		3,039	,007	13,296	72,836
	kondisikerja	11,480	4,262	,536	2,694	,015	2,526	20,434

a. Dependent Variable: kelengkapan

Beban kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,470 ^a	,221	,177	11,97662

a. Predictors: (Constant), orang

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	731,223	1	731,223	5,098	,037 ^a
	Residual	2581,908	18	143,439		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), orang

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	orang	-1,192	,528	-,470	-2,258	,037	-2,302	-,083

a. Dependent Variable: kelengkapan

Prosedur kerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,456 ^a	,208	,164	12,07465

a. Predictors: (Constant), prosedur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	688,782	1	688,782	4,724	,043 ^a
	Residual	2624,349	18	145,797		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), prosedur

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	prosedur	12,572	5,784	,456	2,174	,043	,420	24,724

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	prosedur	12,572	5,784	,456	2,174	,043	,420	24,724

a. Dependent Variable: kelengkapan

Supervisi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,609 ^a	,371	,337	10,75622

a. Predictors: (Constant), supervisi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1230,599	1	1230,599	10,636	,004 ^a
	Residual	2082,532	18	115,696		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), supervisi

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	supervisi	12,706	3,896	,609	3,261	,004	4,521	20,892

a. Dependent Variable: kelengkapan

MULTIVARIAT

Pemodelan awal

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,931 ^a	,867	,770	6,33188

a. Predictors: (Constant), supervisi, orang, status, tahun, kompensasi, tahun, kondisikerja, prosedur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2872,112	8	359,014	8,955	,001 ^a
	Residual	441,019	11	40,093		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), supervisi, orang, status, tahun, kompensasi, tahun, kondisikerja, prosedur

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
							B	Std. Error
1	(Constant)	35,028	15,876		2,206	,050	,087	69,970
	tahun	,026	,170	,020	,155	,879	-,348	,400
	status	2,946	3,765	,099	,782	,451	-5,341	11,233
	tahun	-,770	,881	-,112	-,874	,401	-2,710	1,170
	kompensasi	-3,112	3,384	-,130	-,920	,377	-10,559	4,336
	kondisikerja	1,663	3,110	,078	,535	,604	-5,183	8,508
	orang	-1,214	,282	-,478	-4,303	,001	-1,835	-,593
	prosedur	12,970	3,853	,564	3,366	,006	4,490	21,450
	supervisi	5,724	2,880	,275	1,988	,072	-,614	12,062

a. Dependent Variable: kelengkapan

Pemodelan akhir

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,929 ^a	,863	,800	5,90282	1,972

a. Predictors: (Constant), supervisi, orang, status, tahun, kompensasi, prosedur

b. Dependent Variable: kelengkapan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2860,169	6	476,695	13,681	,000 ^a
	Residual	452,963	13	34,843		
	Total	3313,131	19			

a. Predictors: (Constant), supervisi, orang, status, tahun, kompensasi, prosedur

b. Dependent Variable: kelengkapan

Coefficients^a

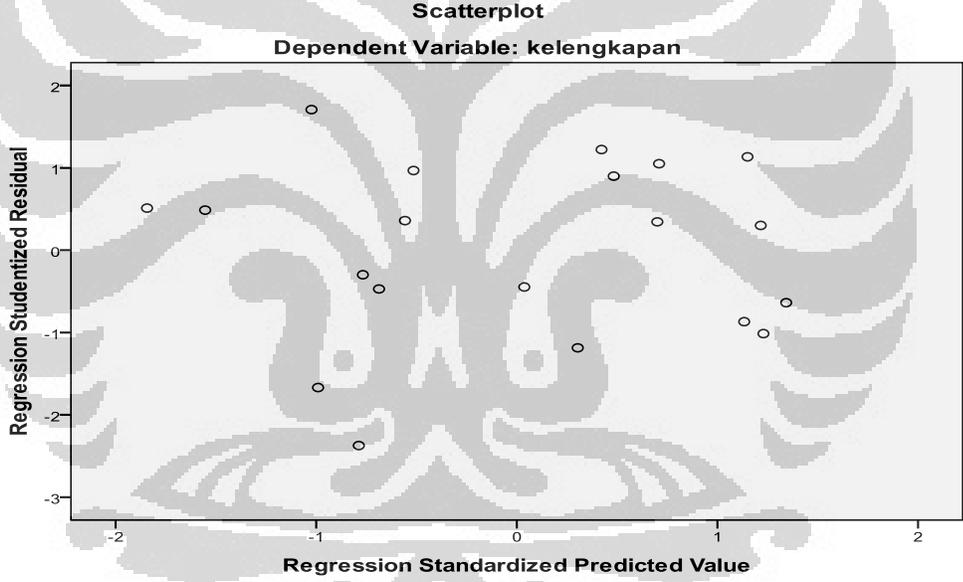
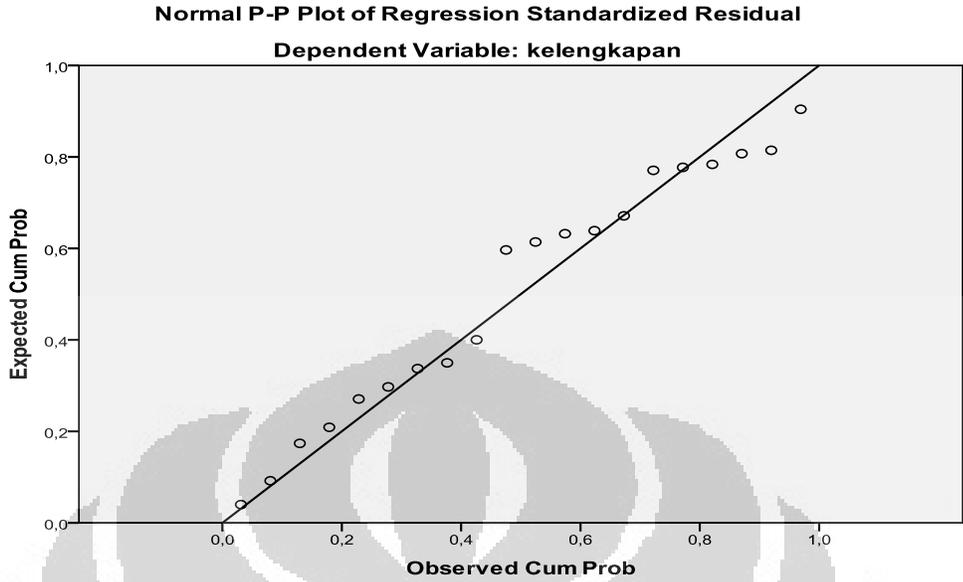
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	37,619	11,825		3,181	,007	12,072	63,165		
	status	2,817	3,362	,095	,838	,417	-4,446	10,081	,822	1,217
	tahun	-,735	,803	-,107	-,915	,377	-2,470	1,000	,775	1,290
	kompensasi	-2,957	3,141	-,124	-,941	,364	-9,743	3,829	,611	1,637
	orang	-1,208	,261	-,476	-	,000	-1,772	-,645	,995	1,005
	prosedur	13,712	3,297	,597	4,632	,001	6,590	20,835	,511	1,957
	supervisi	6,091	2,604	,292	2,339	,036	,465	11,716	,674	1,483

a. Dependent Variable: kelengkapan

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	57,9880	97,0808	80,6061	12,26928	20
Std. Predicted Value	-1,843	1,343	,000	1,000	20
Standard Error of Predicted Value	2,013	4,199	3,453	,538	20
Adjusted Predicted Value	57,1329	98,4540	80,5925	12,69385	20
Residual	-10,33292	7,71133	,00000	4,88264	20
Std. Residual	-1,751	1,306	,000	,827	20
Stud. Residual	-2,373	1,707	,001	1,074	20
Deleted Residual	-18,99425	13,16846	,01355	8,27104	20
Stud. Deleted Residual	-3,029	1,862	-,031	1,181	20
Mahal. Distance	1,260	8,663	5,700	1,907	20
Cook's Distance	,002	,675	,110	,157	20
Centered Leverage Value	,066	,456	,300	,100	20

a. Dependent Variable: kelengkapan



Lampiran III

No	Jenis tenaga	jumlah	status ketenagaan	jumlah
I	Direksi			
	Direktur	1	Tetap	1
	Wakil Direktur Medis	1	Kary tidak tetap	1
	Wakil Direktur Umum dan keu	1	Kary tidak tetap	1
JUMLAH		4		4
II	Staf Direksi			
	Adm dan sekretariat	7	Tetap	5
			Kontrak ke tetap	1
			Magang	0
			PKWT	1
	EDP	2	Tetap	2
	Pelaksana tim Dalmu	1	Tetap	1
JUMLAH		10		10
III	Bidang Pelayanan Medis			
	Manager Pelayanan Medis	1	Tetap	1
	Dokter fungsional	9	tetap	4
			Kontrak ke tetap	4
			Magang	1
JUMLAH		10		10
IV	Bidang perawatan			
	Manager keperawatan	1	Tetap	1
	Kepala Jaga	5	Tetap	5
	Staf infeksi nosokomial	1	Tetap	1
	Sekretariat komite keperawatan	1	Tetap	1
	konselor laktasi	2	Tetap	2
	Staf keperawatan	2	Tetap	2
	poliklinik kebidanan	8	Tetap	8
	poliklinik lain-lain	11	Tetap	11

	Inst. Rawat Jalan anak	15	Tetap	15
	Poli umum/kulit	8	Tetap	3
			Kontrak ke tetap	0
			Magang	5
	Inst. Gawat darurat	16	Tetap	16
	Poli gigi	4	Tetap	2
			Kontrak ke tetap	2
	VK	7	Tetap	7
	OK	12	Tetap	9
			Kontrak ke tetap	2
	RPI 1	9	Tetap	7
			Kontrak ke tetap	1
	RPI 2	11	Tetap	9
			Kontrak ke tetap	3
	Perina	12	Tetap	12
	ICU	10	Tetap	10
	Inst perinatologi L I (KBBL)	9	Tetap	8
			Kontrak ke tetap	1
	RPA 1	6	Tetap	5
			Kontrak ke tetap	1
	RPA 2	19	Tetap	17
			Kontrak ke tetap	2
	RPU 1	9	Tetap	9
	RPU 2	38	Tetap	10
			Kontrak ke tetap	43
		23	magang	
	JUMLAH	237		237
V	Bidang penunjang medis			
	Manajer jangmed	1	Tetap	1
	Apoteker	1	Tetap	1
	asisten apoteker	25	Tetap	17
			Kontrak ke tetap	4
			Magang	3

		PKWT	1	
	Juru resep	4	Tetap	4
	Inst radiologi	8	Tetap	0
		Kontrak ke tetap		3
		Magang		0
		PKWT		5
	Inst laboratorium	20	Tetap	18
		Kontrak ke tetap		2
		Magang		0
		PKWT		0
	Administrasi lab	1	Tetap	1
	Inst rekam medis	12	Tetap	12
	Fisioterapi	9	Tetap	6
		Kontrak ke tetap		3
		Magang		0
	behaviour terapi	1	Tetap	1
		Magang		0
	okupasi terapi	3	Tetap	3
	speech therapy	5	Tetap	5
	sensori integrasi	1	Tetap	1
	JUMLAH	91		91
VI	Bagian adm keuangan			
	Manager keuangan	1	Tetap	1
	Urusan GL	2	Tetap	2
	Urusan piutang	10	Tetap	10
			PKWT	0
	urusan hutang	3	Tetap	3
	urusan kasir	13	Tetap	13
	urusan pajak	2	Tetap	2
	JUMLAH	31		31
VII	Bagian Personalia			
	Manager personalia	1	Tetap	1
	Urusan diklat	2	Tetap	2

	CI/Perawat pendidik	6	Tetap	6
	Urusan rekrutmen	1	Tetap	1
	urusan pembinaan	1	Tetap	1
	urusan kesejahteraan	2	Tetap	2
	koperasi	4	Tetap	4
	Gudang arsip	1	Tetap	1
	JUMLAH	18		18
VIII	Bagian Marketing			
	Manager marketing	1	Tetap	1
	urusan marketing	5	Tetap	5
	customer care officer	22	Tetap	20
			Kontrak ke tetap	0
			PKWT	2
	customer service + operator	1	Tetap	1
	JUMLAH	29		29
IX	Bagian Rumah tangga			
	Manager Rumah tangga	1	Tetap	1
	urusan tata graha	44	Tetap	26
			PKWT	18
	staf gudang umum	2	Kary tidak tetap	1
			Tetap	1
	Staf gudang makanan	1	Tetap	1
	ahli kesling	2	tetap	1
			Kontrak ke tetap	1
			magang	0
	teknisi umum	6	Tetap	6
	teknisi alkes	3	Tetap	1
			Kontrak ke tetap	1
			Magang	1
	pantry	17	Tetap	13
			PKWT	2
		Kontrak ke tetap	2	
Dapur + Juru snack	13	Tetap	13	

Ahli Gizi/kaur	1	Tetap	1
Urusan laundry	13	Tetap	11
		PKWT	2
kaur yanum	1	Tetap	1
satpam	0	Tetap	0
		PKWT	0
kurir	5	Tetap	5
sopir	4	tetap	4
pencuci piring	1	lepas/PKWT	1
tukang kebun	3	lepas/PKWT	3
JUMLAH	117		117
TOTAL	547		547

Karyawan tetap	412
Karyawan tidak tetap	4
Karyawan kontak ke tetap	77
PKWT	31
PKWT lepas	4
Magang	19
	547