



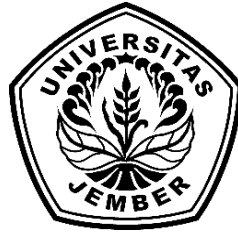
**HUBUNGAN MOTIVASI DAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS
DENGAN KINERJA PETUGAS PPA PADA PENGISIAN REKAM MEDIS
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
ANANDA PUTRI ENDAH KUSUMA WARDANI
NIM 152110101144

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN MOTIVASI DAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS
DENGAN KINERJA PETUGAS PPA PADA PENGISIAN REKAM MEDIS
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**ANANDA PUTRI ENDAH KUSUMA WARDANI
NIM 152110101144**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur atas segala nikmat yang telah Allah SWT berikan kepada penulis, sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, Ayah H. Lamidjo (Alm.) dan Ibu Hj. drg. Rubiyati, M.MKes yang telah memberikan cinta, kasih sayang, do'a, dan motivasi yang tiada henti kepada penulis hingga saat ini.
2. Adik tercinta, Dwi Putra Raditya Dewantara yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi.
3. Keluarga besar dan kerabat yang selalu mendorong penulis untuk tetap semangat dan segera menyelesaikan studi.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah dengan ikhlas dan sabar dalam mendidik, memberikan ilmu, serta membimbing penulis.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

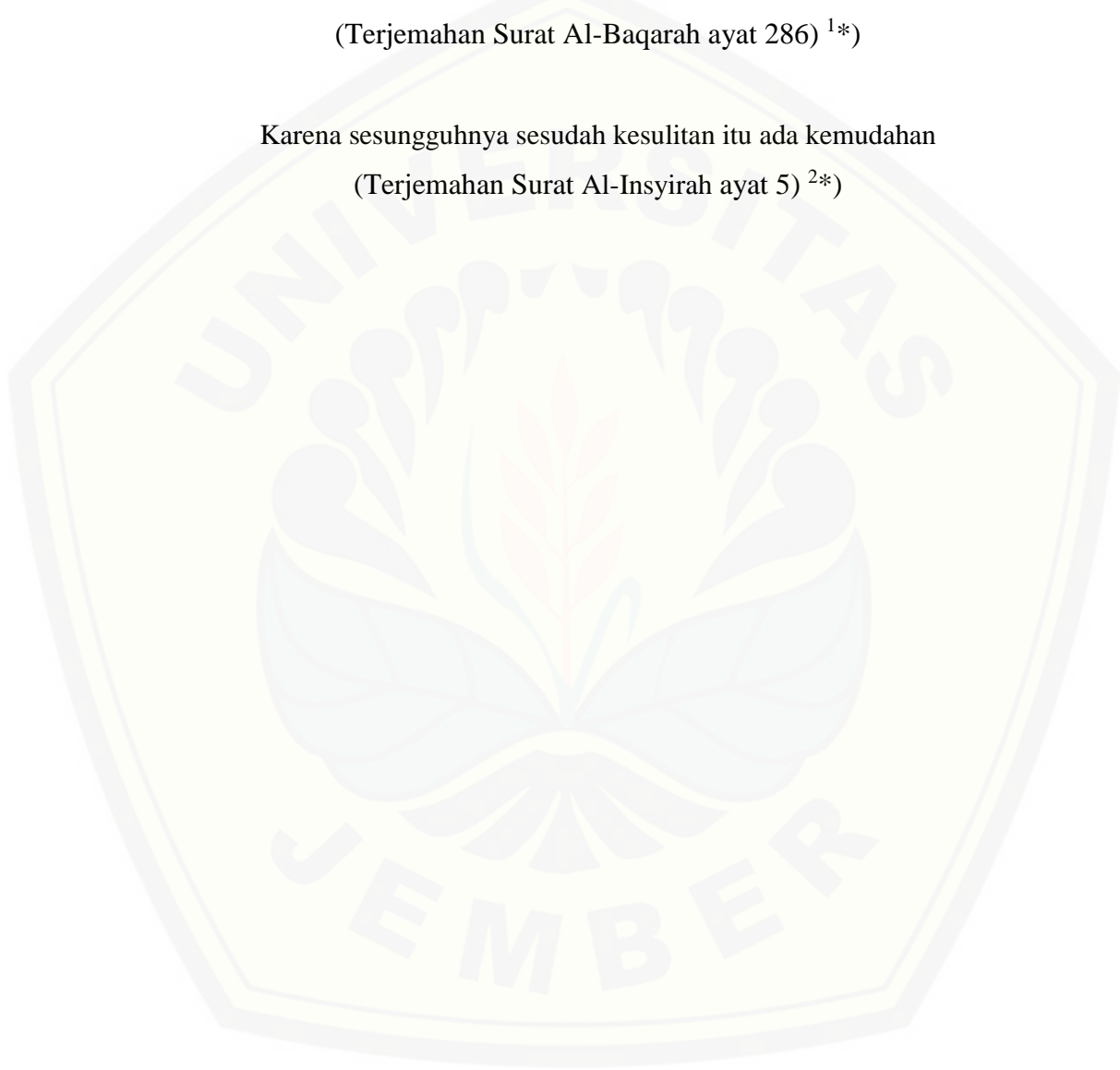
MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar
kesanggupannya

(Terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 286) ^{1*})

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 5) ^{2*})



^{1, 2*}) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ananda Putri Endah Kusuma Wardani

NIM : 152110101144

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Motivasi dan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 04 September 2020

Yang menyatakan,



Ananda Putri Endah K.W

NIM. 152110101144

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS
DENGAN KINERJA PETUGAS PPA PADA PENGISIAN REKAM MEDIS
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh:

ANANDA PUTRI ENDAH KUSUMA WARDANI
NIM 152110101144

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Hubungan Motivasi dan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 04 September 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

		Tanda Tangan
Pembimbing DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 198204162010122003	(.....)
DPA	: Kurnia Ardiansyah A, S.KM., M.KKK NIP. 198907222015041001	(.....)
Penguji Ketua	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 197810162009122001	(.....)
Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	(.....)
Anggota	: drg. Arief Setiyoargo, S.H., M.H., M.Kes NIP. 196512141992031007	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005122002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan Motivasi dan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku ketua penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku sekretaris penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. drg. Arief Setiyoargo, S.H., M.H., M.Kes selaku anggota penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
6. RSD dr. Soebandi Jember yang bersedia memberikan izin untuk dapat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data terkait penelitian ini;

7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama dosen-dosen pada peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan banyak ilmu bermanfaat;
8. Sahabat seperjuangan kuliah Nikita Dwi M., Mayarizqi N., Nanda Rizki D.L, Kartika Putri, Leni Ika S., Faizah Oktavita A., dan Susmita Zulfatur R. yang telah memberikan dukungan dan semangat;
9. Sahabat SMA terbaik Rendy Thalia Rany dan Lya Lusianty yang telah memberikan dukungan, do'a, dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini;
10. Para anggota GOT7 (JB, Mark, Jackson, Jinyoung, Youngjae, Bambam, dan Yugyeom) yang dengan lagu-lagunya selalu menemani dalam mengerjakan skripsi;
11. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2015, khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2015 dan Kelompok 8 PBL 2018 Desa Cindogo yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, September 2020

Peneliti

RINGKASAN

Hubungan Motivasi dan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember; Ananda Putri Endah Kusuma Wardani; 152110101144; 2020; 84 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis wajib dilakukan oleh seluruh petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu indikator dalam pelayanan rekam medis yang bermutu. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSD dr. Soebandi Jember selama tiga tahun terakhir, dokumen rekam medis yang lengkap mencapai 71% pada tahun 2016, 63,6% pada tahun 2017, dan 61,1% pada tahun 2018. Berdasarkan data tersebut jika dibandingkan dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu sebesar 100%, maka dapat disimpulkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember masih cenderung tinggi yang berarti dapat menggambarkan kinerja petugas PPA masih belum maksimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi Jember pada bulan November 2019 – Februari 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap yang berasal dari ruang rawat inap Dahlia, Perinatologi, Adenium, Antorium, dan Catleya, sedangkan sampel penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap selama jangka waktu tanggal 16 – 22 Desember 2019 pada ruang rawat inap yang terpilih tersebut. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja petugas PPA masih kurang (54,7%), budaya kerja petugas PPA baik (60,5%), penilaian terhadap

kepemimpinan masih kurang efektif (55,8%), dan hubungan antar karyawan terhadap petugas PPA dalam kondisi yang baik (87,2%). Kinerja petugas PPA yang diukur berdasarkan jumlah pengisian dokumen rekam medis rawat inap didapatkan hasil bahwa sebanyak 120 dokumen (46,2%) dinyatakan lengkap dan 140 dokumen (53,8%) dinyatakan tidak lengkap. Hasil uji korelasi *Spearman Rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas PPA ($\rho = 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,303 yang berarti derajat hubungan yang lemah dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara budaya kerja dengan kinerja petugas PPA ($\rho = 0,000$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,397 yang berarti derajat hubungan lemah dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas PPA ($\rho = 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,303 yang berarti derajat hubungan lemah dengan arah hubungan positif. Tidak terdapat hubungan antara hubungan antar karyawan dengan kinerja petugas PPA ($\rho = 0,241$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara motivasi kerja, budaya kerja, dan kepemimpinan dengan kinerja petugas PPA serta tidak ada hubungan antara hubungan antar karyawan dengan kinerja petugas PPA. Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah meningkatkan motivasi kerja petugas PPA dengan pemberian *reward* berupa piagam kepada ruang rawat inap dengan angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang tertinggi setiap bulan sebagai bentuk pengakuan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pemberian sanksi kepada ruang rawat inap yang memiliki angka kelengkapan terendah setiap; meningkatkan penggunaan ceklist kelengkapan dokumen rekam medis sebelum disetorkan ke unit rekam medis; perlu adanya inovasi berupa papan pengingat di setiap ruang rawat inap yang berisi tentang jumlah dokumen rekam medis yang lengkap dan masih belum lengkap sehingga setiap kepala ruangan dan petugas PPA dapat meningkatkan kedisiplinan; kepala ruangan atau kepala instalasi diharapkan dapat melibatkan petugas PPA dalam pengambilan keputusan terkait dengan kegiatan pengisian rekam medis rawat inap; kepala ruangan atau kepala instalasi diharapkan lebih aktif dalam melakukan pengawasan dan pengendalian langsung secara rutin kepada petugas PPA.

SUMMARY

The Correlation between Motivation and Psychological Work Environment with the Performance of PPA Officers in Filling Inpatient Medical Records at Regional Hospital (RSD) dr. Soebandi Jember; Ananda Putri Endah Kusuma Wardani; 152110101144; 2020; 84 pages; Health Policy and Administration Studies, Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember

Medical records are files contain records and documents about patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided for patients. Filling medical records must be done by all Professional Care Providers (PPA). The completeness of filling medical record documents is one of indicators determining the quality of medical record services. Based on the data obtained from RSD Dr. Soebandi Jember for the last three years, the complete medical record documents reached 71% in 2016, 63.6% in 2017, and 61.1% in 2018. Based on these data, when compared to the standard of completeness of filling medical record which was 100%, it can be concluded that the number of incompleteness of filling medical record documents at RSD dr. Soebandi Jember tended to be high which means that the performance of PPA officers was still not optimal. The purpose of this study was to analyze the correlation between work motivation and psychological work environment with the performance of PPA officers in filling inpatient medical records at RSD dr. Soebandi Jember.

This was an analytical study conducted in the inpatient room of RSD Dr. Soebandi Jember in November 2019 - February 2020. The population of this study were all inpatient medical record documents from inpatient room Dahlia, Perinatologi, Adenium, Antorium, and Catleya, while the study samples were all inpatient medical record documents from for one week period from 16 - 22 December 2019. The data collection techniques used were interviews and documentation. Data analysis was done by using the Spearman Rho correlation test with a significance level $\alpha = 0.05$.

The results showed that PPA officers' work motivation was still low (54.7%), work culture was good (60.5%), the assessment of leadership was still ineffective (55.8%), and the correlation between employees and PPA officers was in a good

condition (87,2%). The performance of PPA staff as measured by the number of inpatient medical record documents showed that 120 documents (46.2%) were complete and 140 documents (53.8%) were incomplete. The Spearman Rho correlation test results indicated that there was a correlation between work motivation and the performance of PPA officers ($\rho = 0.005$) with a correlation coefficient of 0.303 which means that there was a degree of weak correlation with the direction of a positive correlation. There was a correlation between work culture and the performance of PPA officers ($\rho = 0,000$) with a correlation coefficient of 0.397 which means that there was a degree of weak correlation with the direction of a positive correlation. There was a correlation between leadership and the performance of PPA officers ($\rho = 0.005$) with a correlation coefficient of 0.303 which means that there was a degree of weak correlation with the direction of a positive correlation. There was no correlation between the relationship among employees and the performance of PPA officers ($\rho = 0.241$).

The conclusions of this study were that there was a correlation between work motivation, work culture, and leadership with the performance of PPA officers and there was no correlation between the relationship among employees and the performance of PPA officers. Suggestions that can be given to increase the PPA officers' work motivation are giving rewards in the form of a charter to the inpatient room with the highest number of filling medical record documents every month as a form of acknowledgment by the hospital and penalty to the inpatient room with the lowest completeness number every month; increase the use of medical record document completeness checklist before being reported to the medical record unit; the need for innovation in the form of a reminder board in each inpatient room which contains the number of complete and incomplete medical record documents so that each head of the room and PPA staff can be more discipline; the head of the room or the head of the installation is expected to be able to involve PPA officers in making decisions related to the activities of filling inpatient medical records; the head of the room or head of the installation is expected to be more active in conducting direct supervision and control routinely to PPA officers.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
PEMBIMBINGAN.....	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Rumah Sakit.....	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	8
2.1.2 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit.....	8
2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	11
2.2 Gambaran Umum RSD dr. Soebandi Jember	11

2.3	Pelayanan Rawat Inap	13
2.4	Rekam Medis.....	14
2.4.1	Pengertian Rekam Medis	14
2.4.2	Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis.....	14
2.4.3	Jenis Rekam Medis	17
2.4.4	Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis	18
2.4.5	Prosedur Rekam Medis Rawat Inap.....	19
2.4.6	Alur Rekam Medis Rawat Inap	25
2.5	Petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA).....	26
2.6	Kinerja	27
2.6.1	Pengertian Kinerja	27
2.6.2	Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	27
2.7	Motivasi Kerja	30
2.7.1	Pengertian Motivasi Kerja	30
2.7.2	Prinsip Motivasi Kerja.....	31
2.7.3	Teori Motivasi Kerja.....	32
2.8	Lingkungan Kerja Psikologis	36
2.8.1	Pengertian Lingkungan Kerja Psikologis	36
2.8.2	Aspek-Aspek Lingkungan Kerja Psikologis.....	37
2.9	Kerangka Teori.....	41
2.10	Kerangka Konsep	42
2.11	Hipotesis Penelitian	43
BAB 3. METODE PENELITIAN.....		44
3.1	Jenis Penelitian.....	44
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.3.1	Populasi Penelitian.....	44
3.3.2	Sampel Penelitian	45
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	46
3.4.1	Variabel Penelitian.....	46
3.4.2	Definisi Operasional	46

3.5	Data dan Sumber Data	53
3.6	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	54
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	55
3.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	55
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	56
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	56
3.7.2	Teknik Penyajian Data	57
3.7.3	Teknik Analisis Data	57
3.8	Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	58
3.8.1	Uji Validitas	58
3.8.2	Uji Reliabilitas	60
3.9	Alur Penelitian	62
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		63
4.1. Hasil Penelitian		63
4.1.1.	Identifikasi Motivasi Kerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	63
4.1.2.	Identifikasi Lingkungan Kerja Psikologis Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	64
4.1.3.	Identifikasi Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	66
4.1.4.	Analisis Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	67
4.1.5.	Analisis Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	68
4.2. Pembahasan		69
4.2.1.	Identifikasi Motivasi Kerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	69

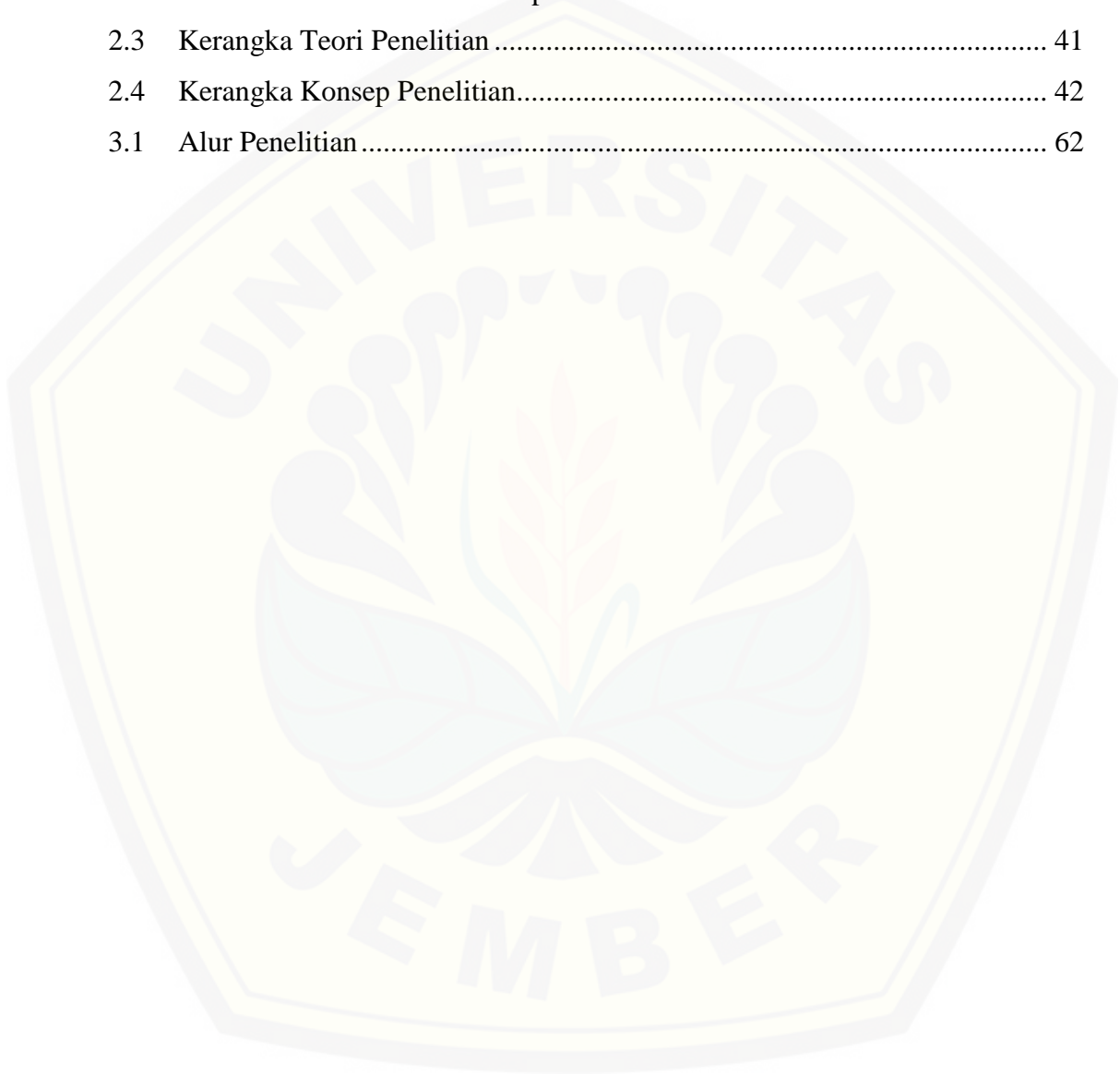
4.2.2. Identifikasi Lingkungan Kerja Psikologis Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	71
4.2.3. Identifikasi Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	75
4.2.4. Analisis Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	76
4.2.5. Analisis Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis dengan Kinerja Petugas PPA pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	78
4.3. Keterbatasan Penelitian	81
BAB 5. PENUTUP.....	83
5.1. Kesimpulan.....	83
5.2. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Jumlah Petugas PPA yang Menjadi Responden	45
3.2 Definisi Operasional	47
3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Kerja.....	59
3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Lingkungan Kerja Psikologis.....	59
3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	61
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	63
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Budaya Kerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	64
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Terhadap Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	65
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	66
4.5 Distribusi Hasil Pengukuran Kinerja Petugas Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Alur Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap.....	21
2.2 Alur Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.....	25
2.3 Kerangka Teori Penelitian	41
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
3.1 Alur Penelitian.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. <i>Informed Consent</i>	1
B. Lembar Kuesioner Penelitian	2
C. Lembar Studi Dokumentasi	9
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	100
E. Hasil Pengisian Kuesioneri.....	243
F. Hasil Rekap Pengisian Kuesioner.....	18
G. Hasil Studi Dokumentasi	24
H. Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Rasio Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap	39
I. Hasil Uji Statistik.....	42
J. Dokumentasi	45

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU RI Nomor 36 Tahun 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki tiga tingkatan pelayanan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga (PP Nomor 47 Tahun 2016). Rumah sakit menjadi salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tingkat kedua dan tingkat ketiga. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Seiring dengan berjalannya waktu, masyarakat semakin menuntut rumah sakit untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional. Sehingga, fasilitas pelayanan kesehatan juga harus meningkatkan mutu pelayanannya, baik dalam bidang pelayanan medis maupun pelayanan lain salah satunya yaitu pelayanan atas kebutuhan informasi medis (Simanjuntak, 2017:1). Salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berkaitan dengan kebutuhan informasi medis adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yang meliputi kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan (Mawarni dan Wulandari, 2013:192).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki tujuan untuk mendukung dan menunjang

tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan rekam medis di rumah sakit harus bermutu dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, terdapat empat indikator dalam pelayanan rekam medis yang bermutu yaitu kelengkapan pengisian rekam medis yaitu selama 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas masing-masing sebesar 100%, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit, dan untuk pelayanan rawat inap ≤ 15 menit.

Pengisian rekam medis menurut Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (Dirjen Yanmed, 2006), wajib dilaksanakan oleh petugas tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk membuat dan mengisi dokumen rekam medis diantaranya adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, tenaga medis perawatan dan tenaga non medis perawatan yang langsung terlibat (perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, rehabilitasi medis, dan sebagainya). Petugas – petugas tenaga kesehatan tersebut sering disebut dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Menurut Keputusan Direktur Nomor 445/329.SK/610/2019 tentang pedoman pelayanan rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember, petugas PPA rawat inap yang mempunyai kewenangan dan surat penugasan klinis untuk memberikan pelayanan kepada semua pasien terdiri dari dokter/dokter gigi spesialis, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker dan fisioterapis.

Ketidaklengkapan yang terjadi pada dokumen rekam medis pasien dapat menjadi salah satu penyebab dari terjadinya keterlambatan dalam penyerahan dokumen rekam medis ke unit atau bagian rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian dan keterlambatan penyetoran rekam medis, menurut Zakiyah (2014:58) dapat berdampak pada terhambatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien dan terlambatnya pembuatan laporan bulanan serta terlambatnya pengajuan klaim. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Giyana (2012:50), yaitu dapat mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern rumah sakit karena hasil pengolahan data akan menjadi dasar dalam pembuatan laporan intern dan ekstern rumah sakit karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit,

pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan dengan harapan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Pengolahan data rumah sakit menjadi sebuah informasi yang berkualitas dapat ditentukan oleh kinerja petugas, yang mana jika kinerja seorang petugas baik maka data dan informasi yang dihasilkan akan menjadi baik juga (Isnaini, 2015:2). Kinerja merupakan hasil dari kerja yang dilihat secara kualitas maupun kuantitas yang dapat dicapai oleh seorang pegawai atau karyawan dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepada dirinya (Mangkunegara, 2014:9). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai, seperti motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi kerja/lingkungan kerja, sistem kompensasi, dan desain pekerjaan (Handoko, 2001:193).

Motivasi kerja merupakan sebuah kondisi dari pekerja atau karyawan yang dapat mendorong atau memberikan semangat agar dapat melakukan tugas atau kegiatan tertentu guna memenuhi kebutuhan individu dan tujuan organisasi. Motivasi kerja yang diberikan oleh pimpinan atau atasan dapat mendorong timbulnya semangat atau dorongan kerja bagi karyawan sehingga mereka mampu bekerja sesuai dengan arahan dan keinginan dari organisasi atau perusahaan tersebut (Suwatno, 2016:170). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adjei *et al.* (2016:48) di RS Korle Bu di Ghana didapatkan hasil bahwa motivasi intrinsik seperti kepuasan kerja, penyediaan logistik, dan lingkungan kerja dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan yang ada. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviarini *et al.* (2012:23-24) tentang hubungan motivasi dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Kabupaten Sragen tahun 2012 juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi intrinsik dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Kabupaten Sragen.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai yaitu lingkungan kerja. Lingkungan kerja menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pegawai atau karyawan. Jika kondisi lingkungan kerja tidak kondusif, maka karyawan akan merasa tidak aman dan nyaman sehingga mereka tidak dapat bekerja secara maksimal dan kinerja menjadi menurun. Lingkungan kerja psikologis merupakan sebuah lingkungan

kerja yang dapat berpengaruh secara tidak langsung yaitu dapat mempengaruhi kondisi psikis atau emosi dari seorang karyawan. Lingkungan kerja psikologis menurut Sitohang (dalam Hafid dan Uswatun, 2016:273) adalah segala sesuatu yang berada disekitar para pegawai yang kemudian dapat mempengaruhi dirinya dalam melaksanakan tugas-tugas yang menjadi kewajibannya. Aspek lingkungan kerja psikologis dapat dilihat dari budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Filayati *et al.* (2017:143-144) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara budaya kerja dan kepemimpinan terhadap kinerja petugas penyerahan dokumen rekam medis Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

RSD dr. Soebandi Jember menjadi salah satu rumah sakit terbesar di Kabupaten Jember dan ditetapkan menjadi pusat rujukan khususnya untuk peserta BPJS yang berada di wilayah bagian timur Provinsi Jawa Timur yang meliputi 7 Kabupaten/Kota yaitu Jember, Pasuruan, Probolinggo, Lumajang, Situbondo, Bondowoso, dan Banyuwangi. Penetapan tersebut membuat jumlah kunjungan pasien di RSD dr. Soebandi semakin meningkat khususnya kunjungan pasien rawat inap. Data kunjungan pasien rawat inap selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2016 terdapat 22.038 pasien rawat inap, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 12,5% dan begitu pula pada tahun 2018 meningkat sebesar 18,7%. Peningkatan tersebut membuat RSD dr. Soebandi perlu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan, khususnya mutu pelayanan informasi medis dengan sistem pengelolaan dokumen rekam medis yang baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan petugas rekam medis terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, didapatkan hasil bahwa masih ada dokumen rekam medis rawat inap yang tidak terisi secara lengkap. Hasil ini didukung oleh data kelengkapan dokumen rekam medis yang diperoleh selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2016 sebesar 71%, tahun 2017 sebesar 63,6%, dan tahun 2018 sebesar 61,1%. Sehingga, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap selama tiga tahun terakhir terus menurun. Pada tahun 2019 hingga bulan September, persentase kelengkapan sebesar 43% dengan rincian ruang rawat inap dengan kelengkapan

dokumen rekam medis tertinggi yaitu di ruang Adenium sebesar 60,7% diikuti oleh ruang Tulip sebesar 54,3%, sedangkan untuk ruang rawat inap dengan ketidaklengkapan tertinggi yaitu terjadi di ruang Mawari sebesar 84% diikuti oleh ruang Gardena sebesar 80%.

Berdasarkan dari uraian permasalahan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember masih belum sesuai dengan standar minimal yang telah ditentukan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara motivasi dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara motivasi dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi kerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

- b. Mengidentifikasi lingkungan kerja psikologis (budaya kerja, kepemimpinan dan hubungan antar karyawan) petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Mengidentifikasi kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara lingkungan kerja psikologis (budaya kerja, kepemimpinan dan hubungan antar karyawan) dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan tempat penelitian tentang hubungan antara motivasi dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. **Bagi Peneliti**
Penelitian ini dapat mengembangkan kemampuan dan menambah pengalaman serta pengetahuan dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.
- b. **Bagi RSD dr. Soebandi Jember**
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi RSD dr. Soebandi Jember untuk meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- c. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan atau pustaka tambahan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan antara motivasi dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Di Indonesia, rumah sakit menjadi salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang, 2016:33).

Rumah sakit menurut WHO dalam Sadi (2015) merupakan suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan juga memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek maupun jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif kepada masyarakat yang menderita sakit, terluka, dan yang melahirkan. Berdasarkan referensi definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara lengkap baik secara medis dan non medis dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

2.1.2 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Kewajiban dan hak Rumah Sakit di Indonesia telah diatur di dalam Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berikut ini kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, usia lanjut.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Apabila dalam melaksanakan kewajiban di atas rumah sakit melakukan pelanggaran, maka dapat diberikan sanksi administrative berupa teguran, teguran tertulis, atau denda dan pencabutan izin rumah sakit. Selain kewajiban, rumah sakit juga mempunyai hak, yaitu :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit Pendidikan.

2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis pelayanan yang wajib ada di rumah sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatologi
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfuse darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegahan Pengendalian Infeksi

2.2 Gambaran Umum RSD dr. Soebandi Jember

RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Jember yang terletak di Jalan dr. Soebandi Nomor 124 Jember dengan luas tanah 43.722 m² dan luas bangunan 15.552,08 m². Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten

Jember Nomor 70 tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan fungsi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember, maka Rumah Sakit Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan direktur yang secara teknis fungsional bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Daerah dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati sebagai kepala daerah.

RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan No. 1097/Men.Kes/SK/IX/2002 tentang peningkatan kelas RSD dr. Soebandi Jember menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan. Sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan, RSD dr. Soebandi digunakan untuk *teaching hospital* bagi mahasiswa kedokteran dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, RSD dr. Soebandi Jember juga ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah bagian timur Provinsi Jawa Timur yang meliputi lima Kabupaten/Kota sekitar Jember yaitu Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Lumajang, dan Probolinggo. RSD dr. Soebandi Jember telah lulus tahapan pelayanan akreditasi rumah sakit pendidikan dengan surat dari Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/ III/121/12. Pada tahun 2001, RSD dr. Soebandi Jember telah lulus akreditasi 5 pelayanan, dilanjutkan pada tahun 2003 melaksanakan akreditasi 12 pelayanan dan pada tahun 2011 telah lulus akreditasi 16 pelayanan dan sekaligus akreditasi rumah sakit pendidikan.

Pada saat ini RSD dr. Soebandi Jember memiliki unit atau instalasi pelaksana fungsional yang meliputi pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan meliputi beberapa poli yang terdiri dari bedah umum, bedah urologi, bedah ortopedi, bedah syaraf, psikiatri, kulit kelamin, kandungan dan kehamilan, paru, THT, penyakit dalam, syaraf, jantung, gigi dan mulut, anak, mata, khemoterapi, gizi, dan VCT/PMTCT. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap dibagi menjadi beberapa kelompok diantaranya adalah berdasarkan kelasnya pelayanan rawat inap RSD dr. Soebandi Jember yang terbagi atas Kelas Utama (Paviliun), Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Selanjutnya berdasarkan nama ruang pelayanan rawat inap RSD dr. Soebandi Jember dibagi atas penyakit dalam pria (ruang anturium), penyakit dalam wanita (ruang adenium), saraf dan stroke (ruang melati), infeksi (ruang sakura), bedah ortopedi (ruang seruni), bedah

wanita (ruang edelweis), anak-anak dan bayi (ruang aster), bedah khusus (ruang mawar dan ruang gardena), bersalin, obgyn (ruang dahlia), perinatologi, rawat intensif, ruang jiwa (ruang tulip), paviliun anggrek, kelas I (ruang alamanda dan catleya), dan paviliun bougenvile.

Pelayanan penunjang RSD dr. Soebandi Jember terdiri dari instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium PK dan PA, instalasi rehabilitasi medis, instalasi intensif, instalasi gizi, instalasi sterilisasi sentral, instalasi penyehatan lingkungan, instalasi forensik dan perawatan jenazah, instalasi pemeliharaan sarana, instalasi hemodialisa, instalasi bina rohani, instalasi admisi, rekam medis dan PDE, instalasi PKRS dan Humas serta instalasi Peristi.

2.3 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan cara menginap di rumah sakit. Selain itu, menurut Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013:93) pelayanan rawat inap juga merupakan sebuah pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien yang diindikasikan untuk rawat inap. Dokter mempunyai tanggung jawab besar di unit ini dan berperan penting terhadap pengelolaan unit rawat inap agar pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan perawatan yang efektif dan efisien.

Pelayanan kesehatan di rawat inap menurut Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013:94) mencakup beberapa hal, antara lain:

- a. Pelayanan keperawatan
- b. Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik)
- c. Pelayanan penunjang medik, seperti konsultasi radiologi, pengambilan sampel laboratorium, konsultasi anastesi, gizi (diet dan konsultasi), farmasi (depo dan klinik), rehab medik (pelayanan fisioterapi dan konsultasi).

2.4 Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Rekam Medis

Definisi rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, merupakan sebuah berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu menurut Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (Dirjen Yanmed, 2006:11) rekam medis dapat diartikan sebagai suatu keterangan baik yang tertulis maupun terekam mengenai identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan lainnya dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Secara sederhana, rekam medis bukan hanya berisikan sebuah catatan dan dokumen tentang kondisi atau keadaan pasien, tetapi juga di dalamnya terdapat segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang kemudian dapat dijadikan acuan untuk menentukan tindakan lebih lanjut sebagai upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien. Adanya rekam medis dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Ketidaktepatan dari pengisian rekam medis dapat menciptakan kesan yang tidak baik khususnya untuk sebuah rumah sakit, artinya akan timbul kesan bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tidak berlangsung semestinya dan sulit untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi (Sadi, 2015: 124).

2.4.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

a. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis yaitu untuk mendukung dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan juga mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kondisi, riwayat kesehatan serta penyakit dan riwayat pengobatan di masa lalu hingga masa sekarang yang

telah diberikan. Tertib administrasi sendiri menjadi salah satu faktor yang menentukan sebuah upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi akan terjadi jika terdapat dukungan dari sebuah sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar.

b. Kegunaan Rekam Medis

Pada Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (Dirjen Yanmed, 2006:13-15), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1) Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Selain itu, data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melakukan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

2) Aspek Medis

Berkas rekam medis juga memiliki nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Berkas rekam medis juga memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka upaya menegakan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan dan melindungi hukum terhadap pasien dan *provider* kesehatan.

4) Aspek Keuangan

Berkas rekam medis juga memiliki nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek

keuangan. Setiap tindakan/pengobatan/perawatan yang diterima oleh pasien jika dicatat dengan lengkap dan benar, maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien tersebut. Selain itu, jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan (Sadi, 2015:125).

5) Aspek Penelitian

Berkas rekam medis juga memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, misalnya melakukan penelusuran berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis.

6) Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis juga memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan kesehatan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis juga memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Selain itu, berkas rekam medis sebagai dokumen karena mempunyai sejarah medis seseorang (Sadi, 2015:125).

Dilihat dari aspek-aspek di atas, maka rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Berikut kegunaan rekam medis secara umum menurut Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (Dirjen Yanmed, 2006:15-16):

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 3) Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- 4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- 7) Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.4.3 Jenis Rekam Medis

Menurut Buku Manual Rekam Medis (2006:3) terdapat dua jenis rekam medis, yaitu:

a. Rekam Medis Konvensional

Rekam medis konvensional adalah sistem pencatatan rekam medis yang dibuat dengan bentuk lembaran-lembaran kertas yang kemudian akan diisi secara manual dengan tulisan tangan atau ketikan komputer yang telah dicetak. Jenis rekam medis ini sangat umum digunakan sehingga dapat ditemukan di hampir seluruh rumah sakit, klinik, maupun praktek kedokteran. Keuntungan dari jenis ini adalah mudah untuk didapatkan, dapat dilakukan oleh setiap tenaga medis yang memiliki wewenang untuk mengisi rekam

medis tanpa memiliki keahlian khusus dan mudah dibawa serta diisi dimana dan kapan saja. Akan tetapi, kerugian dari jenis rekam medis ini yaitu dapat terjadi kesalahan dalam penulisan dan pembacaan, mudah rusak dan terbakar apabila terkena air dan api, dan memiliki keterbatasan dalam penyimpanan karena membutuhkan tempat penyimpanan yang luas.

b. **Rekam Medis Elektronik**

Rekam medis elektronik adalah sistem pencatatan rekam medis yang dibuat dengan bentuk elektronik berupa data-data yang akan disimpan di dalam sebuah perangkat elektronik seperti komputer dan cara pengisiannya dengan diketik. Jenis rekam medis ini masih sangat jarang digunakan. Keuntungan dari jenis ini adalah dapat menampung data dengan jumlah yang banyak, tidak menggunakan banyak tempat dalam penyimpanannya, dan dapat disimpan dalam waktu yang relative lama. Akan tetapi, kerugian dari jenis rekam medis ini yaitu sangat tergantung dengan sumber listrik, data di dalam komputer sangat mudah terserang virus, dan tidak semua orang dapat mengoperasikannya.

2.4.4 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Tata cara penyelenggaraan rekam medis yang terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 adalah sebagai berikut:

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

- e. Jika terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.4.5 Prosedur Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (Dirjen Yanmed, 2006), prosedur rekam medis rawat inap adalah sebagai berikut :

a. Penerimaan Pasien Rawat Inap

Penyelenggaraan rekam medis untuk pasien rawat inap dimulai pada saat pasien pertama kali diterima di rumah sakit. Tata cara penerimaan pasien harus wajar dan sesuai dengan keperluannya. Prosedur penerimaan pasien rawat inap meliputi beberapa hal yaitu :

- 1) Pelaksanaan pendaftaran dilaksanakan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI).
- 2) Formulir pendaftaran pasien baru diisi oleh pasien atau keluarga.
- 3) Data sosial pada formulir pendaftaran (pasien baru) dan data sosial pada rekam medis pasien lama di *entry* ke komputer.
- 4) Data dapat diakses oleh petugas yang berwenang di ruang perawatan.
- 5) Kwitansi pembayaran akan tercetak secara otomatis.
- 6) Mengantarkan pasien sesuai tujuan ruang perawatan.

b. Pencatatan Kegiatan Pelayanan Medis

Pencatatan rekam medis pasien selama mendapatkan pelayanan medis di ruang rawat inap meliputi beberapa hal, yakni :

1) Penanggung jawab pengisian rekam medis

Petugas yang memiliki tanggung jawab dalam membuat dan mengisi rekam medis diantaranya adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien di rumah sakit, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik, tenaga medis perawatan dan tenaga

non medis perawatan yang langsung terlibat di dalam (perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata rontgen, rehabilitasi medis, dan sebagainya). Sedangkan untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

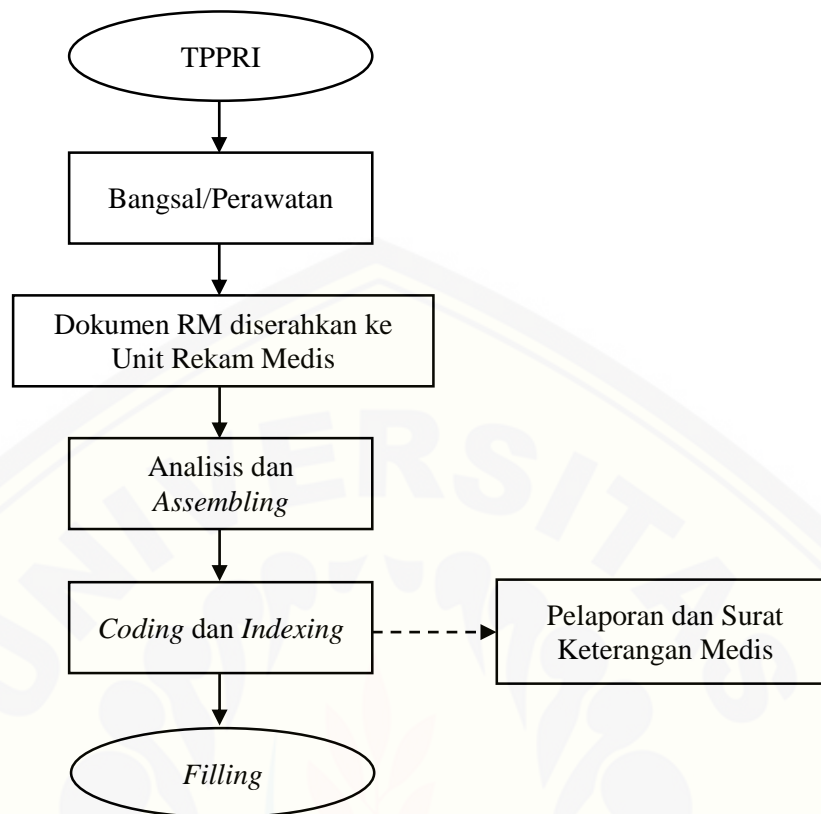
2) Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan di bawah ini :

- a) Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.
- b) Semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
- c) Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.
- d) Catatan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
- e) Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
- f) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

c. Proses Pengolahan Rekam Medis

Pengolahan rekam medis rawat inap dilakukan setelah pasien rawat inap selesai mendapatkan pelayanan dan diperbolehkan untuk meninggalkan rumah sakit. Tujuan pengolahan rekam medis adalah untuk mengubah data yang terdapat di dalam rekam medis menjadi sebuah informasi yang berguna. Berikut ini alur proses dokumen rekam medis rawat inap menurut Budi (2011:26) :



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap (Sumber: Budi, 2011)

1) Penataan Berkas Rekam Medis (*Assembling*)

Kegiatan *assembling* adalah suatu kegiatan merakit dan mengurutkan berkas rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku. Kegiatan ini juga termasuk melakukan pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis. Proses awal kegiatan ini dimulai saat berkas rekam medis dari unit rawat inap akan kembali ke unit rekam medis di bagian *assembling*. Petugas *assembling* akan mencatat semua dokumen rekam medis yang masuk pada buku register sesuai dengan tanggal penyetoran ke bagian *assembling* dan tanggal pasien pulang. Pada proses ini akan diketahui dokumen rekam medis yang kembali tepat waktu dan yang terlambat. Setelah itu, dokumen rekam medis akan dianalisis dan dilakukan pengecekan untuk mengetahui kelengkapan pengisiannya. Berkas rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya.

Terdapat beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit, khususnya yang melibatkan kegiatan *assembling* diantaranya (Budi, 2011:82) :

- a) Ketepatan waktu pengembalian
- b) Kelengkapan formulir pada berkas rekam medis
- c) Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis

Standar penataan berkas rekam medis rawat inap menurut Dirjen Yanmed (2006) adalah sebagai berikut :

- a) Standar pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah pulang maksimal 2 x 24 jam setelah pasien pulang.
- b) Penyediaan sampul berkas rekam medis yang telah diberi stiker warna pada sampul.
- c) Rumah sakit yang belum menggunakan sistem komputerisasi maka penyablonan nomor rekam medis dan nama pasien menggunakan spidol.
- d) Rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi penggunaan stiker berkode lebih dianjurkan.
- e) Apabila ada lembaran-lembaran yang sudah penuh dengan catatan, maka berikan tambahan formulir yang diperlukan pada berkas rekam medis tersebut.
- f) Penataan berkas secara kronologis berdasarkan aturan yang ada.
- g) Analisa kualitatif dan kuantitatif atas berkas rekam medis rawat inap.
- h) Buat daftar kekurangan atas lembar rekam medis, konfirmasi dengan ruang perawatan yang bersangkutan guna diberikan penyelesaian.
- i) Tahun kunjungan pasien harus selalu diberi tanda.

2) Pemberian Kode (*Coding*)

Coding adalah suatu pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf/angka/kombinasi huruf dalam angka dalam angka yang mewakili komponen data (Dirjen Yanmed, 2006:59). Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10

(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* Revisi ke-10) dari WHO, hal ini bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode memiliki tanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis.

3) Tabulasi (*Indexing*)

Indexing merupakan sebuah kegiatan pembuatan tabulasi yang disesuaikan dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks dengan menggunakan kartu indeks atau komputer. Jenis indeks yang dapat dibuat antara lain indeks pasien, indeks penyakit (diagnosis) dan operasi, indeks obat-obatan, indeks dokter, dan indeks kematian. Nama pasien tidak boleh tercantum di dalam kartu indeks. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien, dan pengumpulan data dari indeks yang lain digunakan sebagai bahan untuk penyajian data statistic.

4) Penyimpanan (*Filling*)

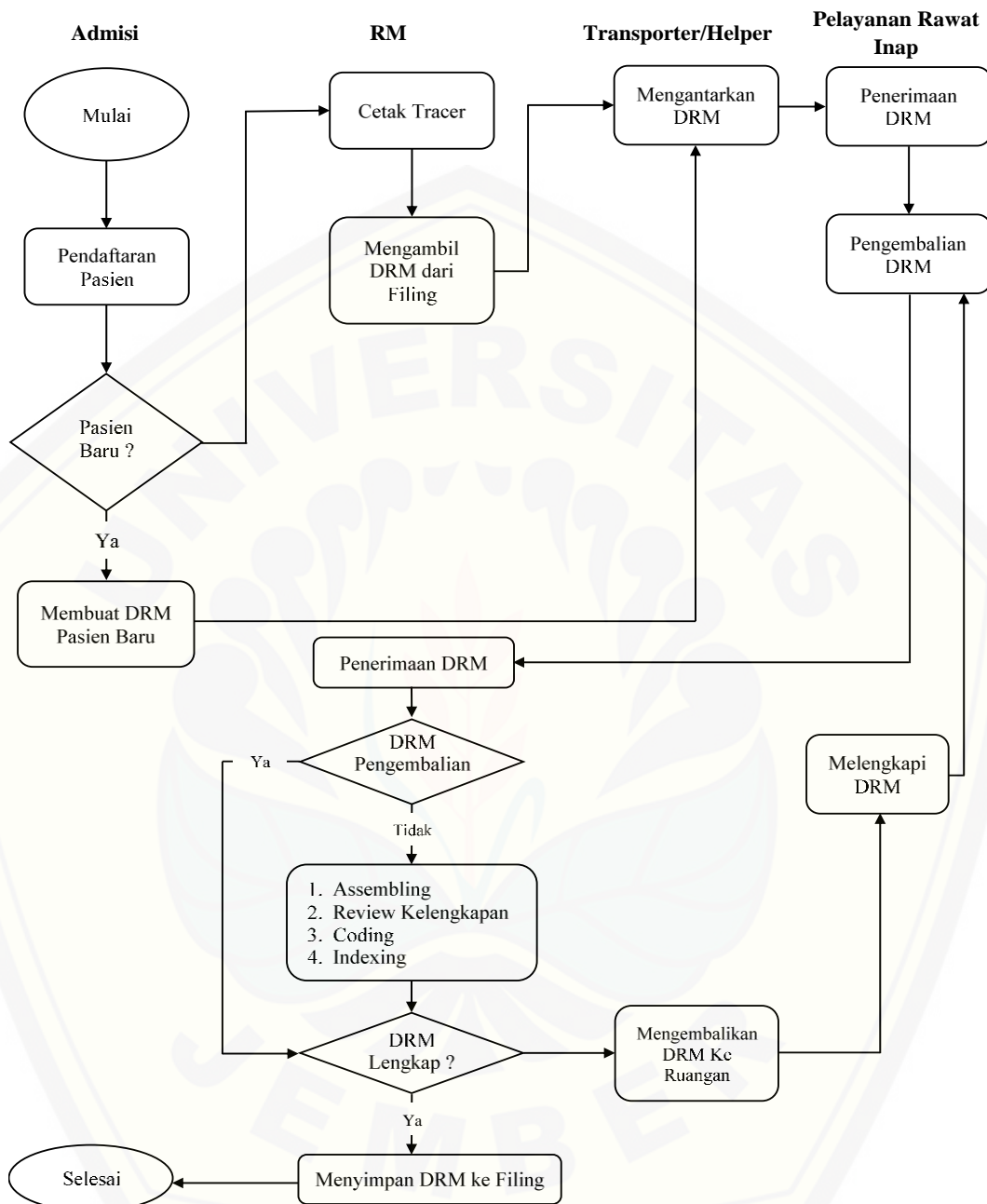
Filling merupakan sebuah tahap penyimpanan berkas rekam medis. Tujuannya adalah untuk mempermudah dan juga mempercepat ditemukannya kembali berkas rekam medis yang disimpan di lemari *filling*, mempermudah pengambilan dari tempat penyimpanan, mempermudah pengembalian, serta melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Berkas rekam medis hanya dapat disimpan jika pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut e cara kronologis. Terdapat dua cara penyimpanan rekam medis jika ditinjau dari lokasi penyimpanan rekam medis (Dirjen Yanmed, 2006: 80-82), yaitu :

- a) Sentralisasi merupakan sebuah sistem penyimpanan rekam medis pasien yang dilakukan secara sentral atau dalam satu kesatuan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan,

rawat inap, dan rawat darurat ke dalam satu folder tempat penyimpanan. Sistem ini memiliki keuntungan, diantaranya adalah mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis serta mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan. Sedangkan, kekurangan dari sistem ini adalah petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani berkas rekam medis unit rawat jalan dan unit rawat inap dan tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

- b) Desentralisasi merupakan sebuah sistem penyimpanan rekam medis dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat pada folder tersendiri dan atau tempat atau ruangan tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien gawat darurat disimpan pada rak atau lemari penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan, sedangkan untuk berkas rekam medis pasien rawat inap akan disimpan di ruang penyimpanan lain seperti di bangsal atau unit rekam medis yang berbeda dengan berkas rekam medis rawat jalan. Sistem ini memiliki keuntungan seperti efisiensi waktu sehingga pasien dapat pelayanan lebih cepat dan beban kerja yang dilakukan petugas lebih ringan. Sedangkan, kekurangan dari sistem ini adalah dapat terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis dan biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih besar.

2.4.6 Alur Rekam Medis Rawat Inap



Gambar 2.2 Alur Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember (Sumber: Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember)

Alur rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) dengan membawa persyaratan untuk dapat masuk rumah sakit (MRS). Petugas TPPRI akan melakukan pendaftaran pasien ke

dalam sistem dan membuat dokumen rekam medis yang masih baru untuk pasien baru, sedangkan untuk pasien lama petugas akan mencari dan mengambil dokumen rekam medis di bagian *filling*. Dokumen rekam medis yang telah dibuat dan dicari kemudian akan diberikan kepada pasien atau keluarga pasien untuk dibawa ke ruang perawatan. Setelah itu, dokumen rekam medis diberikan kepada petugas medis yang bertanggung jawab di ruang perawatan tersebut. Dokumen rekam medis akan diisi sesuai dengan tindakan perawatan, pengobatan dan kondisi pasien selama melakukan perawatan di ruang perawatan tersebut. Setelah pasien diperbolehkan pulang, maka petugas admin yang bertugas menyetorkan dokumen rekam medis ke unit rekam medis akan membawa dokumen rekam medis yang telah terisi lengkap ke unit rekam medis. Penyetoran dilakukan maksimal 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

Kemudian, petugas rekam medis pada bagian *assembling* akan menerima dokumen rekam medis yang telah disetor dan kemudian akan mencatat tanggal penyetoran ke dalam buku register. Petugas *assembling* akan mengecek kembali kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Jika dokumen rekam medis tidak terisi dengan lengkap, maka akan dokumen rekam medis akan dikembalikan ke ruang perawatan yang terkait guna melengkapi dokumen rekam medis. Namun, jika dokumen rekam medis sudah lengkap maka proses selanjutnya akan dilakukan *coding* dan *indexing*. Setelah itu, dokumen rekam medis yang telah dilakukan pengolahan maka tahap terakhir adalah *filling* atau disimpan.

2.5 Petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) merupakan tim interdisiplin yang terdiri dari dokter, ahli gizi/nutrisi, fisioterapi, farmasi/apoteker, dan perawat yang memberikan asuhan kepada pasien. Adapun peran PPA yaitu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi, kendali mutu, dan biaya pelayanan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Berkaitan dengan rekam medis, PPA merupakan petugas yang bertanggung jawab

untuk membuat dan mengisi dokumen rekam medis pasien dimulai saat pasien diterima di rumah sakit sampai dengan pencatatan data medis seperti temuan hasil assessmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan keputusannya.

2.6 Kinerja

2.6.1 Pengertian Kinerja

Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* yang disebut juga sebagai prestasi kerja atau prestasi yang telah dicapai oleh seorang pegawai atau karyawan (Moehariono, 2012:69). Pengertian kinerja yang lain adalah suatu prestasi kerja atau hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan atau pegawai dalam melakukan tugas-tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2014:9). Pendapat lain dikemukakan oleh Suntoro (dalam Uha, 2015:212), kinerja merupakan suatu *output* (hasil kerja) yang dapat dicapai oleh seseorang ataupun kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing agar dapat mencapai tujuan organisasi secara legal dan tidak melanggar hukum.

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan sebuah hasil dari kegiatan yang dilakukan oleh seorang pegawai atau karyawan ataupun dari kelompok pekerja sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab yang telah ditentukan agar dapat mencapai tujuan organisasi. Kinerja dapat dikatakan baik apabila suatu target kerja yang telah ditentukan dapat diselesaikan tepat waktu, sebaliknya kinerja dikatakan buruk apabila target kerja diselesaikan melampaui batas waktu atau bahkan tidak dapat diselesaikan (Nawawi, 2006:63).

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan, faktor-faktor tersebut antara lain (Handoko, 2001:193):

- a. **Motivasi**
Motivasi adalah salah satu faktor yang berpengaruh positif terhadap kinerja seseorang, karena motivasi menjadi faktor pendorong bagi seorang karyawan agar dapat melakukan pekerjaan sebaik mungkin.
- b. **Kepuasan Kerja**
Perasaan seorang karyawan terhadap pekerjaannya dapat tercermin dari kepuasan kerja, dimana akan terlihat sikap positif terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya.
- c. **Tingkat Stress**
Stress adalah kondisi yang dapat berpengaruh terhadap emosi, proses berpikir, dan kondisi saat ini dari seorang karyawan. Tingkat stress yang terlalu tinggi dapat berdampak negatif terhadap kemampuan seorang pegawai dalam menghadapi lingkungan kerjanya sehingga dapat mengancam pelaksanaan pekerjaan mereka.
- d. **Kondisi pekerjaan**
Kondisi pekerjaan seperti tempat kerja, ventilasi, penyaluran, dan sebagainya merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap kinerja karyawan.
- e. **Sistem Kompensasi**
Kompensasi adalah kegiatan pemberian imbalan jasa yang layak dan adil kepada para karyawan atas hasil kerja mereka sehingga organisasi dapat mencapai tujuannya. Jika kompensasi diberikan secara layak dan adil, maka para karyawan dapat lebih bersemangat dalam melakukan pekerjaannya.
- f. **Desain Pekerjaan**
Desain pekerjaan ditetapkan agar kegiatan-kegiatan pekerjaan seorang karyawan atau kelompok karyawan dapat terorganisir sehingga para karyawan atau kelompok karyawan tersebut dapat bekerja dengan baik sesuai dengan tanggung jawabnya.

Sedangkan, menurut Narmodo (2009) dalam Umar (2016:100-103) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai adalah sebagai berikut :

- a. **Kepuasan Kerja**
Faktor ini berperan penting karena dapat memberikan sumbangan yang besar terhadap keefektifan organisasi dan dapat meningkatkan semangat kerja dan kinerja karyawan.
- b. **Komitmen Organisasi**
Merupakan suatu keadaan dimana seberapa besar seorang karyawan memihak suatu organisasi dengan tujuan-tujuan dan memelihara keanggotaan dalam organisasi.
- c. **Motivasi**
Seorang pimpinan dalam organisasi harus mengetahui motivasi kerja setiap pegawainya agar dapat mendorong pegawai untuk dapat bekerja lebih baik lagi.
- d. **Pendidikan**
Seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai kinerja yang lebih baik, karena dengan bekal pendidikan yang baik seseorang akan lebih mudah mempelajari hal-hal baru pada pekerjaannya.
- e. **Disiplin Kerja**
Merupakan sikap seseorang atau kelompok orang yang senantiasa untuk mematuhi segala peraturan yang telah ditetapkan di suatu organisasi. Karyawan yang memiliki kedisiplinan kerja yang tinggi dapat menghargai waktu dan biaya sehingga akan memberikan pengaruh yang baik terhadap kinerjanya.
- f. **Tingkat Gaji**
Faktor ini bisa menjadi pendorong kinerja karyawan untuk bekerja lebih baik, sehingga apabila prestasi kerja karyawan tinggi maka gaji yang akan diberikan juga akan lebih tinggi.
- g. **Lingkungan Kerja**
Lingkungan kerja menurut ILO (2013) terdiri dari lingkungan kerja fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikologi. Lingkungan kerja dari karyawan termasuk hubungan kerja antar karyawan, hubungan dengan pemimpin, suhu, penerangan, dan lainnya. Faktor ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih

karena jika seorang karyawan tidak dapat bekerjasama atau tidak ada kekompakan dengan tim maka akan mempengaruhi kinerja karyawan tersebut.

h. Teknologi

Kemajuan teknologi pada masa kini dapat mendukung kinerja pegawai sehingga tingkat produktifitas akan meningkat.

2.7 Motivasi Kerja

2.7.1 Pengertian Motivasi Kerja

Kata motivasi berasal dari sebuah kata dalam bahasa latin yaitu *movere* yang memiliki arti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan oleh seseorang untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 2013:141). Menurut Robins (2011:222), motivasi adalah suatu keinginan yang timbul dari seorang individu untuk berusaha secara maksimal dalam mencapai tujuan organisasi yang ditentukan oleh kemampuan usaha untuk memenuhi kebutuhannya. Motivasi yang ada pada diri seorang individu mendorong mereka untuk melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan kepuasan dirinya. Berelson dan Stainer (2012:67) mendefinisikan motivasi sebagai suatu kondisi kejiwaan dan sikap mental seorang manusia yang memberikan energi sehingga dapat mendorong tindakan dan mengarahkan perilaku individu untuk mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan.

Kemudian, menurut Maslow (dalam Hasibuan, 2014:141), motivasi kerja yang dimiliki oleh seorang karyawan dapat mengarahkan daya dan potensi karyawan tersebut agar dapat bekerja sama secara produktif sehingga dapat mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja merupakan suatu kondisi dari pekerja yang mendorong atau memberikan semangat untuk dapat melakukan tugas atau kegiatan tertentu untuk memenuhi kebutuhan individu dan tujuan organisasi. Menurut Gitosudarmo (dalam Sutrisno, 2016:113), motivasi dalam bekerja sangat diperlukan karena dapat mempengaruhi kinerja karyawan dan organisasi, karena

tanpa adanya motivasi dari para karyawan untuk bekerja maka tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan tidak akan tercapai. Sebaliknya, jika motivasi kerja para karyawan tinggi maka tujuan dari perusahaan akan berhasil dicapai. Sehingga, manajer atau pimpinan memiliki kewajiban untuk selalu dapat menimbulkan motivasi kerja para karyawannya.

2.7.2 Prinsip Motivasi Kerja

Menurut Mangkunegara (2014:61), terdapat lima prinsip untuk memberikan motivasi kepada karyawan yaitu sebagai berikut :

a. Prinsip Partisipasi

Karyawan perlu diberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi atau ikutserta dan memberikan kesempatan karyawan untuk mengajukan ide-ide serta rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan oleh pemimpin. Cara ini membuat karyawan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan perusahaan sehingga semangat kerja akan meningkat.

b. Prinsip Komunikasi

Manajer atau pimpinan wajib menginformasikan dengan jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan kendala yang dihadapi. Prinsip ini akan dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan, karena dengan banyak informasi yang didapat oleh karyawan maka semakin besar minat dan perhatian yang mereka berikan kepada perusahaan.

c. Prinsip Mengakui Andil Bawahan

Manajer atau pimpinan yang memberikan pengakuan dan penghargaan kepada karyawan atas prestasi kerja yang diperoleh dapat membuat karyawan merasa mereka mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan perusahaan, sehingga mereka akan semakin rajin dalam bekerja dan motivasi kerja akan selalu meningkat.

d. Prinsip Pendelegasian Wewenang

Pendelegasian wewenang diberikan oleh manajer atau pimpinan dengan memberikan kepercayaan pada karyawan untuk mengambil keputusan dan

bekreativitas terhadap pekerjaannya agar mereka dapat menyelesaikan tugas-tugas tersebut dengan baik.

e. Prinsip Memberi Perhatian (Timbal Balik)

Prinsip ini dilakukan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan sekaligus berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan atau keinginan yang diharapkan karyawan dari perusahaan.

2.7.3 Teori Motivasi Kerja

Menurut Hasibuan dalam Sutrisno (2016:121) teori motivasi dipisahkan menjadi dua aspek, yaitu teori kepuasan (*content theory*) dan teori proses (*process theory*). Berikut ini penjelasan mengenai teori motivasi:

a. Teori Kepuasan

Pendekatan teori ini berdasarkan faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini mencoba untuk menjawab pertanyaan kebutuhan apa yang dapat memuaskan dan mendorong semangat kerja seseorang, sehingga jika kebutuhan dan kepuasannya semakin terpenuhi maka semangat kerjanya pun akan semakin meningkat. Teori-teori kepuasan ini antara lain:

1) Teori Motivasi Konvensional

Teori ini dikemukakan oleh F.W Taylor, yang memfokuskan pada anggapan bahwa keinginan untuk memenuhi kebutuhan dapat menyebabkan seseorang ingin bekerja keras. Oleh karena itu, seorang pemimpin harus berusaha memberikan imbalan berbentuk materi seperti uang atau barang agar bawahannya bersedia melakukan pekerjaan yang telah ditentukan. Pada teori ini, pemberian imbalan yang dapat memotivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan.

2) Teori Hierarki

Teori ini dikemukakan oleh Abraham H. Maslow, dimana seorang bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam

kebutuhan yang mana kebutuhan yang diinginkan oleh seseorang berjenjang artinya bila kebutuhan tingkat pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan menjadi yang utama dan seterusnya. Pada teori ini, terdapat lima tingkat atau hierarki kebutuhan manusia, yaitu:

- a) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), merupakan kebutuhan tingkat dasar seperti kebutuhan untuk makan, minum, bernafas, berpakaian dan sebagainya.
- b) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), seperti kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi.
- c) Kebutuhan sosial (*social needs*), seperti kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, kebutuhan akan kasih sayang, dicintai, dan sebagainya.
- d) Kebutuhan pengakuan (*esteem needs*), seperti kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan diri dari orang atau masyarakat sekitar, kebutuhan untuk dihormati, dan dihargai orang lain.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), seperti kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keterampilan, potensi, berpendatan, mengemukakan ide-ide dan sebagainya.

3) Teori Motivasi Prestasi

Teori ini dikemukakan oleh David McClelland, dimana motivasi setiap orang berbeda-beda sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang terhadap prestasi. Pada teori ini terdapat tiga komponen dasar yang digunakan untuk memotivasi orang dalam bekerja yaitu :

- a) *Need for achievement*, yaitu kebutuhan untuk mencapai kesuksesan yang diukur dengan standar kesempurnaan dalam diri seseorang.
- b) *Need for affiliation*, yaitu kebutuhan akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain.
- c) *Need for power*, yaitu kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi orang lain.

4) Teori ERG

Teori ini dikemukakan oleh Clayton P. Alderfer, yang merupakan modifikasi dari teori hierarki kebutuhan Maslow. Teori ini memodifikasi lima tingkatan kebutuhan Maslow menjadi tiga macam kebutuhan yang disingkat menjadi “ERG”, yaitu :

- a) *Existence*, merupakan kebutuhan akan keberadaan atau eksistensi.
- b) *Relatedness*, merupakan kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain.
- c) *Growth*, merupakan kebutuhan akan pertumbuhan.

5) Teori Dua Faktor

Teori ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg, dimana teori ini merupakan pengembangan dari teori kebutuhan Maslow. Pada teori ini terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kondisi pekerjaan seseorang, yaitu :

a) Faktor Pemeliharaan (*Maintenance Factor*)

Faktor ini juga disebut dengan *hygiene factor* yaitu faktor yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan untuk memelihara keberadaan karyawan sebagai manusia, pemeliharaan ketentraman, dan kesehatan. Faktor-faktor pemeliharaan meliputi kondisi kerja fisik, gaji, supervisi yang menyenangkan, mobil dinas, rumah dinas, hubungan seseorang dengan rekan sekerjanya, dan macam-macam tunjangan. Faktor pemeliharaan perlu mendapatkan perhatian dari manajer atau pimpinan, agar kepuasan dan semangat kerja karyawan dapat meningkat. Apabila faktor pemeliharaan ini hilang maka dapat menimbulkan ketidakpuasan dan tingkat kedisiplinan karyawan menurun bahkan akan banyak karyawan yang mengundurkan diri.

b) Faktor Motivasi (*Motivation Factor*)

Motivation factors adalah menyangkut kebutuhan psikologis. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan

prestasi pekerjaan yang baik. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Faktor ini dinamakan *satisfiers* yang meliputi :

- (1) Prestasi (*achievement*), menurut Hasibuan (2014:160) prestasi kerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya atas kecakapan, usaha dan kesempatan.
- (2) Pengakuan (*recognition*), menurut Siagian (2012:290) pengakuan adalah besar kecilnya pengakuan yang diberikan kepada tenaga kerja atas hasil kerja.
- (3) Pekerjaan itu sendiri (*the work itself*), menurut Siagian (2012:290) pekerjaan itu sendiri adalah berat ringannya tantangan yang dirasakan tenaga kerja dari pekerjaannya.
- (4) Tanggung jawab (*responsibility*), menurut Siagian (2012:290) tanggung jawab adalah besar kecilnya yang dirasakan terhadap tanggung jawab diberikan kepada seorang tenaga kerja.
- (5) Pengembangan potensi individu (*advancement*), menurut Siagian (2012:290) pengembangan potensi individu adalah besar kecilnya kemungkinan tenaga kerja berpeluang maju dalam pekerjaannya seperti naik pangkat.

b. Teori Proses

Teori proses mengenai motivasi berusaha menjawab bagaimana menguatkan, mengarahkan, memelihara dan menghentikan perilaku individu.

Teori yang tergolong ke dalam teori proses, diantaranya :

- 1) Teori Harapan (*Expectancy*), teori harapan ini dikemukakan oleh Victor Vroom yang mendasarkan teorinya pada tiga konsep penting, yaitu: (1) Harapan (*expectancy*) adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku. (2) Nilai (*valence*) adalah akibat dari perilaku tertentu yang mempunyai nilai atau martabat tertentu (daya atau nilai memotivasi) bagi setiap individu tertentu. (3) Pertautan (*instrumentality*)

adalah persepsi dari individu bahwa hasil dari tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua.

- 2) Teori Keadilan, keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang. Penilaian dan pengakuan mengenai perilaku bawahan harus dilakukan secara objektif.
- 3) Teori Pengukuhan, teori ini didasarkan atas hubungan sebab dan akibat dari perilaku dengan pemberian kompensasi. Misalnya, promosi tergantung dari prestasi yang selalu dapat dipertahankan.

2.8 Lingkungan Kerja Psikologis

2.8.1 Pengertian Lingkungan Kerja Psikologis

Menurut Nitisemito (dalam Nuraini, 2013:97) lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang berada disekitar karyawan yang dapat berpengaruh dalam menjalankan tugas-tugas yang telah diberikan kepadanya. Lingkungan kerja yang kondusif dapat memberikan rasa aman dan nyaman serta dapat memungkinkan karyawan untuk bekerja secara optimal. Jika karyawan menyenangi lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan betah ditempat kerjanya dan melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat menurunkan kinerja karyawan.

Lingkungan kerja psikologis adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pegawai yang kemudian dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Sitohang dalam Hafid dan Uswatun, 2016:273). Lingkungan kerja psikologis sangat mempengaruhi keadaan pegawai dalam bekerja dimana lingkungan kerja psikologis yang buruk akan menyebabkan timbulnya berbagai macam persoalan psikologis dalam diri individu misalnya motivasi kerja menurun.

2.8.2 Aspek-Aspek Lingkungan Kerja Psikologis

Lingkungan kerja psikologis dicirikan oleh aspek-aspek budaya kerja kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan. Adapun penjelasan faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Budaya Kerja

Budaya kerja menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 39 Tahun 2012 adalah sikap dan perilaku individu dan kelompok yang didasari atas nilai-nilai yang diyakini kebenarannya dan telah menjadi sifat serta kebiasaan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan sehari-hari. Menurut Guno (2006:13), budaya kerja merupakan suatu falsafah yang didasari oleh pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan, dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok masyarakat atau organisasi yang tercermin dari sikap menjadi perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang terwujud sebagai kerja atau bekerja.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa budaya kerja adalah sikap dan perilaku individu atau kelompok yang didasari atas nilai-nilai yang diyakini kebenarannya dan telah menjadi sifat serta kebiasaan serta membudaya dalam melakukan suatu pekerjaan. Bentuk aktualisasi budayakerja adalah makna dasar tentang kerja, sikap terhadap pekerjaan, dan sikap terhadap waktu. Berikut ini penjelasan dari faktor-faktor di atas:

1) Makna dasar tentang kerja

Pendirian, anggapan dasar, atau kepercayaan dasar tentang kerja, terbentuknya melalui konstruksi pemikiran silogistik

2) Sikap terhadap pekerjaan

Manusia menunjukkan berbagai sikap terhadap kerja. Sikap adalah kecenderungan jiwa terhadap sesuatu, kecenderungan itu berkisar antara menerima sepenuhnya atau menolak sekeras-kerasnya.

3) Sikap terhadap waktu

Sikap terhadap waktu dapat terlihat dari bagaimana karyawan menghargai waktu yang telah disediakan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan dan seberapa efektif waktu tersebut.

b. Kepemimpinan

Menurut Hemhill & Coon (dalam Yukl, 2009: 11) kepemimpinan merupakan sebuah perilaku dari seorang individu yang memimpin aktivitas-aktivitas dari suatu kelompok ke suatu tujuan yang ingin dicapai bersama (*share goal*). Sedangkan menurut Siagian (2009:62), kepemimpinan adalah sebuah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain sehingga orang lain itu mau melakukan perintah atau kehendak pimpinan meskipun secara pribadi mungkin hal itu tidak disenanginya. Suksesnya sebuah organisasi tidak lepas dari peran dan kapasitas seorang pemimpin dalam memimpin organisasi tersebut menuju tujuan yang dicita-citakan. Adapun fungsi dari kepemimpinan menurut Rivai (2009:53) antara lain:

1) Fungsi pengambil keputusan

Fungsi ini dilaksanakan dengan menetapkan keputusan baik melalui persetujuan maupun tanpa persetujuan dari pemimpin.

2) Fungsi instruktif

Fungsi ini bersifat komunikasi satu arah. Pemimpin sebagai komunikator merupakan pihak yang menentukan apa, bagaimana, bilamana, dan dimana perintah itu dikerjakan agar dapat dilakukan secara efektif.

3) Fungsi konsultif

Fungsi ini bersifat komunikasi dua arah. Konsultasi dimaksudkan untuk memperoleh umpan balik guna memperbaiki dan menyempurnakan keputusan-keputusan yang telah ditetapkan. Menjalankan fungsi ini diharapkan keputusan-keputusan pimpinan akan mendapat dukungan dan lebih mudah menginstruksikannya sehingga kepemimpinan berlangsung efektif.

4) Fungsi partisipatif

Pada pelaksanaan fungsi ini, pemimpin berusaha mengaktifkan orang-orang yang dipimpinnya baik dalam keikutsertaannya mengambil keputusan maupun dalam pelaksanaannya. Partisipasi tidak berarti bebas berbuat semaunya, tetapi dilakukan secara terkendali dan terarah berupa kerjasama dengan tidak mencampuri atau mengambil tugas pokok orang lain.

5) Fungsi pengendalian

Fungsi pengendalian dimaksudkan bahwa kepemimpinan yang sukses atau efektif mampu mengatur aktivitas anggotanya secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif sehingga memungkinkan tercapainya tujuan secara maksimal.

Menurut penelitian Terok (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Tumining Kota Manado. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Manurung (2013) yang menyebutkan bahwa variabel kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat.

c. Hubungan Antar Karyawan

Hubungan atau komunikasi satu individu dengan individu yang lain merupakan ciri dari kehidupan manusia sebagai makhluk sosial, manusia memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi penilaian, berkomunikasi, membantu, mendukung, dan bekerjasama dalam menghadapi tantangan kehidupan termasuk tugas-tugas dalam sebuah pekerjaan. Hubungan di dalam organisasi bisa terjadi jika ada komunikasi antar anggota di dalamnya. Komunikasi di dalam organisasi dapat terjadi dengan berbagai macam arah, menurut Robbins (2015: 225) membagi arah komunikasi dalam organisasi sebagai berikut:

1) Komunikasi ke Arah Bawah

Komunikasi ke arah bawah adalah komunikasi yang terjadi dari satu tingkat sebuah kelompok atau organisasi menuju ke level yang lebih rendah. Komunikasi ini digunakan oleh para pemimpin kelompok dan

para manajer untuk menugaskan tujuan, memberikan instruksi pekerjaan, menjelaskan kebijakan dan prosedur, menunjukkan permasalahan yang memerlukan perhatian, dan menawarkan umpan balik.

2) Komunikasi ke Arah Atas

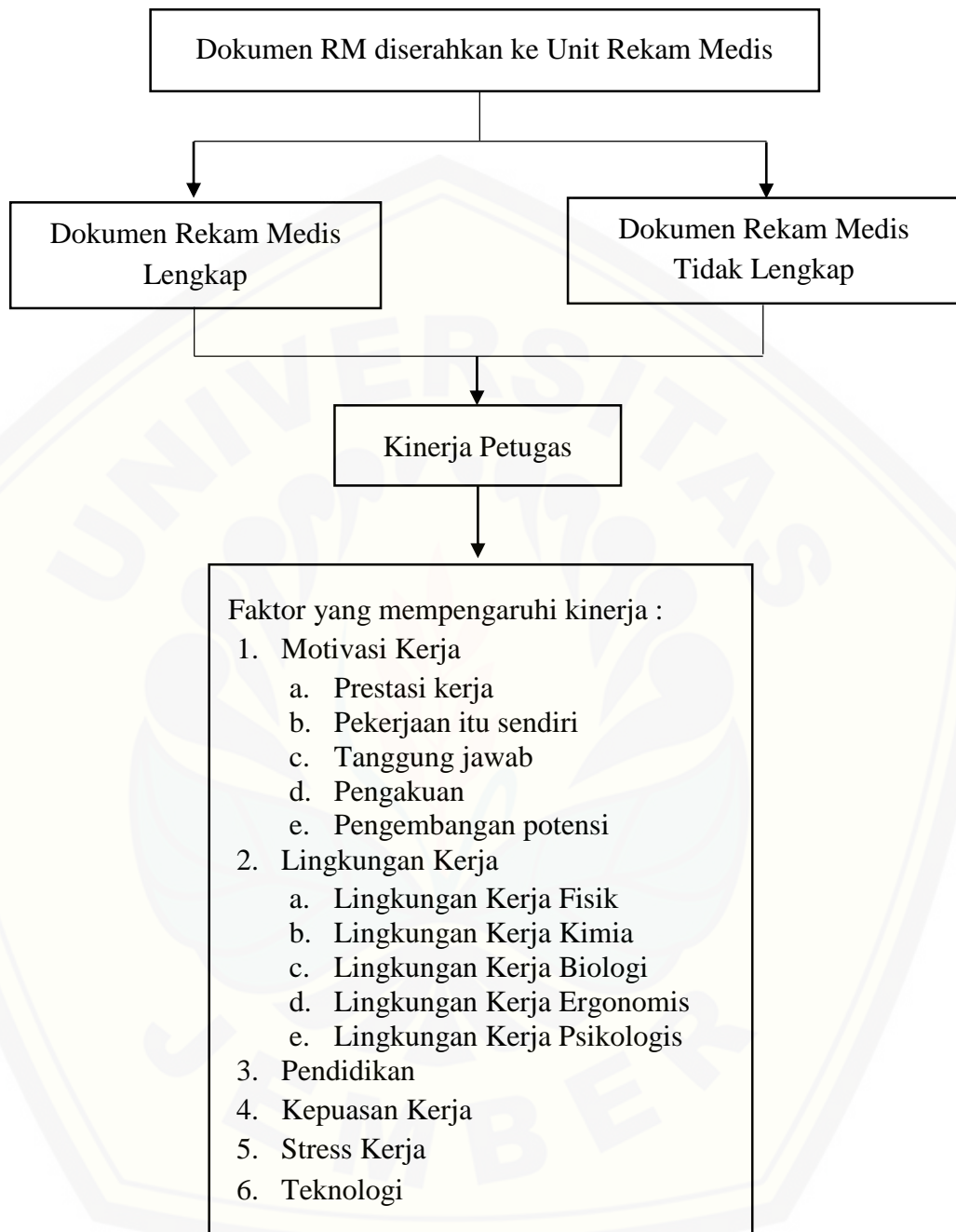
Komunikasi ke arah atas adalah komunikasi yang terjadi menuju ke level yang lebih tinggi di dalam kelompok atau organisasi. Komunikasi ini digunakan untuk memberikan umpan balik kepada para petinggi, menginformasikan kepada mereka mengenai perkembangan dari tujuan, dan penyampaian permasalahan saat ini.

3) Komunikasi Lateral

Komunikasi ini terjadi pada para anggota dari kelompok kerja yang sama, para anggota kelompok kerja dengan level yang sama, atau beberapa pekerja yang setara secara horizontal lainnya.

Individu yang mempunyai hubungan dekat dengan individu lain seperti teman kerja akan meningkatkan kemampuannya dalam mengelola masalah-masalah yang dihadapi setiap hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bone (2013) disebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara hubungan antar personal individu terhadap kinerja karyawan, hal serupa juga didukung oleh penelitian dari Wonte (2016) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan kerja antar karyawan dengan kinerja keperawatan di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

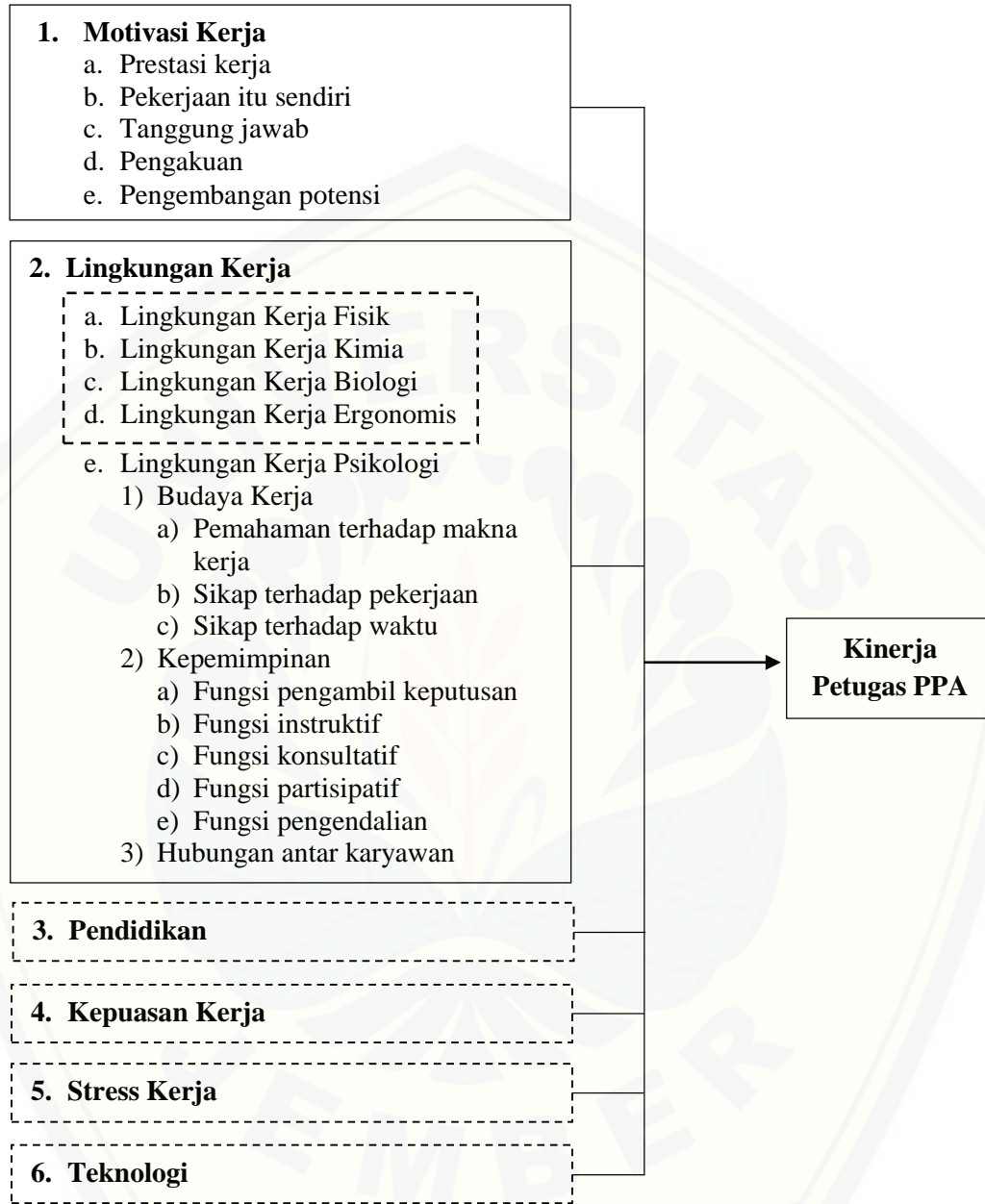
2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi dari Teori Kinerja dari Handoko (2001) dan Narmodo (2009), ILO (2013), Frederick Herzberg dikutip oleh Malayu (2005), Nawawi dan Hadari (2004)

2.10 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian
 Modifikasi dari Handoko (2001), Narmodo (2009), ILO (2013), Frederick Herzberg
 dikutip oleh Malayu (2005), Nawawi dan Hadari (2004)

Berdasarkan pendekatan dari beberapa teori kinerja yang dikemukakan oleh Handoko dan Narmodo, kinerja seseorang dalam hal ini adalah petugas PPA yang mengisi dokumen rekam medis rawat inap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi kerja, lingkungan kerja, pendidikan, kepuasan kerja, stress kerja, dan teknologi. Pada penelitian ini, fokus penelitian terkait kinerja petugas yaitu pada variabel motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis. Menurut teori motivasi kerja yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg, terdapat lima aspek dalam motivasi kerja yaitu prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi. Pada variabel lingkungan kerja psikologis, terdapat tiga aspek yang diteliti yaitu budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja petugas PPA pada pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

2.11 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan literatur dan kerangka konsep, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember antara lain motivasi kerja yang terdiri dari aspek prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi serta lingkungan kerja psikologis yang terdiri dari aspek budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik digunakan untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:108). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu tertentu atau semua subjek diamati pada waktu yang sama dan subjek diobservasi hanya satu kali serta pengukuran variabel subjek dilakukan pada waktu pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro, 2014:112). Penelitian ini mempelajari hubungan antara motivasi dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan jumlah lima ruangan yang memiliki jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap tertinggi. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan November 2019 – Februari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018:115). Sedangkan, menurut Sugiyono (2016:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang dipelajari mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap yang berada di lima ruang rawat inap dengan jumlah kunjungan pasien rawat inap tertinggi selama satu tahun terakhir yaitu ruang Perinatologi, ruang Dahlia, ruang Anturium, ruang Catleya, dan ruang Adenium.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah *subset* (bagian) populasi yang diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:55). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018:115), sampel merupakan objek yang akan diteliti yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap yang telah dievaluasi dari tanggal 16 – 22 Desember 2019 yang berasal dari lima ruang rawat inap yang telah terpilih yaitu Perinatologi, ruang Dahlia, ruang Anturium, ruang Catleya, dan ruang Adenium. Selanjutnya, petugas PPA yang bertanggung jawab dalam membuat dan melengkapi dokumen rekam medis tersebut akan menjadi responden. Sehingga jumlah responden yang terpilih yaitu sebanyak 110 responden terdiri dari dari dokter spesialis, perawat/bidan, nutrisisionis, apoteker, dan fisioterapis. Berikut ini adalah rincian jumlah petugas PPA pada setiap ruang rawat inap yang menjadi responden:

Tabel 3.1 Jumlah Petugas PPA yang Menjadi Responden

No.	Petugas Profesional Pemberi Asuhan (PPA)	Ruangan					Jumlah
		Adenium	Anturium	Catleya	Dahlia	Perinatologi	
1.	Dokter Spesialis	4	3	12	4	3	26
2.	Perawat/Bidan	12	12	16	19	16	75
3.	Apoteker	1	1	1		1	4
4.	Nutrisisionis		1	1		1	3
5.	Fisioterapis		1		1		2
Total							110

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subjek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:301). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018:103), variabel merupakan suatu ukuran, sifat atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang tidak sama dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

Variabel bebas merupakan variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas dari penelitian ini adalah motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis yang terdiri dari budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan. Sedangkan untuk variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja petugas PPA dalam pencatatan dokumen rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap suatu variabel penelitian secara operasional sehingga kemungkinan untuk terjadinya kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:60). Pemberian definisi operasional yang tepat pada suatu penelitian akan membantu peneliti dalam menentukan kesesuaian variabel yang diperlukan di dalam penelitian dan dapat memudahkan peneliti dalam mengembangkan instrumen. Berikut adalah uraian dari variabel, definisi operasional, cara pengumpulan data, skala data, dan kriteria penilaian:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
1.	Motivasi Kerja	Kebutuhan, keinginan, atau dorongan yang berasal dari dalam diri setiap petugas PPA yang berhubungan dengan kegiatan penyelenggaraan pengisian dokumen rekam medis agar proses pencatatan dokumen rekam medis rawat inap dapat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Interval	<p>Kuesioner motivasi kerja terdiri dari 19 pernyataan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> dengan pemberian skor sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 5 Jawaban “Setuju” diberi skor 4 Jawaban “Ragu-ragu” diberi skor 3 Jawaban “Tidak Setuju” diberi skor 2 Jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 <p>Sehingga nilai yang dapat diberikan kepada responden adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $5 \times 19 = 95$ Nilai minimal: $1 \times 19 = 19$ <p>Selanjutnya, <i>range</i> skor 19 – 95 akan dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah, dengan perhitungan: Rentang = nilai maks – nilai min = $95 - 19 = 76$</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					<p>Kategori = 2</p> <p>Panjang kelas = rentang/ kategori = $76/2 = 38$</p> <p>Sehingga, <i>range</i> skor akan didapat dengan kategori :</p> <p>a. $58 - 95 =$ motivasi tinggi</p> <p>b. $19 - 57 =$ motivasi kurang</p>
2.	Lingkungan Kerja Psikologis	Penilaian petugas PPA terhadap kondisi atau situasi lingkungan kerja yang dinilai dari aspek budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan yang dapat mempengaruhi responden dalam penyelenggaraan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Interval	<p>Kuesioner lingkungan kerja psikologis terbagi menjadi tiga kuesioner, yaitu budaya kerja, kepemimpinan, dan hubungan antar karyawan.</p> <p>Sehingga, nilai yang diberikan kepada responden adalah:</p> <p>a. Nilai Maksimal: $30+44+40 = 114$</p> <p>b. Nilai Minimal: $6+11+8 = 25$</p> <p>Selanjutnya, <i>range</i> skor $114 - 25$ akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik, dengan perhitungan: Rentang = nilai maks - nilai min = $114 - 25 = 89$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = rentang/ kategori = $89/2 = 44,5 = 45$</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					Sehingga, <i>range</i> skor akan didapat dengan kategori : a. 70 – 114 = baik b. 25 – 69 = kurang baik
a.	Budaya Kerja	Penilaian responden terhadap cara pandang yang diyakini dan dilaksanakan bersama oleh kelompok dalam hal melakukan pekerjaan meliputi: pemahaman terhadap makna kerja, sikap terhadap pekerjaan, dan sikap terhadap waktu dalam kegiatan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Interval	Kuesioner budaya kerja terdiri dari 6 pernyataan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> dengan pemberian skor sebagai berikut : a. Jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 5 b. Jawaban “Setuju” diberi skor 4 c. Jawaban “Ragu-ragu” diberi skor 3 d. Jawaban “Tidak Setuju” diberi skor 2 e. Jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 Sehingga nilai yang dapat diberikan kepada responden adalah : a. Nilai maksimal: $5 \times 6 = 30$ b. Nilai minimal: $1 \times 6 = 6$ Selanjutnya, <i>range</i> skor 6 – 30 akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					<p>baik, dengan perhitungan :</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min = $30 - 6 = 24$</p> <p>Banyak kelas = 2</p> <p>Panjang kelas = $\text{rentang} / \text{kategori} = 24 / 2 = 12$</p> <p>Sehingga, <i>range</i> skor akan didapat dengan kategori :</p> <p>a. $19 - 30 =$ baik</p> <p>b. $6 - 18 =$ kurang baik</p>
	b. Kepemimpinan	Penilaian responden terhadap kepala ruangan/kepala Instalasi mengenai keefektifan dalam memimpin karyawan melalui fungsi kepemimpinan yang terdiri dari fungsi pengambil keputusan, fungsi instruktif, fungsi konsultif, fungsi partisipatif, dan fungsi pengendalian di RSD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Interval	<p>Kuesioner kepemimpinan terdiri dari 11 pernyataan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> dengan pemberian skor sebagai berikut :</p> <p>a. Jawaban “Selalu” diberi skor 4</p> <p>b. Jawaban “Sering” diberi skor 3</p> <p>c. Jawaban “Kadang-kadang” diberi skor 2</p> <p>d. Jawaban “Tidak Selalu” diberi skor 1</p> <p>Sehingga nilai yang dapat diberikan kepada responden adalah :</p> <p>a. Nilai maksimal: $4 \times 11 = 44$</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					<p>b. Nilai minimal: $1 \times 11 = 11$</p> <p>Selanjutnya, <i>range</i> skor 11 – 44 akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik, dengan perhitungan: Rentang = nilai maks – nilai min = $44 - 11 = 33$ Kategori = 2 Panjang kelas = rentang/ kategori = $33/2 = 16,5 = 17$</p> <p>Sehingga, <i>range</i> skor akan didapat dengan kategori :</p> <p>a. 28 – 44 = efektif b. 11 – 27 = kurang efektif</p>
	c. Hubungan Antar Karyawan	Penilaian petugas mengenai hubungan dan kerjasama antar individu baik sesama rekan kerja seprofesi, rekan kerja lain maupun atasan di lingkungan ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Interval	<p>Kuesioner hubungan antar karyawan terdiri dari 8 pernyataan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> dengan pemberian skor sebagai berikut :</p> <p>a. Jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 5 b. Jawaban “Setuju” diberi skor 4 c. Jawaban “Ragu-ragu” diberi skor 3</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					<p>d. Jawaban “Tidak Setuju” diberi skor 2</p> <p>e. Jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1</p> <p>Sehingga nilai yang dapat diberikan kepada responden adalah :</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 8 = 40$</p> <p>b. Nilai minimal: $1 \times 8 = 8$</p> <p>Selanjutnya, <i>range</i> skor 8 – 40 akan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik, dengan perhitungan :</p> <p>Rentang = nilai maks – nilai min = $40 - 8 = 32$</p> <p>Kategori = 2</p> <p>Panjang kelas = $\text{rentang} / \text{kategori} = 32 / 2 = 16$</p> <p>Sehingga, <i>range</i> skor akan didapat dengan kategori :</p> <p>a. $24 - 40 = \text{baik}$</p> <p>b. $8 - 23 = \text{kurang baik}$</p>
Variabel Terikat					
1.	Kinerja Petugas PPA	Kinerja petugas PPA yang bertugas dalam mengisi dokumen rekam medis pasien rawat inap di setiap ruang rawat inap yang diukur melalui	Studi dokumentasi data kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada <i>data base</i>	Rasio	Jumlah kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap selama 1 minggu saat dilakukannya penelitian di ruang rawat inap yang

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
		jumlah kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap.	<i>system</i> di unit rekam medis		telah ditentukan dengan cara melakukan pengambilan data pada <i>database</i> unit rekam medis. Rumus : $\frac{\text{Jumlah DRM yang lengkap}}{\text{Jumlah total DRM selama 1 minggu}}$

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan yang masih perlu dilakukan pengolahan supaya dapat menghasilkan informasi kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan kenyataan (Riduwan, 2016:31). Sedangkan sumber data merupakan berasal dari mana data tersebut diperoleh. Data yang akan digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan peneliti langsung dari sumber pertama atau dari inividu yang dapat berupa hasil dari kesimpulan wawancara yang telah dilakukan peneliti (Sugiyono, 2016:137). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dari responden melalui wawancara mengenai variabel motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat peneliti secara tidak langsung atau dari pihak lain misalnya dari data primer yang telah diolah atau melalui dokumen (Sugiyono, 2016:137). Data sekunder pada penelitian ini adalah laporan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap tahun 2016 - September 2019, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis

rawat inap mulai tanggal 16 - 22 Desember 2019, dan data jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2016 - September 2019 RSD dr. Soebandi Jember.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tata cara yang sistematis dan standart untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Data tersebut dikumpulkan dengan metode tertentu yang disebut teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2016:239). Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data dan merupakan bagian dari instrumen pengumpulan data untuk hipotesis ditolak atau diterima dengan pembuktian data yang ada dilapangan. Menurut Sugiyono (2016:137), teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang dibuthkan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Teknik ini digunakan dengan tujuan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti akan mendapatkan informasi secara lisan atau bercakap-cakap dengan responden secara langsung (Notoatmodjo, 2018:139). Pada penelitian ini, teknik wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer terkait variabel motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis dengan bantuan kuesioner.

b. Dokumentasi

Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai hal-hal atau peristiwa yang telah terjadi sebelumnya (Sugiyono, 2016:240). Bentuk data dari dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar maupun karya-karya monumental dari seseorang. Pada penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan data kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap tahun 2016-2018, kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap mulai

tanggal 16-22 Desember 2019 dan data jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2016-2018 RSD dr. Soebandi Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipakai pengumpul data untuk kegiatan pengumpulan data supaya kegiatan menjadi terstruktur serta lebih mudah (Riduwan, 2016:51). Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016:142).

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada akhir bulan Desember 2019 dengan tempat pengambilan data penelitian di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Peneliti melakukan pengambilan data yang akan dibantu oleh rekan sejawat dan akan didampingi oleh Kepala Ruang Rawat Inap / Kepala Instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember pada petugas pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan pada saat hari dan jam kerja yaitu hari Senin – Minggu pukul 09.00 - 15.00 WIB dengan prosedur pengumpulan data yang telah disusun oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Responden wajib untuk mengisi lembar pernyataan persetujuan (*informed consent*). Pernyataan persetujuan diisi oleh petugas PPA yang mengisi dokumen rekam medis rawat inap sebelum dilakukannya pengumpulan data dan wawancara.
- b. Peneliti melakukan pengambilan data primer dan dibantu oleh 3 orang rekan sejawat yang akan membantu untuk memberikan dan mengisi kuesioner, responden dan dokumentasi. Sebelum itu, mereka akan diberi pengarahan yang bertujuan untuk memastikan kelengkapan dari data yang dikumpulkan dan penjelasan oleh peneliti secara langsung dan rinci dari isi instrumen agar

- mencegah terjadinya kesalahan dalam mengartikan isi pertanyaan maupun pernyataan yang terlampir.
- c. Wawancara dan pengambilan data dilaksanakan secara bebas dipimpin oleh peneliti secara langsung kepada petugas melalui instrumen berupa kuesioner saat jam kerja pada pukul 09.00 – 15.00 WIB.
 - d. Responden diwajibkan untuk menjawab seluruh pertanyaan/pernyataan yang ada di kuesioner dengan jujur sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh responden.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu menggunakan perangkat lunak analisis statistika. Berikut adalah tahapan pengolahan data dalam penelitian (Nazir, 2014:304):

- a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa atau mengoreksi data yang telah dikumpulkan sebelum data diolah sehingga dapat meningkatkan kualitas data dan menghilangkan keraguan data. Pemeriksaan data dilakukan pada hasil dari kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan oleh responden sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksana.

- b. Pemberian Kode (*Coding*)

Tahap ini merupakan tahap pemberian kode atau tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. *Coding* dilakukan dengan cara memberikan tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan sesuai skala yang telah ditetapkan.

- c. Pemberian Skor (*Scoring*)

Angka yang telah disusun oleh peneliti pada tahap *coding* kemudian akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan. Skor jawaban dimulai dengan jawaban yang tertinggi sampai jawaban terendah. Pada skala

nilai yang ditetapkan, hasil penghitungan skor dari setiap jawaban selanjutnya akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian.

d. Tabulasi

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari proses pengolahan data, yang dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka-angka agar dapat dihitung sehingga akan memperoleh jumlah hasil pengukuran dalam berbagai kategori.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian (Sugiyono, 2016:249). Penyajian data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tabel dan deskripsi tertulis dari analisis yang didapatkan dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah tahapan dalam mencari dan menyusun data yang didapat dari hasil wawancara dan dokumentasi, dengan mengkoordinasikan data kedalam katogori, dijabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, disusun kedalam pola, dipilih yang penting dan dipelajari, serta menyimpulkan sehngga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain (Sugiyono, 2016:244). Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan bantuan program pengolah statistik atau SPSS dengan tahapan analisis meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dapat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018:182). Analisis ini dilakukan pada semua variabel penelitian dengan menghitung nilai tengah dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori setiap variabel.

Tahap yang selanjutnya yaitu analisis bivariat yang dilakukan pada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang diduga saling berhubungan (Notoatmodjo, 2018:183). Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan teknik uji statistik yaitu uji korelasi *Spearman Rho*. Uji ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dari variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa kesalahan dari analisis adalah sebesar 5% atau tingkat kepercayaan dari estimasi terhadap populasi 95%. Pengambilan keputusan analisis data jika nilai $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas PPA pada pengisian dokumen rekam medis rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

3.8 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur apakah benar-benar dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018:164). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan valid sehingga dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Pada penelitian ini, uji validitas untuk pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) yang mana dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel yang artinya pertanyaan tersebut harus dihilangkan. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5%.

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan di RSUD dr. Moh. Saleh Kota Probolinggo karena mempunyai karakteristik permasalahan yang hampir sama dengan RSD dr. Soebandi Jember terkait dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Uji ini melibatkan sebanyak 30 responden yaitu petugas PPA yang terdiri dari dokter, perawat/bidan, nutrisionis, dan apoteker yang dilakukan sebelum penelitian berlangsung. Berikut ini hasil uji validitas kuesioner:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Kerja

Indikator	R hitung	R tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,725		Valid
Pernyataan 2	0,557		Valid
Pernyataan 3	0,286		Tidak Valid
Pernyataan 4	0,569		Valid
Pernyataan 5	0,451		Valid
Pernyataan 6	0,372		Valid
Pernyataan 7	0,552		Valid
Pernyataan 8	0,377		Valid
Pernyataan 9	0,583		Valid
Pernyataan 10	0,644		Valid
Pernyataan 11	0,455	0,361	Valid
Pernyataan 12	0,477		Valid
Pernyataan 13	0,512		Valid
Pernyataan 14	0,417		Valid
Pernyataan 15	0,298		Tidak Valid
Pernyataan 16	0,426		Valid
Pernyataan 17	0,356		Tidak Valid
Pernyataan 18	0,232		Tidak Valid
Pernyataan 19	0,399		Valid
Pernyataan 20	0,504		Valid
Pernyataan 21	0,541		Valid

Dilihat dari tabel di atas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner motivasi kerja memiliki 4 pernyataan yang tidak valid dikarenakan r hitung $<$ r tabel (0,361). Pernyataan yang tidak valid nomor 3 dan 17 dihilangkan dari kuesioner, sedangkan pernyataan yang tidak valid nomor 15 dan 18 dilakukan perubahan pada kalimat pernyataannya karena pernyataan dirasa penting untuk ditanyakan.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Lingkungan Kerja Psikologis

Indikator	R hitung	R tabel	Keterangan
Pernyataan 22	0,165		Tidak Valid
Pernyataan 23	0,495		Valid
Pernyataan 24	0,356		Tidak Valid
Pernyataan 25	0,411	0,361	Valid
Pernyataan 26	0,624		Valid
Pernyataan 27	0,025		Tidak Valid
Pernyataan 28	0,505		Valid

Indikator	R hitung	R tabel	Keterangan
Pernyataan 29	0,435		Valid
Pernyataan 30	0,366		Valid
Pernyataan 31	0,398		Valid
Pernyataan 32	0,431		Valid
Pernyataan 33	0,349		Tidak Valid
Pernyataan 34	0,406		Valid
Pernyataan 35	0,560		Valid
Pernyataan 36	0,451		Valid
Pernyataan 37	0,176		Tidak Valid
Pernyataan 38	0,434		Valid
Pernyataan 39	0,559		Valid
Pernyataan 40	0,683		Valid
Pernyataan 41	0,744		Valid
Pernyataan 42	0,475		Valid
Pernyataan 43	0,379		Valid
Pernyataan 44	0,383		Valid
Pernyataan 45	0,701		Valid
Pernyataan 46	0,645		Valid

Dilihat dari tabel di atas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner lingkungan kerja psikologis memiliki 5 pernyataan yang tidak valid dikarenakan r hitung $<$ r tabel (0,361). Semua pernyataan yang tidak valid tersebut dilakukan perubahan pada kalimat pernyataannya karena pernyataan dirasa penting untuk ditanyakan.

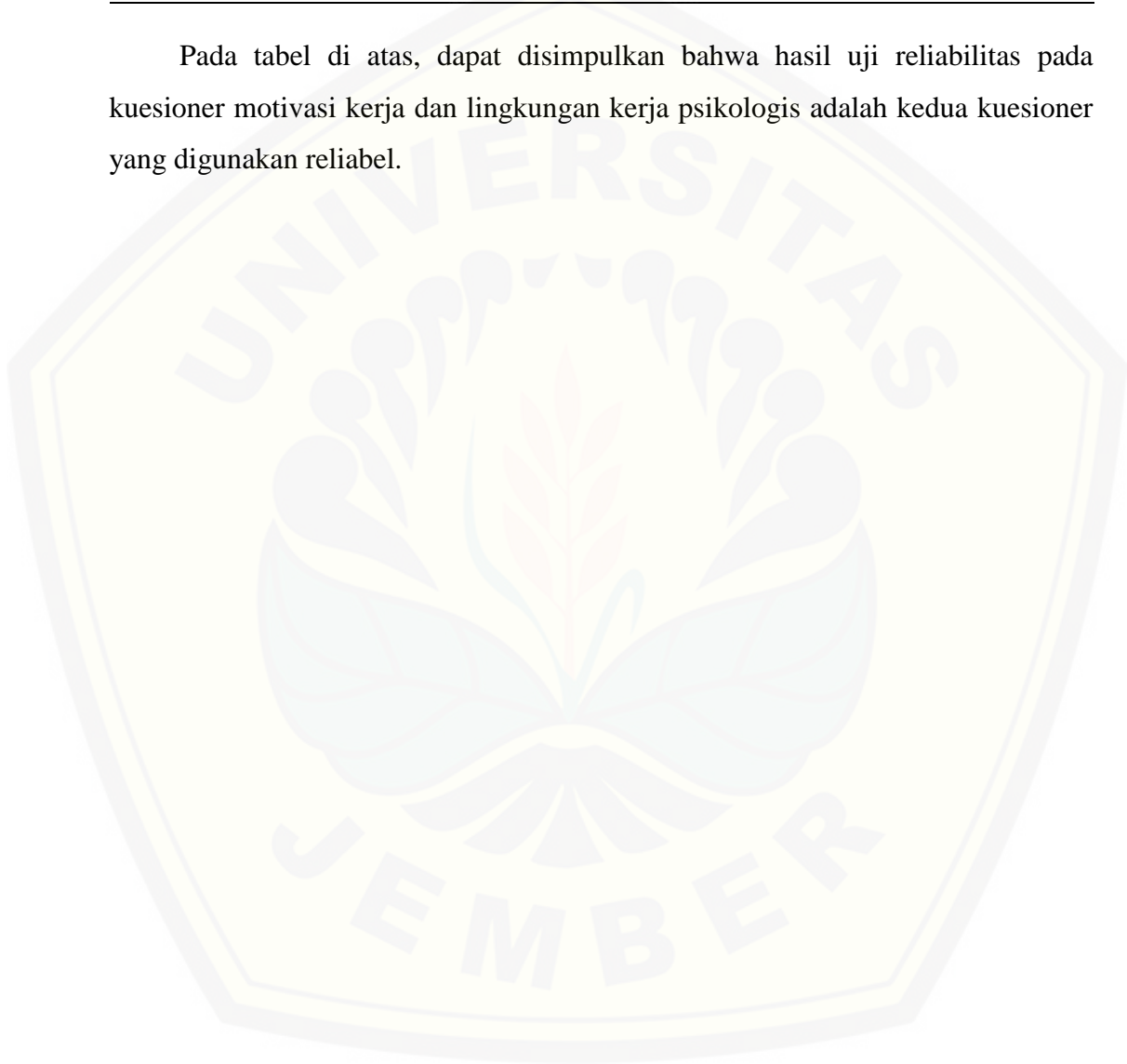
3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018:168). Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut reliabel yang mempunyai arti bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur objek yang sama akan dapat menghasilkan data yang sama pula. Pada penelitian ini, uji reliabilitas kuesioner akan dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach alpha* yang mana dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai r hitung $>$ r tabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut ini:

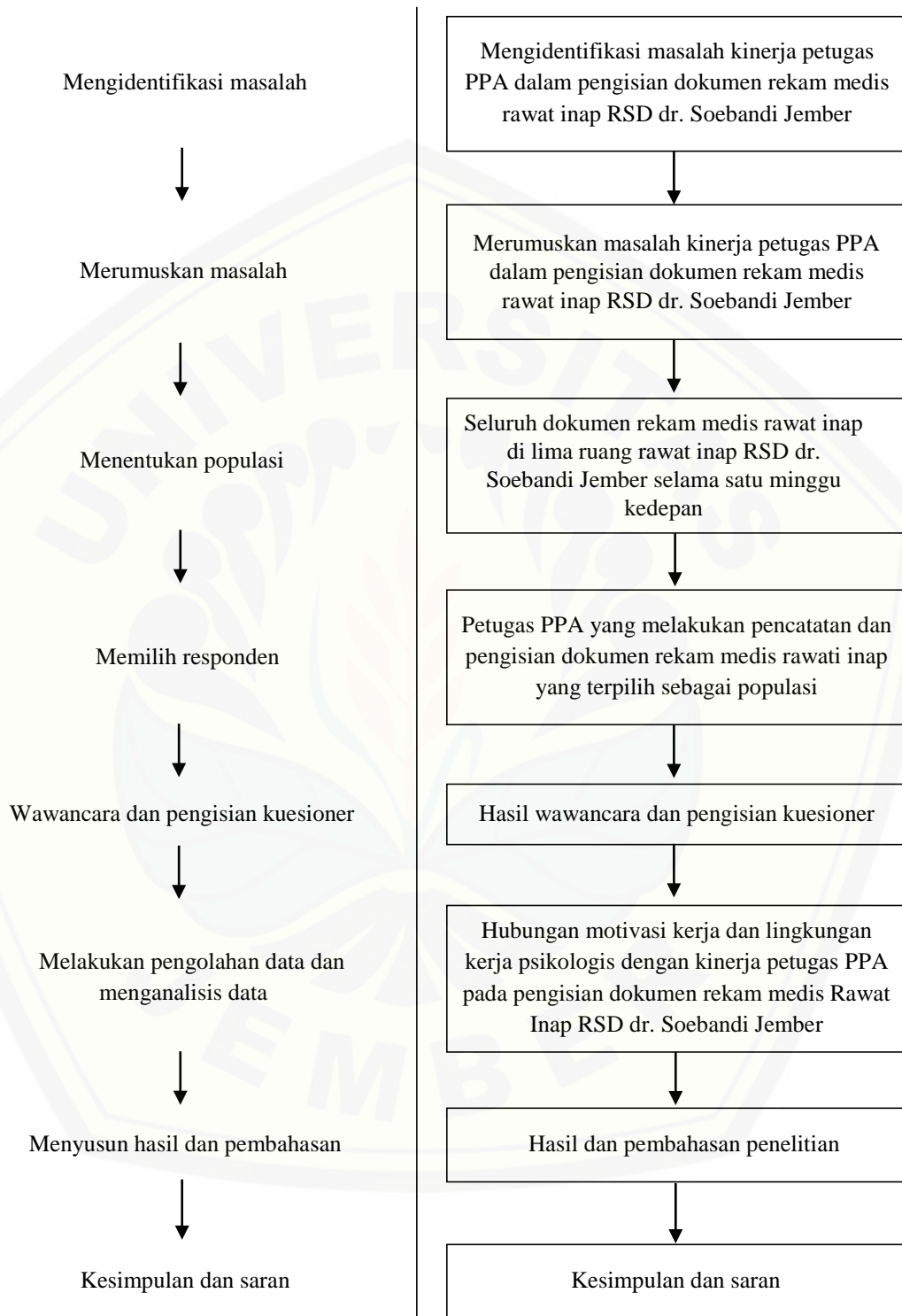
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No.	Kuesioner	<i>Cronbach's Alpha</i>	R tabel	Keterangan
1.	Motivasi Kerja	0,792	0,361	Reliabel
2.	Lingkungan Kerja Psikologis	0,796		Reliabel

Pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas pada kuesioner motivasi kerja dan lingkungan kerja psikologis adalah kedua kuesioner yang digunakan reliabel.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

- a. Sebagian besar tingkat motivasi kerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dalam kategori kurang.
- b. Lingkungan kerja psikologis yang diukur berdasarkan tiga aspek yang ada menghasilkan hasil sebagian besar tingkat budaya kerja responden baik, sebagian besar responden menilai bahwa kepemimpinan kurang efektif, dan mayoritas responden memiliki hubungan antar karyawan yang baik.
- c. Sebagian besar kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dalam kategori kurang hal ini dibuktikan dengan masih adanya beberapa dokumen rekam medis rawat inap yang tidak terisi secara lengkap.
- d. Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dengan derajat hubungan yang lemah.
- e. Hubungan lingkungan kerja psikologis dengan kinerja petugas yang diukur berdasarkan tiga aspek menghasilkan hasil ada hubungan antara budaya kerja dan kepemimpinan dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dengan derajat hubungan yang lemah. Sedangkan untuk aspek hubungan antar karyawan, tidak ada hubungan antara hubungan antar karyawan dengan kinerja petugas PPA pada pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

5.2. Saran

a. Bagi RSD dr. Soebandi Jember

1. Meningkatkan motivasi kerja petugas PPA dengan pemberian *reward* berupa pemberian piagam kepada ruang rawat inap dengan angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tertinggi setiap bulan atau peningkatan pemberian insentif jasa pelayanan kepada petugas PPA yang mengisi dokumen rekam medis secara lengkap sebagai bentuk pengakuan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sehingga dapat memacu kinerja petugas PPA agar pengisian dokumen rekam medis bisa sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, pemberian sanksi kepada ruang rawat inap yang memiliki angka kelengkapan terendah setiap bulan juga perlu dilakukan agar semua petugas PPA bisa saling mengingatkan untuk mengisi rekam medis secara lengkap.
2. Meningkatkan penggunaan ceklist kelengkapan dokumen rekam medis oleh petugas PPA di setiap ruang rawat inap sebelum dilakukannya penyetoran dokumen rekam medis ke unit rekam medis sebagai upaya pengecekan ulang untuk meminimalkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis.
3. Perlu adanya inovasi berupa papan pengingat di setiap ruang rawat inap yang berisi tentang jumlah dokumen rekam medis yang lengkap dan masih belum lengkap sehingga setiap kepala ruangan dan petugas PPA dapat meningkatkan kedisiplinan untuk mengisi dokumen rekam medis rawat inap secara lengkap.
4. Kepala ruang rawat inap atau kepala instalasi (rawat inap, gizi, dan farmasi) diharapkan dapat melibatkan petugas PPA dalam pengambilan keputusan terkait dengan kegiatan pengisian rekam medis rawat inap karena keputusan yang diambil bersama-sama dapat membuat keputusan tersebut memperoleh dukungan dan lebih mudah untuk diterapkan kepada petugas sehingga kepemimpinan dapat berjalan lebih efektif.

5. Kepala ruang rawat inap atau kepala instalasi (rawat inap, gizi, dan farmasi) diharapkan lebih aktif dalam melakukan pengawasan dan pengendalian langsung secara rutin kepada petugas PPA dengan memeriksa dokumen rekam medis yang telah diisi sehingga angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat ditekan serendah mungkin.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dan analisis dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi kinerja petugas PPA seperti beban kerja, kepuasan kerja, dan jumlah sumber daya manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2014. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo
- Adjei, K. A., Odoom, E., & Opoku, M.F. 2016. The Impact of Motivation on the Work Performance of Health Workers (Korle Bu Teaching Hospital): Evidence from Ghana. *Hospital Practices and Research. Volume 1 (2): 45-50, Mei 2016*. [Online]. Tersedia: http://www.jhpr.ir/article_31957.html [12 Maret 2019]
- Anggraini, S. S. 2007. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas rekam Medis Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2007. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [Online]. Tersedia: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6766> [11 Maret 2019]
- Asmarani, Utami. 2007. Pengaruh Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja, dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonusa Esa Unggul. [Online]. Tersedia: <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Master-2563-T000000129%20Utami%20aqsmarani.pdf> [12 Maret 2019]
- Berelson, B., & Gary, A.S. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Crystandi, M., Ida, L.T., Khoirotun, N. 2019. Pengaruh Kepemimpinan Dan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Datu Beru Takengon. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2 No 1 (Januari, 2019) 61-68*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu. [Online]. Tersedia: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/532/435> [26 Februari 2020]
- Darmawan, Y.Y., Wayan, G.S., Agoes, G.R. 2017. Pengaruh Pelatihan Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja di Prama Sanur Beach Bali. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana 6.3 (2017): 1265-1290*. Fakultas Ekonomi

dan Bisnis Universitas Udayana. [Online]. Tersedia: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/EEB/article/download/24219/17264/> [25 Februari 2020]

Dewi, M., & Riska, Z. 2014. Hubungan Kepemimpinan Dan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan, Volume 2, Nomor 1, Mei 2014: 13-21*. Universitas Muhammadiyah Semarang [Online]. Tersedia: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/3991> [2 Maret 2020]

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Filayati, F. A., Eri, W., Andrei, R. 2017. Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Petugas Pada Penyerahan Dokumen rekam Medis Instalasi Rawat Inap IRSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal IKESMA, Volume 13 (2): 135-145*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. [Online]. Tersedia: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/7034> (11 Maret 2019)

Giyana, F. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1 (2): 48-61*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. [Online]. Tersedia: <http://eprints.undip.ac.id/43493/> [11 Maret 2019]

Guno, T., & Gering, S. 2006. *Budaya Kerja Organisasi Pemerintah Modul Materi Diklat Prajabatan Golongan I dan II*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara

Hafid, M., & Hasanah, U. 2016. Persepsi Lingkungan Kerja Psikologis Terhadap Kepuasan Kerja. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi, 1(2), 269-290*. Fakultas Psikologi Universitas Darul 'Ulum. [Online]. Tersedia: <https://ejournal.iai-tribakti.ac.id/index.php/psikologi/article/view/294> [11 Maret 2019]

Hasibuan, M. S.P. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara

Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Herlintati. 2017. Pengaruh Budaya Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Tenaga Medis Pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Mayjen Hm. Ryacudu Kabupaten Lampung Utara. *E-Jurnal Kebijakan dan Pelayanan Publik Vol. 3 No. 1 April 2017 (1-10)*. [Online]. Tersedia: <http://jurnal.ubl.ac.id/index.php/ejkpp/article/view/849> [26 Februari 2020]
- Indar, I., Indar, M., M. Furqaan, N., 2013. Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013, hal 10-18*. [Online]. Tersedia: <https://media.neliti.com/media/publications/8259-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan-kelengkapan-rekam-medis-di-rsud-h-padjonga-dg-nga.pdf> [26 Februari 2020]
- Indayani. 2013. Hubungan Motivasi Kerja dan Ketersediaan Fasilitas dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Isnaini, A. 2015. Hubungan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. [Online]. Tersedia: <http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/82018/potongan/D3-2015-332197-title.pdf>. [12 Maret 2019]
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. 6 Februari 2008
- Keputusan Direktur RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Nomor 445/329.SK/610/2019. *Pedoman Pelayanan Rekam Medis*. 04 Januari 2019
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit: Edisi 1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
- Konsil Kedokteran Indoensia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indoensia
- Latief, B. 2012. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan PT. Mega Mulia Servindo di Makasar. *Jurnal Manajemen dan Akuntans, Vol 1 (1), 61-*

70. [Online]. Tersedia: <https://media.neliti.com/media/publications/111182-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kinerja.pdf> [01 Maret 2020]

Mangkunegara, A. A. A. P. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Mangkuprawira, Tb., S. 2009. *Horison Bisnis, Manajemen, dan Sumber Daya Manusia*. Bogor: IPB Press

Mawarni, D., & Ratna, D.W. 2013. Identifikasi ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Volume 1 (2): 192-199*. [Online]. Tersedia: <https://media.neliti.com/media/publications/3823-ID-identification-of-the-fulfilment-of-medical-record-incompleteness-in-the-inpatie.pdf> [11 Maret 2019]

Nawawi, H. 2006. *Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Noviarini, P., Sri, S., Harjanti. 2012. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di RSUD Kabupaten Sragen Tahun 2012. *Jurnal Rekam Medis. Volume VI (2): 13-24*. APIKES Mitra Husada Karanganyar. [Online]. Tersedia: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/download/264/238> [12 Maret 2019]

Nuraini. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pekanbaru: Yayasan Aini Syam

Pariyem. 2015. Pengaruh Tata Kelola Organisasi, Budaya Kerja, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Petugas Medis-Paramedisdi Instalasi Bedah Sentral RSUD Pandan Arang Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016. *Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 31 Oktober 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229

Pujiastuti, Endang. 2017. Hubungan Antara Kompetensi Profesional Tenaga Medis, Budaya Kerja, dan Gaya Kepemimpinan Dengan Mutu Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol. 2 No 4 April 2017 (34-65)*. STIBA INVADA Cirebon. [Online]. Tersedia: <http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/95/158> [25 Februari 2020]

Octavianasari, Putri. 2017. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ratnaningsih, N. 2013. Pengaruh Motivasi Kerja dan Pengalaman Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Yogyakarta. *Tugas Akhir*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. [Online]. Tersedia: <https://eprints.uny.ac.id/17817/> [15 Maret 2019]

Riani, A. L. 2011. *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Riduwan. 2016. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta

Rivai, V., & Ella, J. S. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan Edisi Kedua*. Jakarta: Raja Grafindo

Robbins, S.P., & Timothy, A.J. 2015. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba

Rochaety, Ety .2008. *SIM Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara

Sastroasmoro, S., & Sofyan, I. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Sedarmayanti., & Nunur, R. 2018. Hubungan Budaya Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai Pada Lembaga Pendidikan Tinggi. *Jurnal Ilmu Administrasi Vol XV, No 1 Juni 2018 (63-77)*. Online]. Tersedia: <http://jia.stialanbandung.ac.id/index.php/jia/article/view/133> [2 Maret 2020]

- Sembiring, R.H., Bahdim, N.T., Hadi, P. 2016. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Dokter Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup, Vol 1 No 1 November 2017 (1-10)*. [Online]. Tersedia: http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/download/180/197/ [1 Maret 2020]
- Siagian, S. P. 2012. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Simanjuntak, R.B.A. 2017. Pengaruh Budaya organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Rekam Medis Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. [Online]. Tersedia: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1463> [12 Maret 2019]
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunyoto, Danang. 2012. *Statistik Non Parametrik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutrisno, E. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Suwatno. 2016. *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Tandy, D.Y., Eri, W., Sri, U. 2018. Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. *Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 9 Nomor 1 (2018): 21-29*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako. [Online]. Tersedia: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/download/10379/8175> [26 Februari 2020]
- Terok, G.V.A., Frankie, R.R.M., Chreisy, K.F.M. 2015. Hubungan Kepemimpinan Dan Motivasi Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tuminting Kota Manado Tahun 2015. *E-Journal Kesmas Vol. 4 No 2 (2015)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. [Online]. Tersedia : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/12694/12292>. [26 Februari 2020]

- Tubbs, S.L., dan Sylvia, M. 2005. *Human Communications: Konteks-Konteks Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Umar. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Terhadap Penerimaan Pajak di Kantor Pelayanan Pajak Bantaeng. *Jurnal Riset Edisi IV. Volume 3, No. 009: 97-110*. Unibos Makassar. [Online]. Tersedia: <http://economicsbosowa.unibos.id/index.php/eb/article/download/40/36/> [15 Maret 2019]
- Uha, I.N. 2015. *Budaya Organisasi Kepemimpinan dan Kinerja*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153
- Willyams, U. 2010. Pengaruh Kondisi Kerja, Hubungan Kerja, dan Kepuasan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Keperawatan RS Atma Jaya Jakarta. *Skripsi*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Wonte, N.V. 2016. Hubungan Antara Budaya Kerja dengan Kinerja Perawat di Unit Hemodialisa RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Jurnal Kesehatan 2016: 94-101*. [Online]. Tersedia: <http://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/download/21/21> [1 Maret 2020]
- Yukl, G. 2009. *Kepemimpinan dalam Organisasi Edisi 5*. Jakarta: PT. Macanan Jaya Cemerlang
- Yuwono, E., & Rahardjo, M. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Zakiah, H. 2014. Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Genteng Banyuwangi. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. [Online]. Tersedia: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=72012 [11 Maret 2019]

LAMPIRAN

Lampiran A. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Ananda Putri Endah K

NIM : 152110101144

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Kinerja Petugas PPA Pada Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember

Persetujuan penelitian ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Selain itu, persetujuan ini tidak akan menimbulkan risiko serta dampak apapun terhadap responden dan jawaban kuesioner yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terlampir dengan jujur dan jelas.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN LINGKUNGAN KERJA
PSIKOLOGIS DENGAN KINERJA PETUGAS PPA PADA PENGISIAN
DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI
JEMBER**

Nomor Responden :

Ruangan :

Tanggal Penelitian :

A. Motivasi Kerja

Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. R : Ragu-Ragu
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Prestasi (<i>Achievement</i>)						
1.	Anda berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.					
2.	Pihak rumah sakit memberikan apresiasi terhadap kinerja Anda jika telah mencatat dan mengisi rekam medis dengan baik dan tepat waktu.					

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Pengakuan (<i>Recognition</i>)						
3.	Pihak manajemen Rumah Sakit mengakui dan menghargai hasil kerja Anda dalam melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis.					
4.	Keterampilan dan kemampuan saya dalam bekerja mendapat pengakuan dari rekan-rekan kerja.					
5.	Atasan/pimpinan saya selalu berterima kasih terhadap pekerjaan yang telah saya selesaikan dengan baik dan tepat waktu.					
6.	Pengakuan atas prestasi kerja mampu memotivasi saya untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.					
Pekerjaan Itu Sendiri (<i>The Work it Self</i>)						
7.	Pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis merupakan tanggung jawab petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien.					
8.	Saya selalu tepat waktu dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawab saya secara professional.					
9.	Dalam bekerja saya berusaha untuk meningkatkan kualitas penyelesaian pekerjaan.					
10.	Pekerjaan saya sangat menarik dan banyak variasi tugas yang harus dilakukan.					
Tanggung Jawab (<i>Responsibility</i>)						
11.	Saya selalu berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu dalam keadaan dan situasi apapun.					

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
12.	Saya merasa belum puas apabila pekerjaan belum dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu					
13.	Saya selalu memeriksa ulang dokumen rekam medis yang telah saya isi sebagai bentuk rasa tanggung jawab saya terhadap pekerjaan					
14.	Saya merasa bersalah jika dokumen rekam medis belum terisi dengan lengkap sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyetoran.					
15.	Saya siap menerima pengarahan dari atasan apabila melakukan kesalahan dalam pekerjaan.					
Pengembangan Potensi Individu (<i>The Possibility of Growth</i>)						
16.	Pihak Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pelatihan kerja atau seminar.					
17.	Adanya pelatihan kerja bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja para pegawai.					
18.	Berkembangnya kemampuan dan ketrampilan yang Anda miliki dapat mendorong Anda melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap tepat waktu.					
19.	Kesempatan promosi bagi karyawan yang beprestasi mendorong Anda untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu.					

B. Lingkungan Kerja Psikologis

Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

1. Budaya Kerja

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

- 1. SS : Sangat Setuju
- 2. S : Setuju
- 3. R : Ragu-Ragu
- 4. TS : Tidak Setuju
- 5. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Pemahaman Terhadap Makna Kerja						
20.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah pekerjaan yang tidak berat.					
21.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap wajib dilakukan setelah saya memeriksa pasien.					
Sikap Terhadap Pekerjaan						
22.	Memeriksa kembali isi kelengkapan dokumen rekam medis merupakan kegiatan yang selalu saya lakukan.					
23.	Segera mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap setelah memberikan tindakan kepada pasien merupakan hal yang selalu saya lakukan.					
Sikap Terhadap Waktu						
24.	Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap tepat waktu adalah kewajiban saya.					

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
25.	Standar waktu pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu pada saat selesai melakukan pelayanan kepada pasien dirasa sudah cukup.					

2. Kepemimpinan

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SL : Selalu (dilakukan setiap saat)
2. S : Sering (dilakukan setiap saat namun sesekali tidak dilakukan)
3. K : Kadang (dilakukan tidak setiap saat)
4. TP : Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan sama sekali)

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Pengambil Keputusan					
26.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melibatkan Anda dalam pengambilan keputusan mengenai kegiatan rekam medis rawat inap.				
Fungsi Instruktif					
27.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menyampaikan perintah mengenai pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan jelas				
28.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menanggapi secara bijaksana ketika terjadi kesalahan yang dilakukan petugas dalam melaksanakan perintahnya.				
29.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang akibat yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.				
30.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang sanksi yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.				

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Konsultif					
31.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan untuk berkonsultasi apabila terdapat masalah dalam pekerjaan yang Anda lakukan				
32.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap mengetahui dan berusaha membantu menyelesaikan berbagai masalah yang Anda hadapi dalam pekerjaan Anda.				
Fungsi Partisipatif					
33.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan kepada Anda untuk menyampaikan kritik dan saran terkait dengan pekerjaan.				
34.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan arahan jika anda mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan Anda.				
Fungsi Pengendalian					
35.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melakukan pengawasan saat Anda mengisi dokumen rekam medis rawat inap.				
36.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memeriksa dokumen rekam medis yang Anda isi.				

3. Hubungan Antar Karyawan

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. R : Ragu-Ragu
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
37.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan atasan terjalin dengan baik dan harmonis.					
38.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan atasan telah menimbulkan rasa saling menghormati satu sama lain.					
39.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan sesama rekan kerja (petugas PPA lain) terjalin dengan baik dan harmonis.					
40.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan sesama rekan kerja telah menimbulkan rasa persaudaraan yang dapat meningkatkan kinerja saya.					
41.	Saya tidak mengalami hambatan untuk berkomunikasi dengan atasan saya.					
42.	Saya tidak mengalami hambatan untuk berkomunikasi dengan sesama rekan kerja (petugas lain).					
43.	Hubungan saya sebagai petugas PPA dengan rekan kerja (petugas lain selain petugas PPA) dapat terjalin dengan baik.					
44.	Hubungan saya sebagai petugas PPA dengan rekan kerja (petugas lain selain petugas PPA) dapat membantu saya dalam mengisi dokumen rekam medis rawat inap dengan tepat waktu.					

Lampiran C. Lembar Studi Dokumentasi

Lembar Studi Dokumentasi
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

No.	Tanggal Evaluasi	No RM	Ruangan	Status		Petugas PPA	Keterangan
				Lengkap	Tidak Lengkap		

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja

Correlations

		Motivasi Kerja Total			Motivasi Kerja Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.725** 0.000 30	Pertanyaan 11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.455* 0.011 30
Pertanyaan 2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.557** 0.001 30	Pertanyaan 12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.477** 0.008 30
Pertanyaan 3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.286 0.126 30	Pertanyaan 13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.512** 0.004 30
Pertanyaan 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.569** 0.001 30	Pertanyaan 14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.417* 0.022 30
Pertanyaan 5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.451* 0.012 30	Pertanyaan 15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.298 0.110 30
Pertanyaan 6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.372* 0.043 30	Pertanyaan 16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.426* 0.019 30
Pertanyaan 7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.552** 0.002 30	Pertanyaan 17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.356 0.054 30
Pertanyaan 8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.377* 0.040 30	Pertanyaan 18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.232 0.217 30
Pertanyaan 9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.583** 0.001 30	Pertanyaan 19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.399* 0.029 30
Pertanyaan 10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.644** 0.000 30	Pertanyaan 20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.504** 0.005 30

Pertanyaan 21	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	0.002
	N	30
Motivasi Kerja Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.792	21

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Lingkungan Kerja Psikologis

Correlations

		Lingkungan Kerja Total			Lingkungan Kerja Total
Pertanyaan 22	Pearson Correlation	0.165	Pertanyaan 27	Pearson Correlation	0.025
	Sig. (2-tailed)	0.384		Sig. (2-tailed)	0.894
	N	30		N	30
Pertanyaan 23	Pearson Correlation	.495**	Pertanyaan 28	Pearson Correlation	.505**
	Sig. (2-tailed)	0.005		Sig. (2-tailed)	0.004
	N	30		N	30
Pertanyaan 24	Pearson Correlation	0.356	Pertanyaan 29	Pearson Correlation	.435*
	Sig. (2-tailed)	0.053		Sig. (2-tailed)	0.016
	N	30		N	30
Pertanyaan 25	Pearson Correlation	.411*	Pertanyaan 30	Pearson Correlation	.366*
	Sig. (2-tailed)	0.024		Sig. (2-tailed)	0.047
	N	30		N	30
Pertanyaan 26	Pearson Correlation	.624**	Pertanyaan 31	Pearson Correlation	.398*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.029
	N	30		N	30

Pertanyaan 32	Pearson Correlation	.431*	Pertanyaan 40	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	0.018		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
Pertanyaan 33	Pearson Correlation	0.349	Pertanyaan 41	Pearson Correlation	.744**
	Sig. (2-tailed)	0.058		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
Pertanyaan 34	Pearson Correlation	.406*	Pertanyaan 42	Pearson Correlation	.475**
	Sig. (2-tailed)	0.026		Sig. (2-tailed)	0.008
	N	30		N	30
Pertanyaan 35	Pearson Correlation	.560**	Pertanyaan 43	Pearson Correlation	.379*
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.039
	N	30		N	30
Pertanyaan 36	Pearson Correlation	.451*	Pertanyaan 44	Pearson Correlation	.383*
	Sig. (2-tailed)	0.012		Sig. (2-tailed)	0.037
	N	30		N	30
Pertanyaan 37	Pearson Correlation	0.176	Pertanyaan 45	Pearson Correlation	.701**
	Sig. (2-tailed)	0.352		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
Pertanyaan 38	Pearson Correlation	.434*	Pertanyaan 46	Pearson Correlation	.645**
	Sig. (2-tailed)	0.017		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
Pertanyaan 39	Pearson Correlation	.559**	Lingkungan Kerja Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	
	N	30		N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.796	25

Lampiran E. Hasil Pengisian Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS
DENGAN KINERJA PETUGAS PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA) PADA
PENCATATAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Nomor Responden :

Ruangan : *Dahli*

Tanggal Penelitian : *17-12-19*

Waktu Penelitian : *10:30*

A. Motivasi Kerja

Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. R : Ragu-Ragu
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Prestasi (<i>Achievement</i>)						
1.	Anda berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.		✓			
2.	Pihak rumah sakit memberikan apresiasi terhadap kinerja Anda jika telah mencatat dan mengisi rekam medis dengan baik dan tepat waktu.				✓	
Pengakuan (<i>Recognition</i>)						
3.	Pihak manajemen Rumah Sakit mengakui dan menghargai hasil kerja Anda dalam melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis.				✓	
4.	Keterampilan dan kemampuan saya dalam bekerja mendapat pengakuan dari rekan-rekan kerja.				✓	
5.	Atasan/pimpinan saya selalu berterima kasih terhadap pekerjaan yang telah saya selesaikan				✓	

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
	dengan baik dan tepat waktu.					
6.	Pengakuan atas prestasi kerja mampu memotivasi saya untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.		✓			
Pekerjaan Itu Sendiri (The Work it Self)						
7.	Pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis merupakan tanggung jawab petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien.	✓				
8.	Saya selalu tepat waktu dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawab saya secara professional.	✓				
9.	Dalam bekerja saya berusaha untuk meningkatkan kualitas penyelesaian pekerjaan.	✓				
10.	Pekerjaan saya sangat menarik dan banyak variasi tugas yang harus dilakukan.	✓				
Tanggung Jawab (Responsibility)						
11.	Saya selalu berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu dalam keadaan dan situasi apapun.		✓			
12.	Saya merasa belum puas apabila pekerjaan belum dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu		✓			
13.	Saya selalu memeriksa ulang dokumen rekam medis yang telah saya isi sebagai bentuk rasa tanggung jawab saya terhadap pekerjaan				✓	
14.	Saya merasa bersalah jika dokumen rekam medis belum terisi dengan lengkap sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyetoran.		✓			
15.	Saya siap menerima pengarahan dari atasan apabila melakukan kesalahan dalam pekerjaan.		✓			
Pengembangan Potensi Individu (The Possibility of Growth)						
16.	Pihak Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pelatihan kerja atau seminar.			✓		
17.	Adanya pelatihan kerja bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja para pegawai.	✓				
18.	Berkembangnya kemampuan dan ketrampilan yang Anda miliki dapat mendorong Anda melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap tepat waktu.				✓	
19.	Kesempatan promosi bagi karyawan yang beprestasi mendorong Anda untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu.				✓	

B. Lingkungan Kerja Psikologis

Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

1. Budaya Kerja

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. R : Ragu-Ragu
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Pemahaman Terhadap Makna Kerja						
20.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah pekerjaan yang tidak berat.		✓			
21.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap wajib dilakukan setelah saya memeriksa pasien.				✓	
Sikap Terhadap Pekerjaan						
22.	Memeriksa kembali isi kelengkapan dokumen rekam medis merupakan kegiatan yang selalu saya lakukan.				✓	
23.	Segera mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap setelah memberikan tindakan kepada pasien merupakan hal yang selalu saya lakukan.		✓			
Sikap Terhadap Waktu						
24.	Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap tepat waktu adalah kewajiban saya.		✓			
25.	Standar waktu pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu pada saat selesai melakukan pelayanan kepada pasien dirasa sudah cukup.		✓			

2. Kepemimpinan

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SL : Selalu (dilakukan setiap saat)
2. S : Sering (dilakukan setiap saat namun sesekali tidak dilakukan)
3. K : Kadang (dilakukan tidak setiap saat)
4. TP : Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan sama sekali)

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Pengambil Keputusan					
26.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melibatkan Anda dalam pengambilan keputusan mengenai kegiatan rekam medis rawat inap.		✓		
Fungsi Instruktif					
27.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menyampaikan perintah mengenai pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan jelas	✓			
28.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menanggapi secara bijaksana ketika terjadi kesalahan yang dilakukan petugas dalam melaksanakan perintahnya.	✓			
29.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang akibat yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	✓			
30.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang sanksi yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	✓			
Fungsi Konsultif					
31.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan untuk berkonsultasi apabila terdapat masalah dalam pekerjaan yang Anda lakukan	✓			
32.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap mengetahui dan berusaha membantu menyelesaikan berbagai masalah yang Anda hadapi dalam pekerjaan Anda.	✓			
Fungsi Partisipatif					
33.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan kepada Anda untuk menyampaikan kritik dan saran terkait dengan pekerjaan.		✓		
34.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan arahan jika anda mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan Anda.		✓		

2. Kepemimpinan

Adapun arti untuk tanda jawaban pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. SL : Selalu (dilakukan setiap saat)
2. S : Sering (dilakukan setiap saat namun sesekali tidak dilakukan)
3. K : Kadang (dilakukan tidak setiap saat)
4. TP : Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan sama sekali)

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Pengambil Keputusan					
26.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melibatkan Anda dalam pengambilan keputusan mengenai kegiatan rekam medis rawat inap.		✓		
Fungsi Instruktif					
27.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menyampaikan perintah mengenai pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan jelas	✓			
28.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menanggapi secara bijaksana ketika terjadi kesalahan yang dilakukan petugas dalam melaksanakan perintahnya.	✓			
29.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang akibat yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	✓			
30.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang sanksi yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	✓			
Fungsi Konsultif					
31.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan untuk berkonsultasi apabila terdapat masalah dalam pekerjaan yang Anda lakukan	✓			
32.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap mengetahui dan berusaha membantu menyelesaikan berbagai masalah yang Anda hadapi dalam pekerjaan Anda.	✓			
Fungsi Partisipatif					
33.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan kepada Anda untuk menyampaikan kritik dan saran terkait dengan pekerjaan.		✓		
34.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan arahan jika anda mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan Anda.		✓		

Lampiran F. Hasil Rekap Pengisian Kuesioner

A. Motivasi Kerja

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Prestasi (<i>Achievement</i>)						
1.	Anda berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.	24	62	0	0	0
2.	Pihak rumah sakit memberikan apresiasi terhadap kinerja Anda jika telah mencatat dan mengisi rekam medis dengan baik dan tepat waktu.	0	2	31	24	29
Pengakuan (<i>Recognition</i>)						
3.	Pihak manajemen Rumah Sakit mengakui dan menghargai hasil kerja Anda dalam melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis.	0	5	29	25	27
4.	Keterampilan dan kemampuan saya dalam bekerja mendapat pengakuan dari rekan-rekan kerja.	0	34	41	11	0
5.	Atasan/pimpinan saya selalu berterima kasih terhadap pekerjaan yang telah saya selesaikan dengan baik dan tepat waktu.	0	18	40	28	0
6.	Pengakuan atas prestasi kerja mampu memotivasi saya untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis dengan baik dan tepat waktu.	4	59	21	2	0
Pekerjaan Itu Sendiri (<i>The Work it Self</i>)						
7.	Pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis merupakan tanggung jawab petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien.	9	54	22	1	0
8.	Saya selalu tepat waktu dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawab saya secara professional.	4	27	55	0	0

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
9.	Dalam bekerja saya berusaha untuk meningkatkan kualitas penyelesaian pekerjaan.	9	45	32	0	0
10.	Pekerjaan saya sangat menarik dan banyak variasi tugas yang harus dilakukan.	1	33	51	1	0
Tanggung Jawab (<i>Responsibility</i>)						
11.	Saya selalu berusaha melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu dalam keadaan dan situasi apapun.	2	25	48	11	0
12.	Saya merasa belum puas apabila pekerjaan belum dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu	0	35	51	0	0
13.	Saya selalu memeriksa ulang dokumen rekam medis yang telah saya isi sebagai bentuk rasa tanggung jawab saya terhadap pekerjaan	1	37	41	7	0
14.	Saya merasa bersalah jika dokumen rekam medis belum terisi dengan lengkap sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyeteroran.	1	47	38	0	0
15.	Saya siap menerima pengarahan dari atasan apabila melakukan kesalahan dalam pekerjaan.	6	55	25	0	0
Pengembangan Potensi Individu (<i>The Possibility of Growth</i>)						
16.	Pihak Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pelatihan kerja atau seminar.	3	22	30	29	2
17.	Adanya pelatihan kerja bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja para pegawai.	7	37	30	12	0
18.	Berkembangnya kemampuan dan ketrampilan yang Anda miliki dapat mendorong Anda melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap tepat waktu.	5	34	45	2	0

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
19.	Kesempatan promosi bagi karyawan yang berprestasi mendorong Anda untuk melaksanakan pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan baik dan tepat waktu.	2	33	23	28	0

B. Lingkungan Kerja Psikologi

1. Budaya Kerja

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Pemahaman Terhadap Makna Kerja						
20.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah pekerjaan yang tidak berat.	0	27	36	23	0
21.	Kegiatan pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap wajib dilakukan setelah saya memeriksa pasien.	7	44	29	6	0
Sikap Terhadap Pekerjaan						
22.	Memeriksa kembali isi kelengkapan dokumen rekam medis merupakan kegiatan yang selalu saya lakukan.	2	35	43	6	0
23.	Segera mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap setelah memberikan tindakan kepada pasien merupakan hal yang selalu saya lakukan.	7	40	39	0	0
Sikap Terhadap Waktu						
24.	Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis rawat inap tepat waktu adalah kewajiban saya.	14	40	31	1	0
25.	Standar waktu pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu pada saat selesai melakukan pelayanan kepada pasien dirasa sudah cukup.	4	45	27	10	0

2. Kepemimpinan

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Pengambil Keputusan					
26.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melibatkan Anda dalam pengambilan keputusan mengenai kegiatan rekam medis rawat inap.	1	18	57	10
Fungsi Instruktif					
27.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menyampaikan perintah mengenai pencatatan dan pengisian rekam medis rawat inap dengan jelas	13	32	37	4
28.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menanggapi secara bijaksana ketika terjadi kesalahan yang dilakukan petugas dalam melaksanakan perintahnya.	10	51	25	0
29.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang akibat yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	17	51	18	0
30.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap menjelaskan tentang sanksi yang akan terjadi apabila suatu perintah tidak dilaksanakan dengan benar.	9	39	38	0
Fungsi Konsultif					
31.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan untuk berkonsultasi apabila terdapat masalah dalam pekerjaan yang Anda lakukan	10	51	25	0
32.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap mengetahui dan berusaha membantu menyelesaikan berbagai masalah yang Anda hadapi dalam pekerjaan Anda.	6	53	27	0
Fungsi Partisipatif					
33.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan kesempatan kepada Anda untuk menyampaikan kritik dan saran terkait dengan pekerjaan.	4	55	27	0

No.	Butir Pernyataan	SL	S	K	TP
Fungsi Pengambil Keputusan					
34.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memberikan arahan jika anda mengalami kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan Anda.	11	51	24	0
Fungsi Pengendalian					
35.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap melakukan pengawasan saat Anda mengisi dokumen rekam medis rawat inap.	7	32	45	2
36.	Kepala Ruangan/Instalasi Rawat Inap memeriksa dokumen rekam medis yang Anda isi.	6	32	47	1

3. Hubungan Antar Karyawan

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
37.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan atasan terjalin dengan baik dan harmonis.	41	33	12	0	0
38.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan atasan telah menimbulkan rasa saling menghormati satu sama lain.	41	34	8	3	0
39.	Hubungan antara Saya sebagai petugas PPA dengan sesama rekan kerja (petugas PPA bidang lain) terjalin dengan baik dan harmonis.	35	39	11	1	0
40.	Hubungan antara Saya sebagai dokter/perawat/bidan dengan sesama rekan kerja telah menimbulkan rasa persaudaraan yang dapat meningkatkan kinerja saya.	30	44	12	0	0
41.	Saya tidak mengalami hambatan untuk berkomunikasi dengan atasan saya.	33	36	7	10	0
42.	Saya tidak mengalami hambatan untuk berkomunikasi dengan sesama rekan kerja (petugas lain).	32	42	12	0	0
43.	Hubungan saya sebagai petugas PPA dengan rekan kerja (petugas lain selain	33	41	12	0	0

No.	Butir Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
	petugas PPA) dapat terjalin dengan baik.					
44.	Hubungan saya sebagai petugas PPA dengan rekan kerja (petugas lain selain petugas PPA) dapat membantu saya dalam mengisi dokumen rekam medis rawat inap dengan tepat waktu.	29	42	14	1	0



Lampiran G. Hasil Studi Dokumentasi

Hasil Studi Dokumentasi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
1	16-Dec-2019	273934	Perinatologi	Lengkap		
2	16-Dec-2019	274170	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
3	16-Dec-2019	274055	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Nutrisionis, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
4	16-Dec-2019	276455	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
5	16-Dec-2019	274155	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
6	16-Dec-2019	269493	Adenium	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
7	16-Dec-2019	277333	Adenium	Lengkap		
8	16-Dec-2019	248765	Adenium	Tidaklengkap	Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
9	16-Dec-2019	277124	Adenium	Lengkap		
10	16-Dec-2019	277277	Adenium	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
11	16-Dec-2019	267351	Adenium	Lengkap		
12	16-Dec-2019	276713	Adenium	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
13	16-Dec-2019	277041	Anturium	Tidaklengkap	Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
14	16-Dec-2019	277049	Anturium	Tidaklengkap	Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
15	16-Dec-2019	277313	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
16	16-Dec-2019	259189	Anturium	Lengkap		
17	16-Dec-2019	273817	Catleya	Lengkap		
18	16-Dec-2019	254469	Catleya	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
19	16-Dec-2019	276710	Anturium	Lengkap		
20	16-Dec-2019	276149	Anturium	Lengkap		
21	16-Dec-2019	277274	Anturium	Lengkap		
22	16-Dec-2019	265693	Anturium	Lengkap		
23	16-Dec-2019	187849	Anturium	Lengkap		
24	16-Dec-2019	277010	Catleya	Lengkap		
25	16-Dec-2019	108320	Catleya	Lengkap		
26	16-Dec-2019	277746	Dahlia	Lengkap		
27	16-Dec-2019	277760	Dahlia	Lengkap		
28	16-Dec-2019	276839	Dahlia	Lengkap		
29	16-Dec-2019	277324	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
30	16-Dec-2019	277564	Dahlia	Lengkap		
31	16-Dec-2019	275244	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
32	16-Dec-2019	277702	Dahlia	Lengkap		
33	16-Dec-2019	277742	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
34	16-Dec-2019	277619	Dahlia	Lengkap		

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
35	16-Dec-2019	277626	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
36	16-Dec-2019	277576	Dahlia	Lengkap		
37	16-Dec-2019	277421	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
38	16-Dec-2019	277444	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
39	16-Dec-2019	277428	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
40	16-Dec-2019	252344	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
41	16-Dec-2019	277701	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
42	16-Dec-2019	277699	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
43	16-Dec-2019	277329	Dahlia	Lengkap		
44	16-Dec-2019	277357	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
45	16-Dec-2019	277597	Dahlia	Lengkap		
46	16-Dec-2019	277094	Dahlia	Lengkap		
47	16-Dec-2019	277736	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
48	16-Dec-2019	276913	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
49	16-Dec-2019	277029	Dahlia	Lengkap		
50	17-Dec-2019	276454	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
51	17-Dec-2019	273471	Perinatologi	Lengkap		
52	17-Dec-2019	272561	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
53	17-Dec-2019	273166	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
54	17-Dec-2019	273242	Perinatologi	Lengkap		
55	17-Dec-2019	275817	Catleya	Lengkap		
56	17-Dec-2019	275446	Catleya	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
57	17-Dec-2019	276996	Catleya	Lengkap		
58	17-Dec-2019	277338	Catleya	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
59	17-Dec-2019	277723	Anturium	Lengkap		
60	17-Dec-2019	192920	Anturium	Lengkap		
61	17-Dec-2019	277397	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
62	17-Dec-2019	276771	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
63	17-Dec-2019	276691	Anturium	Lengkap		
64	17-Dec-2019	277758	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
65	17-Dec-2019	277441	Anturium	Lengkap		
66	17-Dec-2019	277042	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
67	17-Dec-2019	247935	Anturium	Lengkap		
68	17-Dec-2019	277731	Anturium	Lengkap		
69	17-Dec-2019	102809	Anturium	Tidaklengkap	Perawat, Nutrisionis	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
70	17-Dec-2019	277709	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
71	17-Dec-2019	277844	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
72	17-Dec-2019	193809	Anturium	Lengkap		
73	17-Dec-2019	277551	Anturium	Lengkap		
74	17-Dec-2019	277496	Anturium	Lengkap		
75	17-Dec-2019	277267	Anturium	Lengkap		
76	17-Dec-2019	255805	Catleya	Lengkap		
77	17-Dec-2019	131941	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Tidak terlampirnya formulir RM
78	17-Dec-2019	252353	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
79	18-Dec-2019	276220	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
80	18-Dec-2019	272294	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
81	18-Dec-2019	274371	Perinatologi	Lengkap		
82	18-Dec-2019	274250	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
83	18-Dec-2019	276352	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
84	18-Dec-2019	274822	Dahlia	Lengkap		
85	18-Dec-2019	276516	Dahlia	Lengkap		
86	18-Dec-2019	276224	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
87	18-Dec-2019	277620	Dahlia	Lengkap		
88	18-Dec-2019	277837	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
89	18-Dec-2019	189862	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
90	18-Dec-2019	275775	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
91	18-Dec-2019	276243	Dahlia	Lengkap		
92	18-Dec-2019	277817	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
93	18-Dec-2019	276058	Dahlia	Lengkap		
94	18-Dec-2019	277847	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
95	18-Dec-2019	277994	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
96	18-Dec-2019	278027	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
97	18-Dec-2019	277611	Dahlia	Lengkap		
98	18-Dec-2019	276222	Dahlia	Lengkap		
99	18-Dec-2019	276447	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
100	18-Dec-2019	275918	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
101	18-Dec-2019	274918	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
102	18-Dec-2019	277323	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
103	18-Dec-2019	275258	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
104	18-Dec-2019	276301	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
105	18-Dec-2019	276259	Dahlia	Lengkap		
106	18-Dec-2019	276590	Catleya	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
107	18-Dec-2019	270013	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
108	18-Dec-2019	277631	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
109	18-Dec-2019	277600	Catleya	Lengkap		
110	18-Dec-2019	168777	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
111	18-Dec-2019	275928	Catleya	Lengkap		
112	18-Dec-2019	273741	Catleya	Lengkap		
113	18-Dec-2019	39527	Adenium	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
114	18-Dec-2019	221603	Adenium	Lengkap		
115	18-Dec-2019	262275	Adenium	Lengkap		
116	18-Dec-2019	277205	Adenium	Lengkap		
117	18-Dec-2019	277048	Adenium	Lengkap		
118	18-Dec-2019	159724	Adenium	Lengkap		
119	18-Dec-2019	277260	Adenium	Lengkap		
120	18-Dec-2019	277199	Adenium	Lengkap		
121	18-Dec-2019	185234	Adenium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
122	18-Dec-2019	272401	Adenium	Lengkap		
123	18-Dec-2019	277664	Adenium	Lengkap		

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
124	18-Dec-2019	277715	Adenium	Lengkap		
125	18-Dec-2019	249748	Adenium	Lengkap		
126	18-Dec-2019	277759	Adenium	Lengkap		
127	18-Dec-2019	277863	Adenium	Lengkap		
128	18-Dec-2019	277799	Adenium	Lengkap		
129	18-Dec-2019	277873	Adenium	Lengkap		
130	18-Dec-2019	278011	Adenium	Lengkap		
131	18-Dec-2019	275456	Catleya	Tidaklengkap	Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
132	18-Dec-2019	278150	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
133	19-Dec-2019	274183	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
134	19-Dec-2019	274897	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
135	19-Dec-2019	273729	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
136	19-Dec-2019	273071	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
137	19-Dec-2019	274881	Perinatologi	Lengkap		
138	19-Dec-2019	274662	Perinatologi	Lengkap		
139	19-Dec-2019	276504	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
140	19-Dec-2019	276337	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
141	19-Dec-2019	159603	Catleya	Lengkap		
142	19-Dec-2019	225750	Catleya	Lengkap		

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
143	19-Dec-2019	226555	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
144	19-Dec-2019	100050	Adenium	Lengkap		
145	19-Dec-2019	277648	Adenium	Lengkap		
146	19-Dec-2019	235290	Adenium	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
147	19-Dec-2019	277592	Adenium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
148	19-Dec-2019	278098	Adenium	Lengkap		
149	19-Dec-2019	277836	Adenium	Lengkap		
150	19-Dec-2019	276718	Catleya	Lengkap		
151	19-Dec-2019	277171	Catleya	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
152	19-Dec-2019	277278	Catleya	Lengkap		
153	19-Dec-2019	277314	Catleya	Lengkap		
154	19-Dec-2019	276982	Catleya	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
155	19-Dec-2019	277188	Catleya	Lengkap		
156	19-Dec-2019	277386	Catleya	Lengkap		
157	19-Dec-2019	276557	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
158	19-Dec-2019	276545	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
159	19-Dec-2019	276931	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
160	19-Dec-2019	276206	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
161	19-Dec-2019	275780	Dahlia	Lengkap		
162	19-Dec-2019	278054	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
163	19-Dec-2019	277989	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
164	19-Dec-2019	278021	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
165	19-Dec-2019	278061	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
166	19-Dec-2019	278171	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
167	19-Dec-2019	276422	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
168	19-Dec-2019	277943	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
169	19-Dec-2019	278026	Dahlia	Lengkap		
170	19-Dec-2019	278009	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter,	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
171	19-Dec-2019	277942	Dahlia	Lengkap		
172	19-Dec-2019	276497	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
173	19-Dec-2019	276216	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
174	19-Dec-2019	276218	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
175	19-Dec-2019	276460	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
176	19-Dec-2019	276327	Dahlia	Lengkap		
177	19-Dec-2019	276499	Dahlia	Lengkap		
178	19-Dec-2019	276343	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
179	19-Dec-2019	276317	Dahlia	Lengkap		
180	19-Dec-2019	277823	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
181	19-Dec-2019	278052	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
182	19-Dec-2019	277936	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
183	19-Dec-2019	277845	Anturium	Lengkap		
184	19-Dec-2019	234200	Anturium	Lengkap		
185	19-Dec-2019	277882	Anturium	Lengkap		
186	19-Dec-2019	276525	Anturium	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
187	19-Dec-2019	278168	Anturium	Lengkap		
188	19-Dec-2019	275508	Anturium	Lengkap		
189	19-Dec-2019	278003	Anturium	Lengkap		
190	19-Dec-2019	277861	Anturium	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
191	19-Dec-2019	278020	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
192	19-Dec-2019	278137	Anturium	Lengkap		
193	19-Dec-2019	277481	Anturium	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
194	19-Dec-2019	276713	Anturium	Lengkap		
195	19-Dec-2019	278104	Anturium	Lengkap		
196	20-Dec-2019	274241	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
197	20-Dec-2019	276581	Perinatologi	Lengkap		
198	20-Dec-2019	276436	Perinatologi	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
199	20-Dec-2019	276155	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
200	20-Dec-2019	272381	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
201	20-Dec-2019	273141	Perinatologi	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
202	20-Dec-2019	277389	Catleya	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
203	20-Dec-2019	107833	Catleya	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
204	20-Dec-2019	4058	Catleya	Lengkap		
205	20-Dec-2019	2273937	Catleya	Lengkap		
206	20-Dec-2019	276840	Catleya	Tidaklengkap	Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
207	20-Dec-2019	18581	Catleya	Lengkap		
208	20-Dec-2019	92319	Catleya	Lengkap		
209	20-Dec-2019	277934	Catleya	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
210	20-Dec-2019	277203	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
211	20-Dec-2019	276192	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
212	20-Dec-2019	276795	Dahlia	Lengkap		
213	20-Dec-2019	277263	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat, Apoteker	Tidak terlampirnya formulir RM
214	20-Dec-2019	277691	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat, Nutrisionis	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
215	20-Dec-2019	277747	Dahlia	Lengkap		
216	20-Dec-2019	277782	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Tidak terlampirnya formulir RM
217	20-Dec-2019	276084	Dahlia	Lengkap		
218	20-Dec-2019	277825	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
219	20-Dec-2019	277867	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
220	20-Dec-2019	277990	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
221	20-Dec-2019	277176	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
222	20-Dec-2019	276818	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
223	20-Dec-2019	276753	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Pengisian formulir tidak lengkap
224	20-Dec-2019	276773	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
225	20-Dec-2019	276869	Dahlia	Lengkap		
226	20-Dec-2019	277814	Dahlia	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
227	20-Dec-2019	277840	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
228	20-Dec-2019	278017	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
229	20-Dec-2019	277610	Dahlia	Lengkap		
230	20-Dec-2019	277559	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
231	20-Dec-2019	277803	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan pengisian formulir tidak lengkap
232	20-Dec-2019	276774	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
233	20-Dec-2019	274907	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
234	20-Dec-2019	277114	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat, Apoteker	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
235	20-Dec-2019	276728	Dahlia	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
236	20-Dec-2019	277971	Catleya	Lengkap		
237	20-Dec-2019	277854	Catleya	Lengkap		
238	20-Dec-2019	200289	Catleya	Lengkap		
239	20-Dec-2019	277811	Catleya	Tidaklengkap	Perawat	Tidak terlampirnya formulir RM
240	20-Dec-2019	60786	Catleya	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
241	20-Dec-2019	221684	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
242	20-Dec-2019	276339	Anturium	Lengkap		
243	20-Dec-2019	278129	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
244	20-Dec-2019	278217	Anturium	Lengkap		
245	20-Dec-2019	277348	Anturium	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
246	20-Dec-2019	277392	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd), pengisian formulir tidak lengkap dan tidak terlampirnya formulir RM
247	20-Dec-2019	276309	Anturium	Lengkap		
248	20-Dec-2019	275790	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
249	20-Dec-2019	277714	Anturium	Lengkap		
250	20-Dec-2019	276861	Anturium	Tidaklengkap	Dokter, Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)
251	20-Dec-2019	278110	Anturium	Tidaklengkap	Dokter	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd)

No.	Tgl Evaluasi	No RM	Ruangan	Status RM	Petugas PPA	KETERANGAN
252	20-Dec-2019	139439	Anturium	Lengkap		
253	20-Dec-2019	278000	Anturium	Lengkap		
254	20-Dec-2019	2980	Anturium	Lengkap		
255	20-Dec-2019	278473	Anturium	Lengkap		
256	20-Dec-2019	272083	Anturium	Tidaklengkap	Perawat	Autentifikasi (jam, nama, dan ttd) dan tidak terlampirnya formulir RM
257	20-Dec-2019	278169	Anturium	Lengkap		
258	20-Dec-2019	277149	Anturium	Lengkap		
259	20-Dec-2019	275720	Anturium	Lengkap		
260	20-Dec-2019	276761	Anturium	Lengkap		

Lampiran H. Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Rasio Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap

Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Rasio Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

No Resp	Petugas PPA	Ruangan	Kelengkapan DRM		Total DRM	Rasio Ketidak lengkapan	Rasio Lengkap
			Tidak Lengkap	Lengkap			
1	Dokter	Dahlia	3	3	6	0.50	0.50
2	Dokter	Catleya - Perin	8	17	25	0.32	0.68
3	Nutrisionis	Adenium	21	8	29	0.72	0.28
4	Nutrisionis	Catleya	21	11	32	0.66	0.34
5	Nutrisionis	Dahlia - Perin	14	39	53	0.26	0.74
6	Perawat	Catleya	12	8	20	0.60	0.40
7	Perawat	Catleya	7	8	15	0.47	0.53
8	Perawat	Dahlia	6	3	9	0.67	0.33
9	Perawat	Dahlia	8	17	25	0.32	0.68
10	Perawat	Dahlia	17	22	39	0.44	0.56
11	Perawat	Dahlia	6	26	32	0.19	0.81
12	Perawat	Dahlia	12	16	28	0.43	0.57
13	Nutrisionis	Anturium	24	16	40	0.60	0.40
14	Apoteker	Dahlia Perin	20	60	80	0.25	0.75
15	Apoteker	Anturium - Adenium	58	30	88	0.66	0.34
16	Perawat	Perinatologi	10	18	28	0.36	0.64
17	Perawat	Perinatologi	4	18	22	0.18	0.82
18	Perawat	Perinatologi		5	5	0.00	1.00
19	Perawat	Catleya	13	5	18	0.72	0.28
20	Perawat	Catleya	15	6	21	0.71	0.29
21	Perawat	Catleya	13	9	22	0.59	0.41
22	Perawat	Catleya	11	8	19	0.58	0.42
23	Perawat	Catleya	15	8	23	0.65	0.35
24	Perawat	Catleya	10	10	20	0.50	0.50
25	Perawat	Anturium	22	8	30	0.73	0.27
26	Perawat	Anturium	6	5	11	0.55	0.45
27	Perawat	Anturium	24	12	36	0.67	0.33

No Resp	Petugas PPA	Ruangan	Kelengkapan DRM		Total DRM	Rasio Ketidaklengkapan	Rasio Lengkap
			Tidak Lengkap	Lengkap			
28	Perawat	Anturium	18	12	30	0.60	0.40
29	Perawat	Anturium	18	12	30	0.60	0.40
30	Perawat	Anturium	24	9	33	0.73	0.27
31	Perawat	Anturium	26	18	44	0.59	0.41
32	Perawat	Anturium	24	14	38	0.63	0.37
33	Perawat	Anturium	19	10	29	0.66	0.34
34	Perawat	Anturium	16	10	26	0.62	0.38
35	Perawat	Anturium	19	13	32	0.59	0.41
36	Perawat	Anturium	19	13	32	0.59	0.41
37	Apoteker	Catleya	22	18	40	0.55	0.45
38	Fisioterapis	Dahlia	1	1	2	0.50	0.50
39	Fisioterapis	Anturium		3	3	0.00	1.00
40	Perawat	Dahlia	11	17	28	0.39	0.61
41	Perawat	Perinatologi		14	14	0.00	1.00
42	Perawat	Catleya	12	15	27	0.44	0.56
43	Perawat	Catleya	14	5	19	0.74	0.26
44	Perawat	Catleya	15	12	27	0.56	0.44
45	Perawat	Catleya	5	5	10	0.50	0.50
46	Perawat	Adenium	9	2	11	0.82	0.18
47	Perawat	Adenium	10	4	14	0.71	0.29
48	Perawat	Adenium	12	6	18	0.67	0.33
49	Perawat	Adenium	18	6	24	0.75	0.25
50	Perawat	Adenium	21	6	27	0.78	0.22
51	Perawat	Adenium	15	7	22	0.68	0.32
52	Perawat	Adenium	6		6	1.00	0.00
53	Perawat	Adenium	11	4	15	0.73	0.27
54	Perawat	Adenium	17	3	20	0.85	0.15
55	Perawat	Perinatologi	1	14	15	0.07	0.93
56	Perawat	Perinatologi	10		10	1.00	0.00
57	Perawat	Perinatologi	12	5	17	0.71	0.29
58	Perawat	Dahlia	24	8	32	0.75	0.25
59	Perawat	Dahlia	6	16	22	0.27	0.73
60	Perawat	Dahlia	4	8	12	0.33	0.67
61	Perawat	Dahlia	6	13	19	0.32	0.68
62	Perawat	Dahlia	6	23	29	0.21	0.79
63	Perawat	Dahlia	8	23	31	0.26	0.74
64	Perawat	Adenium	7	4	11	0.64	0.36

No Resp	Petugas PPA	Ruangan	Kelengkapan DRM		Total DRM	Rasio Ketidaklengkapan	Rasio Lengkap
			Tidak Lengkap	Lengkap			
65	Perawat	Dahlia	11	15	26	0.42	0.58
66	Perawat	Perinatologi	13		13	1.00	0.00
67	Perawat	Dahlia	3	5	8	0.38	0.63
68	Perawat	Dahlia	4	15	19	0.21	0.79
69	Perawat	Dahlia	6	24	30	0.20	0.80
70	Perawat	Perinatologi	5	12	17	0.29	0.71
71	Perawat	Perinatologi	5	14	19	0.26	0.74
72	Perawat	Perinatologi	3	13	16	0.19	0.81
73	Perawat	Catleya	9	8	17	0.53	0.47
74	Perawat	Catleya	10	11	21	0.48	0.52
75	Perawat	Catleya	11	10	21	0.52	0.48
76	Perawat	Dahlia	8	16	24	0.33	0.67
77	Perawat	Dahlia	12	20	32	0.38	0.63
78	Perawat	Dahlia	27	10	37	0.73	0.27
79	Perawat	Perinatologi	1	12	13	0.08	0.92
80	Perawat	Perinatologi	5	13	18	0.28	0.72
81	Perawat	Perinatologi	3	10	13	0.23	0.77
82	Perawat	Perinatologi	1	9	10	0.10	0.90
83	Perawat	Perinatologi	5	16	21	0.24	0.76
84	Perawat	Adenium	4	1	5	0.80	0.20
85	Perawat	Adenium	6	4	10	0.60	0.40
86	Perawat	Catleya	12	4	16	0.75	0.25

Lampiran I. Hasil Uji Statistik

1. *Frequency Table*

Motivasi Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	47	54.7	54.7	54.7
Tinggi	39	45.3	45.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Budaya Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	34	39.5	39.5	39.5
Baik	52	60.5	60.5	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang efektif	48	55.8	55.8	55.8
Efektif	38	44.2	44.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Hubungan Antar Karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	11	12.8	12.8	12.8
Baik	75	87.2	87.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

2. *Correlations*

a. *Motivasi Kerja*

Correlations

			Rasio Kelengkapan	Motivasi Kerja Total
Spearman's rho	Rasio	Correlation Coefficient	1.000	.303**
	Kelengkapan	Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	86	86
			Correlation Coefficient	.303**
				1.000

Motivasi	Sig. (2-tailed)	.005	.
Kerja Total	N	86	86

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Budaya Kerja

Correlations

			Rasio Kelengkapan	Budaya Kerja Total
Spearman's rho	Rasio	Correlation Coefficient	1.000	.397**
	Kelengkapan	Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	86	86
Budaya Kerja Total	Budaya	Correlation Coefficient	.397**	1.000
	Kerja Total	Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	86	86

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Kepemimpinan

Correlations

			Rasio Kelengkapan	Kepemimpinan Total
Spearman's rho	Rasio	Correlation Coefficient	1.000	.303**
	Kelengkapan	Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	86	86
Kepemimpinan Total	Kepemimpinan	Correlation Coefficient	.303**	1.000
	Total	Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	86	86

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

d. Hubungan Antar Karyawan

Correlations

			Rasio Kelengkapan	Hub Antar Kary Total
Spearman's rho	Rasio	Correlation Coefficient	1.000	.128
	Kelengkapan	Sig. (2-tailed)	.	.241
		N	86	86
		Correlation Coefficient	.128	1.000

Hub Antar	Sig. (2-tailed)	.241	.
Karyawan	N	86	86
Total			



Lampiran J. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Salah Satu Responden



Gambar 2. Proses Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar 3. Proses Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar 4. Proses Pengisian Kuesioner oleh Responden