

Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Bedah Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Rossalina Adi Wijayanti^{1*}, Rizky Putri Amalia¹
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹
E-mail: rossa@polije.ac.id

Abstract

One of the indicators for medical record is 100% for Informed Consent completeness. Based on a preliminary study at Paru Hospital Jember, it was found that average number is at 40,20% of the 102 informed consent files are incomplete. The purpose of this research is analyzing factors brought incompleteness filling in surgical informed consent. This research used a qualitative research method carried out at Paru Hospital Jember February to July 2021. The results showed that the high incompleteness of the informed consent was caused about there is no punishment was received by the officer if he did not fill in the informed consent. Doctors and nurses have never received training about medical records. The SOP does not include the number of completeness filling. The knowledge of doctors in completeness standards of informed consent are less. The conclusion of this research is the incomplete number of informed consent filling caused the Minimum Service Standards of medical record in hospital cannot be fulfilled. It is because the performance has not been maximized

Keywords: *incompleteness, informed consent, surgery, minimum service standards*

Abstrak

Salah satu indikator kualitas pelayanan rekam medis adalah kelengkapan *Informed Consent* sebesar 100%. Sebesar 40,20% *Informed Consent* di RS Paru Jember tidak lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* bedah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang dilaksanakan di RS Paru Jember bulan Februari sampai dengan Juli 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya ketidaklengkapan *informed consent* disebabkan tidak adanya sanksi yang diterima petugas jika tidak mengisi *informed consent*. Dokter dan perawat belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis. SOP tidak mencantumkan jumlah kelengkapan pengisian. Pengetahuan dokter dalam standar kelengkapan *informed consent* masih kurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah jumlah pengisian *informed consent* yang tidak lengkap menyebabkan Standar Pelayanan Minimal rekam medis di rumah sakit tidak dapat terpenuhi. Pasalnya, performanya belum maksimal.

Kata Kunci: ketidaklengkapan, *informed consent*, pembedahan, standar pelayanan minimal

Naskah masuk: 04 Oktober 2021, Naskah direvisi: 05 Agustus 2022, Naskah diterima: 19 Oktober 2022

Naskah diterbitkan secara online: 30 April 2023

©2022/Penulis. Artikel ini merupakan artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-SA

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

1. Pendahuluan

Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien (Rikomah, 2017). Rumah Sakit Paru Jember telah membuka pelayanan poliklinik Bedah Umum dan Bedah Plastik sejak Mei 2015 yang didukung tenaga dokter spesialis bedah umum, dokter spesialis bedah plastik dan perawat yang profesional (Ramadhan, 2017). Tindakan bedah adalah tindakan yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian disebut dengan tindakan berisiko tinggi (Kemenkes, 2008b). Seluruh tindakan kedokteran atau tindakan medis yang berisiko tinggi membutuhkan suatu pernyataan yang menunjukkan kesepakatan antara pihak pasien dan pihak dokter atau tenaga medis yaitu *informed consent* (Lesmonojati, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 Ayat (5) tentang Persetujuan Tindakan Medik atau *informed consent* menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tindakan medis dapat menjadi alat perlindungan hukum bagi pihak rumah sakit maupun pihak pasien jika diisi sesuai dengan angka kelengkapan yang berlaku. Angka kelengkapan *informed consent* telah ditentukan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. SPM Pelayanan Rekam Medik Rumah Sakit menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100% (Kemenkes, 2008b).

Angka ketidaklengkapan pengisian *informed consent* yang tinggi di RS Paru menyebabkan berkas *informed consent* yang tidak memenuhi SPM RS tidak dapat dijadikan sebagai alat bantu hukum yang dapat melindungi pihak rumah sakit maupun pasien. Hal ini karena *informed consent* merupakan bukti kesepakatan seluruh tindakan kedokteran atau tindakan medis yang berisiko tinggi antara pihak pasien dan pihak dokter atau tenaga medis (Lesmonojati, 2020). Studi pendahuluan di Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan angka rata-rata

ketidaklengkapan *informed consent* yang dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Persentase Ketidaklengkapan Pengisian Berkas *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

No	Bulan	Jumlah Berkas	Tidak Lengkap		Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Mei	45	22	48,89	23	51,11
2	Juni	17	7	41,18	10	58,82
3	Juli	40	12	30,00	10	70,00
Jumlah		102	41	40,02	43	59,98

Sumber: Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis RS Paru Jember

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian *informed consent* bedah rawat inap pada bulan Mei hingga Juni 2020 di Rumah Sakit Paru Jember mencapai angka rata-rata sebesar 41 (40,02%) dari total berkas sebanyak 102 berkas.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus bedah antara lain faktor *motivation* (motivasi), faktor *opportunity* (peluang), serta faktor *ability* (kemampuan) (Robbins and Judge, 2014). Studi pendahuluan mengenai variabel motivasi ditemukan kondisi bahwa dokter dan perawat mengatakan bahwa motivasi bagi mereka adalah rasa puas ketika telah berhasil melaksanakan tugas atau pekerjaannya sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh tim bedah. Namun, dokter dan perawat mengatakan bahwa tidak ada kebijakan yang mengatur standar kelengkapan serta waktu yang ditentukan untuk mencapai kelengkapan *informed consent*. Trisna (2019) menyatakan bahwa pelaksanaan rekam medis di rumah sakit dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi kerja dapat mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan data rekam medis (Budiarti, 2021).

Faktor peluang terdiri dari pelatihan

dan SOP. Dokter dan perawat bedah menyatakan bahwa pelatihan dilaksanakan sesuai dengan latar belakang pekerjaan pegawai masing-masing. Arimbi et al., (2020) menyatakan bahwa kurangnya pelatihan terkait pengisian dokumen rekam medis menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, salah satunya lembar *informed consent*. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan di Rumah Sakit Paru Jember tidak menyediakan kolom untuk penulisan landasan hukum pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta tidak mencantumkan ketentuan angka pengisian *informed consent* pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Oktavia et.al., (2020) menyatakan bahwa salah satu penyebab angka kelengkapan *informed consent* belum mencapai standar yang berlaku adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis belum ditulis secara lengkap dan jelas, serta belum diberitahukan kepada petugas.

Faktor kemampuan terdiri dari pengetahuan dan pengalaman. Studi pendahuluan pada variabel kemampuan menunjukkan kondisi bahwa dokter dan perawat merupakan tenaga kerja yang telah bekerja selama lebih dari 3 (tiga) tahun di bidangnya. Namun, dokter dan perawat mengetahui secara simpang siur mengenai ketentuan-ketentuan dan standar-standar yang harus dipenuhi pada pelaksanaan *informed consent* di Rumah Sakit Paru Jember. Dokter dan perawat menyatakan bahwa tidak ada kebijakan atau regulasi yang diberikan kepada instalasi bedah mengenai pelaksanaan *informed consent*.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dilaksanakan penelitian terkait ketidaklengkapan *informed consent*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan *informed consent* pada kasus bedah rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk faktor penyebab

ketidaklengkapan *informed consent* pada kasus bedah rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dengan menggunakan teori kinerja Robbins & Judge (2014) yaitu *motivation* (motivasi), faktor *opportunity* (peluang), serta faktor *ability* (kemampuan). Variabel yang diteliti pada penelitian ini antara lain variabel yang memengaruhi kinerja antara lain: 1) motivasi (*reward, punishment*); 2) Peluang (pelatihan, SOP); 3) kemampuan (pengetahuan, dan pengalaman)

2.1 Metode Pengumpulan Data

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 9 (sembilan) orang yang kemudian dibagi menjadi 2 (dua) macam informan, yaitu informan utama dan informan penunjang. Informan utama terdiri dari 2 (dua) orang dokter bedah umum dan 2 (dua) orang dokter anestesi. Informan penunjang terdiri dari 1 (satu) orang penanggung jawab rekam medis sebagai informan 2 (dua), serta 4 (empat) orang perawat sebagai informan 3 (tiga). Objek dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* pada kasus bedah rawat inap pada bulan Januari-Juni tahun 2021.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. 1) wawancara mendalam untuk mengidentifikasi faktor *motivation, opportunity, ability*, serta variabel pengisian lembar *informed consent*, 2) observasi untuk mengidentifikasi faktor *opportunity* pada sub variabel SOP, dan variabel pengisian lembar *informed consent*, serta 3) kuisisioner digunakan untuk mengidentifikasi faktor *ability* pada sub variabel pengetahuan.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini antara lain sebagai berikut: 1) lembar wawancara yang digunakan dalam pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan menggunakan alat bantu seperti buku catatan dan perekam suara (*handphone*), 2) lembar observasi yang diisi dengan alat tulis yaitu bolpoin, dan 3) lembar kuisisioner elektronik yang disusun menggunakan aplikasi *google form*.

2.2 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan memaparkan hasil dari observasi, wawancara, dan kuisioner yang telah dilakukan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan analisis faktor penyebab permasalahan dan melakukan upaya perbaikan dengan *brainstorming*. Adapun tahapan analisis data sebagai berikut. 1) reduksi data, diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, 2) penyajian data dalam bentuk narasi, berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, atau bagan, kemudian 3) kegiatan analisis data kualitatif dilakukan dengan mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi (Miles and Huberman, 1992)

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Faktor *Motivation* (Motivasi) yang Menyebabkan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Faktor motivasi pada penelitian ini terdiri dari *reward* dan *punishment*. *Reward* berkaitan dengan penghargaan yang diterima oleh dokter dan perawat ketika telah melaksanakan pengisian *informed consent* dengan lengkap sesuai dengan prosedur yang ada. *Punishment* berkaitan dengan hukuman atau sanksi yang diterima dokter dan perawat karena tidak mengisi *informed consent* dengan lengkap sesuai dengan prosedur yang ada. Pelaksanaan perekam medis di rumah sakit dipengaruhi oleh motivasi (Trisna, 2019). Motivasi kerja dapat mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan data rekam medis (Budiarti, 2021).

Tim bedah sebagai responden menyatakan bahwa *reward* adalah suatu hal yang diterima oleh seseorang sebagai bentuk rasa terima kasih dari seseorang lainnya karena telah melaksanakan sesuatu dengan baik, baik secara materiil ataupun immateriil, verbal maupun non verbal. Hal ini dinyatakan

Bhagaskoro (2015) *reward* atau penghargaan adalah sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan, baik oleh dan dari perorangan ataupun suatu lembaga yang biasanya diberikan dalam bentuk material atau ucapan. Tim bedah menyatakan bahwa *reward* dapat menjadi cambukan bagi tenaga kerja untuk bekerja dengan baik. Merchant dan Stede (2016) bahwa sistem *reward* merupakan hal penting karena mendorong definisi area hasil yang diinginkan dan memotivasi karyawan untuk mencapai dan melebihi target kinerja (Michelle & Nainggolan, 2018). bentuk-bentuk *reward* yang dianggap tim bedah dapat mendorong kinerja lebih baik antara lain *reward* intrinsik yaitu apresiasi dari dalam diri sendiri atas keberhasilan kerja, serta *reward* ekstrinsik dalam bentuk materi seperti uang serta dalam bentuk fisik seperti sertifikat. Bentuk pujian yang paling berarti bagi tim bedah untuk meningkatkan kinerja adalah ketika keadaan pasien membaik karena penanganan pasien yang berhasil dari tim bedah, bukan terkait dengan tuntas atau tidaknya pengisian *informed consent*. penghargaan dari dalam diri sendiri (*self reward*) merupakan salah satu motivasi dalam meningkatkan kinerja di mana *self reward* merupakan *reinforcement* yang positif (Elvina, 2019). Bentuk sertifikat yang diterima oleh tim bedah sebagai tenaga kesehatan adalah STR (Surat Tanda Registrasi). STR (Surat Tanda Registrasi) sebagai bentuk sertifikasi diterapkan pada tenaga kesehatan, di mana Tenaga Kesehatan adalah mereka yang bekerja untuk mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, menguasai pengetahuan dan kompetensi ketrampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan dengan bukti sertifikat keahlian yang disahkan oleh dinas kesehatan (Kemenkes, 2014). *Reward* dalam bentuk materi dapat menjadi bentuk *reward* yang sangat bermanfaat. Tim bedah menyatakan bahwa *reward* dalam bentuk materi adalah yang paling berarti karena seseorang bekerja untuk kesejahteraan hidupnya Menurut Mangkunegara dalam Nurali (2018) mengemukakan bahwa insentif adalah suatu bentuk motivasi yang dinyatakan dalam bentuk uang atas dasar kinerja yang tinggi dan juga merupakan rasa pengakuan dari pihak

organisasi terhadap kinerja karyawan dan kontribusi terhadap organisasi (perusahaan). Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *reward* dapat meningkatkan pelayanan tim bedah kepada pasien. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Oktavia dkk., (2020) bahwa dengan menerapkan *reward* dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

Punishment dalam penelitian ini adalah terkait suatu sanksi atau hukuman yang diberikan kepada tim bedah yang tidak mengisi *informed consent* dengan lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Febrianti (2014) menyatakan bahwa *punishment* merupakan suatu ancaman hukuman yang bertujuan untuk memperbaiki karyawan yang melakukan pelanggaran atau tidak sesuai prosedur dalam bekerja, memelihara peraturan yang berlaku dan memberikan pelajaran kepada pelanggar. *Punishment* pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu mencegah setiap profesi melakukan kesalahan di setiap pekerjaannya. Fahreza (2020) menyatakan bahwa *punishment* diterapkan dengan tujuan memelihara peraturan yang berlaku agar segala tugas dan tanggung jawab dapat terselesaikan dengan baik. Bentuk *punishment* yang diterima oleh tim bedah di Rumah Sakit Paru Jember adalah berupa peringatan atau *warning* untuk segera melengkapi *informed consent*. Teguran atau peringatan (*warning*) dapat menjadi media untuk menyampaikan keluhan atau ketidakpuasan atas kinerja seseorang baik secara lisan maupun tertulis (Koencoro, Musadieg and Susilo, 2013). Bentuk *punishment* berupa penundaan gaji atau insentif belum pernah dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Jember.

Tim bedah menyatakan bahwa *punishment* berupa penundaan insentif dapat memberi dorongan untuk mengisi *informed consent* dengan lengkap dan akurat. Menurut Mahmudi dalam Harahap & Abdullah (2016) gaji merupakan komponen *reward* yang sangat penting bagi pegawai, sehingga penundaan gaji menjadi ancaman bagi tenaga kerja dan mendorong untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kebijakan instansi. Hukuman berupa penurunan pangkat atau

pembebasan dari jabatan belum pernah diberlakukan di Rumah Sakit Paru Jember. *Punishment* dalam bentuk penurunan pangkat atau pembebasan jabatan dapat menjadi dorongan kepada tim bedah untuk melaksanakan pemberian *informed consent* dengan lengkap dan akurat. Hal ini karena pemberhentian layanan akibat pemberian *informed consent* yang tidak lengkap akan memengaruhi reputasi tenaga medis tersebut. Berdasarkan penelitian tersebut, bentuk *punishment* yang diterapkan di Rumah Sakit Paru Jember adalah teguran yang dilaksanakan tanpa tindak lanjut bentuk *punishment* yang lain, sehingga ketidaklengkapan *informed consent* tetap terjadi. Meyyulinar (2019) menyatakan bahwa tidak adanya *punishment* menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus bedah rawat inap.

3.2 Mengidentifikasi Faktor *Opportunity* (Peluang) yang Menyebabkan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Faktor *opportunity* (peluang) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu kesempatan yang didapatkan oleh petugas terkait dengan pekerjaan yang dilakukannya sehingga dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan pemberian *informed consent*. Petugas menyatakan bahwa pelatihan dapat menjadi ajang agar seseorang dapat melaksanakan pekerjaan menjadi lebih baik dan teratur. Tim bedah menyatakan bahwa pelatihan perlu dilakukan kepada tim bedah ini karena dunia kesehatan selalu berkembang dan akan memunculkan kompetensi-kompetensi baru untuk tenaga kerjanya, sehingga ketika keilmuan atau wawasan telah bertambah mereka akan dapat dengan maksimal melaksanakan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Agusta & Sutanto (2013) bahwa pelatihan sendiri bertujuan untuk memberikan peningkatan pengetahuan petugas dalam bekerja, membantu petugas untuk dapat lebih memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa ataupun produk yang berkualitas, dan mempersiapkan para

karyawan untuk dapat menerima dan bekerja secara lebih efektif satu sama lainnya. *Workshop* dan atau seminar merupakan media untuk memberikan pelatihan kepada para tenaga kerja termasuk kesehatan seperti tim bedah. *workshop* dan seminar terkait dengan pelaksanaan rekam medis belum pernah dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Jember. Tim bedah menyatakan bahwa adanya pelatihan tentang rekam medis dapat meningkatkan kinerja rekam medis dalam pemberian *informed consent* karena di dalam pelatihan rekam medis itu akan diberikan ilmu mengenai ketetapan yang pokok mengenai pelaksanaan rekam medis dan juga akan berjalan dengan tepat sesuai dengan ketetapan yang berlaku. Pelatihan akan menciptakan kinerja karyawan yang tinggi sehingga dapat menunjang keberhasilan perusahaan (Humaira, Agung and Kuraesin, 2020). Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat mendorong kelengkapan pengisian *informed consent* sehingga faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dapat diminimalisir. Oktavia dkk. (2020) menyatakan bahwa belum adanya pelatihan rekam medis menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.

Faktor ketersediaan SOP pada penelitian ini merupakan keberadaan suatu tuntunan suatu pedoman untuk melaksanakan *informed consent* agar berjalan dengan terarah dan teratur sehingga terhindar dari kesalahan kerja. Hartatik dalam Irawati & Hardiastuti (2016) menyatakan bahwa *Standard Operating Procedure* atau Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan. Sistem ini berfungsi sebagai acuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan antara pegawai atau karyawan, unit kerja, dan pihak yang terkait dalam suatu usaha atau instansi sebagai dasar hukum apabila terjadi penyimpangan.

Petugas mengakui penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan *informed consent* pada kasus bedah rawat inap. Hal ini diketahui kebenarannya pada saat dilaksanakan

observasi yaitu terdapat SOP Pemberian *Informed Consent* Rumah Sakit Paru Jember Revisi 00 Tahun 2016. Penanggung jawab rekam medis menyatakan bahwa pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian *Informed Consent* ini mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis rumah sakit dan Undang-Undang tentang *Informed Consent*. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medik Nomor 14 Indikator 2 menyatakan bahwa “Kelengkapan *Informed Consent* adalah 100 persen (%) setelah pasien menerima KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)” (Kemenkes, 2008). Penanggung jawab rekam medis menyatakan bahwa sering terjadi ketidaksesuaian pelaksanaan *informed consent* dengan acuan yang telah diadaptasi di dalam SOP, misalnya pengisian item *informed consent* yang tidak lengkap atau kurang dari 100% sesuai Standar Pelayanan Minimal rekam medis. Namun, dokter menyatakan bahwa angka kelengkapan *informed consent* ada di rentang angka 80 – 85 persen (%). Hal ini disebabkan karena tim bedah menyatakan tidak mengetahui poin-poin yang tercantum di dalam SOP. SOP belum disosialisasikan di ruang bedah, sehingga terdapat kondisi yang kurang sesuai dengan SOP yaitu terdapat item-item yang tidak diisi sehingga menyebabkan pengisian *informed consent* menjadi tidak lengkap. Risiko akan tidak adanya sosialisasi SOP disampaikan oleh Soemohadiwidjojo (2018) bahwa apabila tidak dilakukan sosialisasi, risiko yang timbul adalah terjadi perbedaan interpretasi mengenai pelaksanaan SOP tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa SOP telah tersedia, namun tidak disosialisasikan di instalasi bedah. Oktavia dkk. (2020) menyatakan bahwa SOP penyelenggaraan rekam medis tersedia di instalasi rekam medis, namun belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dan tenaga medis yang ada sehingga penyelenggaraannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP.

3.3 Mengidentifikasi Faktor *Ability* (Kemampuan) yang Menyebabkan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Raharjo dkk., dalam Muazansyah (2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan fondasi yang mana akan membangun keterampilan dan kemampuan. Faktor pengetahuan dalam penelitian ini adalah mengenai kesadaran petugas tentang pelaksanaan *informed consent* sesuai dengan peraturan yang ada. Pengetahuan mengenai *informed consent* diperoleh pada saat dokter menjalani masa pendidikan dokter. Penilaian pengetahuan dokter pada penelitian ini dilaksanakan melalui teknik kuisioner. Skoring dilaksanakan dengan acuan angka sebagai berikut.

1. Rata-rata 0 – 4,77 = sangat kurang
2. Rata-rata 4,78 – 7,14 = kurang
3. Rata-rata 7,14 – 14,29 = baik

Tabel 2. Hasil Nilai Pengetahuan Responden akan Pelaksanaan *Informed Consent* di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Indikator	Nilai rata-rata per soal
1.	Responden mengetahui definisi <i>informed Consent</i> menurut SOP Pemberian <i>Informed Consent</i>	14,29
2.	Responden mengetahui tentang kewajiban dokter atas pemberian KIE	12,5
3.	Responden mengetahui tentang kolom-kolom KIE yang harus diisi tidak berhasil	10,71
4.	Responden mengetahui sistem keabsahan <i>informed consent</i>	12,5
5.	Responden mengetahui tentang kewajiban penjelasan perluasan tindakan	14,29
6.	Responden mengetahui acuan dari Pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	4,77
7.	Responden mengetahui ketetapan kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> yang berlaku	7,14
Total Rata-Rata Nilai		76,2
Rata-Rata Nilai Pengetahuan		10,88
Kategori		Baik

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan rata-rata nilai pengetahuan yang dituliskan pada tabel 2,

nilai rata-rata pengetahuan dokter mengenai pelaksanaan *informed consent* adalah sebesar 10,88 yang berarti pengetahuan dokter sebagai responden dinilai baik. Namun, pada kolom nomor 6 (enam), dapat diketahui bahwa nilai pengetahuan responden mengenai acuan dari pelaksanaan *informed consent* di Rumah Sakit Paru Jember ada pada nilai 4,77 di mana nilai ini menunjukkan nilai sangat kurang. Pernyataan tersebut didukung dan berkaitan dengan nilai pengetahuan responden pada kolom 7 (tujuh) sebesar 7,14 di mana pengetahuan mengenai angka kelengkapan *informed consent* dinilai kurang baik. Penilaian tersebut didukung oleh pernyataan dokter yaitu kurang mengetahui acuan yang mendasari pelaksanaan *informed consent* di Rumah Sakit Paru Jember karena belum disosialisasikan di unit bedah.

Terkait dengan nilai pengetahuan tentang ketetapan kelengkapan *informed consent*, didukung dengan pernyataan dokter bahwa angka kelengkapan *informed consent* ada di rentang angka 80 – 85 persen (%). Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan akan angka kelengkapan yang ditetapkan pada pelaksanaan *informed consent* dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent*. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian terdahulu Budiyaniti dan Damayanti dalam Oktavia dkk, (2020) bahwa pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis dan keterampilan dalam melakukan pekerjaan teknis maupun non teknis masih termasuk kategori kurang sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

Faktor lama kerja berkaitan dengan kemampuan kinerja. Faktor lama kerja pada penelitian ini berkaitan dengan frekuensi seseorang pernah berada pada situasi dan kondisi yang menyebabkan seseorang melakukan pekerjaan atau sesuatu hal. Rulianti (2019) bahwa pengalaman kerja adalah pengetahuan atau keterampilan yang telah diketahui dan dikuasai seseorang yang akibat dari perbuatan atau pekerjaan yang telah dilakukan selama beberapa waktu tertentu.

Lama kerja dokter bedah di Rumah Sakit Paru Jember adalah lebih dari 3 (tiga) tahun. Menurut indikator pengalaman berupa masa kerja, dokter tersebut disebut sebagai tenaga kerja lama (Amalia *et al.*, 2020). Namun, dokter menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam bekerja menjadi salah satu faktor yang menentukan apakah seseorang tersebut berpengalaman dalam melaksanakan suatu hal. Masa kerja tidak menjamin seseorang dapat bekerja dengan baik. Pengetahuan akan mendukung pengalaman seseorang tersebut dengan ilmu yang telah ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Fosterd alam Aristarini (2014) bahwa indikator pengalaman kerja tidak hanya berdasarkan oleh masa kerja, namun juga tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki (Situmeang, 2017). Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian pada faktor pengetahuan, di mana pengetahuan dokter terkait acuan pelaksanaan *informed consent* dinilai sangat kurang serta pengetahuan dokter terkait ketetapan kelengkapan pengisian *informed consent* dinilai kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja tidak dapat menjamin seseorang memiliki pengalaman kerja yang baik. Pengalaman kerja dokter yang terbilang lama tidak menjamin *informed consent* dapat diisi dengan lengkap. Situmeang (2017) menyatakan bahwa pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan.

Penelitian menunjukkan terdapat temuan baru yang berkaitan dengan kemampuan kerja, yaitu budaya kerja. Petugas menyatakan bahwa kebudayaan dalam bekerja berasal dari pengetahuan. Tanpa pengetahuan tidak akan ada kegiatan yang dilaksanakan, dan tidak akan ada kebiasaan yang dilakukan sehari-hari dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Adha *et al.*, (2019) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya budaya kerja adalah pengetahuan. Komponen yang mendukung terjadinya suatu kebudayaan dalam bekerja adalah *guiding beliefs* (nilai yang dianut dalam bekerja) dan *daily beliefs*

(cara melakukan pekerjaan sehari-hari sesuai *guiding beliefs*). Budaya kerja berkaitan dengan pengetahuan di mana *guiding beliefs* berupa SOP dinyatakan bahwa belum disosialisasikan di ruang bedah sehingga mereka belum dapat mengetahui untuk memahami SOP pemberian *informed consent*. Hal ini dapat berdampak pada *daily beliefs* yang tidak terlaksana akibat dari *guiding beliefs* yang belum disosialisasikan kepada tim bedah. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa budaya kerja yang dihasilkan tanpa pengetahuan yang baik akan pelaksanaan *informed consent* akan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent*. Selain itu, dapat menyebabkan kesalahan penerapan *job desc* dalam pelaksanaan *informed consent*. Kesimpulan ini sesuai pernyataan Dewi (2019) bahwa budaya kerja yang tidak sesuai dengan kebijakan rumah sakit akan menurunkan kinerja karyawan.

3.4 Mengidentifikasi Angka Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Kelengkapan pengisian *informed consent* sebagai bagian dari berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Ridho, Rosa and Suparniati, 2013). Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Nomor 14 tentang Rekam Medik menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100 persen (%) (Kemenkes, 2008). Berdasarkan data Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) untuk *informed consent* pada bulan Januari – Juni 2021 diperoleh angka ketidaklengkapan pengisian sebagai berikut.

Tabel 3. Angka Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Bulan	Berkas Lengkap	Tidak Lengkap
Januari	41	14

Februari	48	18
Maret	32	21
April	49	18
Mei	55	26
Juni	48	12
Jumlah	273	109

Sumber: Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis *Informed Consent* Rumah Sakit Paru Januari-Juni 2021

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa angka ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember 2021 mencapai jumlah 109 dari total 273 berkas. Angka ketidaklengkapan pengisian tertinggi terdapat pada saat bulan bulan Maret 2021. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* akan berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit serta lemahnya perlindungan hukum yang diperoleh pasien serta rumah sakit. Hal ini didukung dengan pernyataan Meyyulinar (2019) bahwa kelengkapan pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) sangat penting karena mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis. Oktavia (2020) juga menyatakan bahwa kelengkapan lembar *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

3.5 Upaya-Upaya Mengatasi Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap

Upaya-upaya untuk mengatasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus bedah rawat inap diperoleh dari hasil pelaksanaan *brainstorming*. Berdasarkan *brainstorming* yang telah dilaksanakan bersama dengan responden, telah disepakati bahwa tidak ada kebijakan pemberian sanksi atau *punishment* terhadap petugas yang tidak mengisi *informed consent* dengan lengkap. Upaya yang dapat dilakukan adalah menyusun kebijakan tertulis mengenai *punishment*.

Unsur *punishment* yang jelas dapat dituangkan dalam sebuah regulasi yaitu SOP Penilaian Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian *Informed Consent* Bedah Rawat Inap". Upaya tersebut sesuai dengan dengan pernyataan Michelle et al., (2018) bahwa kebijakan mengenai *reward* ataupun *punishment* yang dirancang dengan baik berpeluang besar untuk meningkatkan motivasi sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan.

Faktor kedua yang telah disepakati menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus bedah rawat inap adalah tidak adanya pelatihan pelaksanaan rekam medis kepada *user* atau pengisi rekam medis. Pelatihan pelaksanaan rekam medis secara internal perlu dilaksanakan dalam satuan waktu tertentu kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan mengenai pelaksanaan rekam medis dapat dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sekali. Upaya ini sesuai dengan pernyataan Budiarti (2021) bahwa pelatihan rekam medis dapat mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan data rekam medis.

Faktor ketiga yang telah disepakati mengenai ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah rawat inap berdasarkan faktor *opportunity* (peluang) adalah kurang lengkapnya penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP). Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengisian *Informed Consent* di Rumah Sakit Paru Jember tidak mencantumkan angka standar pengisian *informed consent* yang diterapkan di rumah sakit, sehingga memunculkan persepsi yang berbeda pada setiap petugas. Berdasarkan hasil *brainstorming* dibutuhkan upaya untuk meningkatkan kinerja petugas berdasarkan faktor Standar Operasional Prosedur (SOP). Upaya yang dimaksud adalah melaksanakan revisi dengan memberikan prosedur tertulis terkait standar angka kelengkapan pengisian *informed consent*. Revisi dokumen SOP dimaksudkan sebagai perubahan kecil pada dokumen SOP yang tidak menyebabkan perubahan total dari isi dokumen (Budihardjo, 2014).

Faktor keempat yang telah disepakati menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah rawat inap adalah faktor pengetahuan petugas. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dapat diminimalisir dengan upaya peningkatan pengetahuan petugas. Upaya yang dapat dilaksanakan adalah dengan melaksanakan sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengisian *Informed Consent* dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medik Rumah Sakit Paru Jember kepada seluruh tenaga kesehatan dan teknisi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember.

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian terkait faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember yaitu:

1. Identifikasi pada faktor *motivation* menunjukkan bahwa *Reward* yang diterima petugas berupa *reward* intrinsik yaitu ucapan terima kasih atas kinerja yang telah dilaksanakan. *Punishment* yang diterima petugas adalah dalam bentuk *warning* (peringatan) tanpa tindak lanjut *punishment* yang lebih mengancam, yaitu penundaan gaji dan pembebasan jabatan.
2. Identifikasi pada faktor *opportunity* menunjukkan bahwa tim bedah belum dapat mengikuti pelatihan rekam medis karena tidak dilaksanakan pelatihan rekam medis untuk tenaga kesehatan secara internal. SOP Pemberian *Informed Consent* tidak dilengkapi ketentuan kelengkapan pengisian *informed consent* secara tertulis.
3. Identifikasi pada faktor *ability* menunjukkan bahwa pengetahuan petugas tentang angka kelengkapan pengisian yang ditetapkan pada pelaksanaan *informed consent* dikategorikan kurang baik. Pengalaman kerja dokter dan perawat telah lebih dari 3 (tiga) tahun, namun tidak disertai pengetahuan yang baik mengenai ketentuan kelengkapan pengisian *informed consent* yang diberlakukan. Budaya kerja tim dalam pengisian *informed consent* tidak

berdasarkan dengan *guiding beliefs* (prosedur) terkait pelaksanaan dan ketentuan kelengkapan pengisian *informed consent* yang diberlakukan karena pengetahuan yang kurang akan *guiding beliefs*

4. Angka ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus rawat inap pada bulan Januari – Juni 2021 mencapai rata-rata 18,16 persen (%) dengan angka ketidaklengkapan tertinggi pada bulan Mei sebesar 26 lembar atau sebesar 47,2 persen (%).

Saran yang dapat direkomendasikan peneliti untuk menyelesaikan masalah ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di RS Paru Jember adalah sebagai berikut :

1. Penanggung Jawab Rekam Medis bersama dengan Koordinator SIRS dapat menyusun kebijakan *punishment* secara tertulis yang dituangkan dalam suatu Standar Operasional Prosedur (SOP), yaitu SOP Pengawasan Penilaian Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis
2. Penanggung Jawab Rekam Medis bersama dengan Koordinator SIRS dapat melaksanakan revisi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengisian *Informed Consent* dengan menambahkan poin angka kelengkapan pengisian *informed consent* yang diterapkan di Rumah Sakit Paru Jember, dituliskan sebagai berikut “Kelengkapan pengisian *informed consent* adalah 100 persen (%) setelah pasien dan dokter melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)”.
3. Penanggung jawab rekam medis dapat mengusulkan pengadaan pelatihan internal “Pelatihan Rekam Medis Rumah Sakit Paru Jember” yang dilaksanakan bersama seluruh petugas medis dalam kurun waktu 1 (satu) kali setiap triwulan.
4. Penanggung jawab rekam medis dapat mengusulkan pengadaan “Sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis” kepada seluruh petugas medis setiap kali dilaksanakan revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam kurun waktu kurang lebih 1 (satu) setiap triwulan.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Rossalina Adi Wijayanti^{1*}, Rizky Putri Amalia¹

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menuliskan ucapan terima kasih kepada RS Paru Jember dan pada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adha, R. N., Qomariah, N. and Hafidzi, A. H. (2019), 'Pengaruh Motivasi Kerja, Lingkungan Kerja, Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dinas Sosial Kabupaten Jember', *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 4(1), p. 47. doi: 10.32528/ipteks.v4i1.2109.
- Agusta, L. and Sutanto, M. (2013) 'Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Cv Haragon Surabaya', *Agora*, 1(3), p. 9.
- Amalia, N. et al. (2020) 'Analisis Faktor Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis, J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(3), pp. 247–254.
- Bhagaskoro, H. (2015) 'Pengaruh Penerapan Metode Reward, Insentif dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Accounting', *Jurnal Manajemen*, 5(1), pp. 83–90.
- Budiarti and Anggia, (2021) 'Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medik Terhadap Keakuratan Pengkodean Fraktur, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), pp. 1–8.
- Budihardjo, (2014), *Panduan Praktis Menyusun SOP*. 1st edn. Edited by Adriansyah. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Dewi, L. (2019), 'Pengaruh Kemampuan Kerja Dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum (RSU) Prima Medika Denpasar', *UNMAS Denpasar*.
- Elvina, S. N. (2019) 'Teknik Self Management dalam Pengelolaan Strategi Waktu Kehidupan Pribadi Yang Efektif', *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), p. 123. doi: 10.29240/jbk.v3i2.1058.
- Fahreza, A. (2020) 'Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan PT Federal International Finance (FIF Group) Cabang Samarinda', 8(4), pp. 336–344.
- Febrianti, S. (2014) 'Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja (Studi pada Karyawan PT. Panin Bank Tbk. Area Mikro Jombang)', *Jurnal Administrasi Bisnis S1 Universitas Brawijaya*, 12(1), p. 83041.
- Harahap, M. and Abdullah (2016) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja, Gaji Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Pengelola Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Lebong', *Journal Of Economic Management & Business -*, 17(1), pp. 9–26.
- Humaira, F., Agung, S. and Kuraesin, E. (2020) 'Pengaruh Integritas Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan', *Manager: Jurnal Ilmu manajemen*, 2(3), p. 329. doi: 10.32832/manager.v2i3.3706.
- Irawati, R. and Hardiastuti, E. B. W. (2016) 'Perancangan Standard Operating Procedure (SOP) Proses Pembelian Bahan Baku , Proses Produksi dan Pengemasan pada Industri Jasa Boga (Studi Kasus pada PT . KSM Catering & Bakery Batam)', *Jurnal Akuntansi, Ekonomi dan Manajemen Bisnis*, 4(2), pp. 187–186.
- Kemendes (2008a) 'Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129 Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.
- Kemendes (2008b) 'PMK No. 290 Th 2008 ttg Persetujuan Tindakan Kedokteran.pdf'.
- Kemendes (2014) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan_36_2014.pdf', (1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) '6 KMK No. 129 ttg Standar

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Rossalina Adi Wijayanti^{1*}, Rizky Putri Amalia¹

Pelayanan Minimal RS.pdf, 129.

- Koencoro, G., Musadieg, M. and Susilo, H. (2013) 'Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Kinerja (Survei pada Karyawan PT INKA (Persero) Madiun', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 5(2), pp. 1–8.
- Lesmonojati, S. (2020) *Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis Di Rumah Sakit*. Edited by B. Ariyanto. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Meyyulinar, H. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak', 3(1), pp. 34–45.
- Michelle, N., Kentjana, P. and Nainggolan, P. (2018) 'Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Motivasi Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus Pada Pt . Bank Central Asia Tbk .)', (September), pp. 5–6.
- Muazansyah, I. (2018) 'Pengaruh Kemampuan Kerja (Work Ability) Dan Kualitas Kerja (Work Quality) Terhadap Kualitas', 21(1), pp. 49–61.
- Nurali, W. (2018) 'Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Karyawan Yang Dimediasi Motivasi Kerja Karyawan Pada PT Sedulur Guyub Rukun Pandanwangi Jombang', 1(1), pp. 13–24.
- Oktavia, D. (2020) 'Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), p. 24. doi: 10.33560/jmiki.v8i1.246.
- Ridho, K. M., Rosa, E. M. and Suparniati, E. (2013) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan UMY', pp. 1–18.
- Rikomah, S. E. (2017) *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2014) *Perilaku Organisasi*. 16th edn. Jakarta: Salemba Empat.
- Romauli Situmeang, R. (2017) 'Pengaruh Pengawasan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Mitra Karya Anugrah', *Ajie*, 2(2), pp. 148–160. doi: 10.20885/ajie.vol2.iss2.art6.
- Rulianti, E. (2019) 'Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan', *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 16(2), p. 131. doi: 10.33370/jmk.v16i2.314.
- Soemoehadiwidjojo, A. T. (2018) *SOP dan KPI untuk UMKM dan Start-Up*. 1st edn. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Trisna, W. V. (2019) 'Hubungan Motivasi Ekstrinsik Kinerja Petugas Kesehatan Terhadap Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Pelata Bumi Provinsi Riau Tahun 2018', *MENARA Ilmu*, XIII(2), pp. 102–114.
- Wirajaya, M. (2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 1(2), pp. 52–60.