

PENGARUH USIA, PENDIDIKAN DAN MASA KERJA DOKTER TERHADAP KELENGKAPAN DOKUMEN TATALAKSANA DIAGNOSIS *VOLUME DEPLETION* DI RS BHAYANGKARA BANDAR LAMPUNG

Nadhilla Salsabhila¹, Husni Abdul Muchlis^{2*}, Hosizah³, Mieke Nurmalasari⁴

Prodi S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : husni.abdul@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* merupakan komponen penting dalam mutu pelayanan medis dan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Studi pendahuluan di RS Bhayangkara Bandar Lampung pada Agustus terdapat 16 berkas pasien dipending karena tidak terdapat bukti tatalaksana terapi cairan maupun evaluasi pasca pemberian terapi. Hal ini menjadi dasar dilakukannya penelitian untuk mengetahui pengaruh usia, pendidikan, dan masa kerja dokter terhadap kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi terdiri atas 37 dokter yang menangani pasien *volume depletion* serta 93 berkas rekam medis dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas dokter berusia ≤ 35 tahun (dokter muda) sebanyak (62,2%), dokter berpendidikan (S1/profesi) sebanyak (64,9%), dan memiliki masa kerja ≤ 5 tahun (pengalaman awal) sebanyak (70,3%). Sebanyak 17 dokter (45,1%) tidak melengkapi dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Analisis bivariat menunjukkan usia berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumen ($p=0,007$), sedangkan pendidikan ($p=0,309$) dan masa kerja ($p=0,262$) tidak berpengaruh. Disimpulkan bahwa usia dokter berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen, sementara pendidikan dan masa kerja tidak berpengaruh. Penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan sampel lebih besar serta menambahkan variabel lain agar hasil lebih komprehensif.

Kata kunci : kelengkapan dokumen, masa kerja, pendidikan, usia, *volume depletion*

ABSTRACT

Completeness of documentation in the management of *volume depletion* is essential for maintaining the quality of medical services and ensuring smooth BPJS Kesehatan claim processes. A preliminary study at Bhayangkara Hospital Bandar Lampung in August found 16 patient files withheld due to missing fluid therapy records and post-therapy evaluations. This study aimed to examine the influence of physicians' age, education, and work experience on documentation completeness in managing *volume depletion* diagnoses. This research employed a cross-sectional quantitative design. The population included 37 physicians responsible for patients with *volume depletion* and 93 medical records, with total sampling applied. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the *Chi-Square* test. Findings showed that most physicians were ≤ 35 years old (62.2%), held a bachelor's/professional degree (64.9%), and had ≤ 5 years of work experience (70.3%). A total of 17 physicians (45.1%) did not complete the required documentation. Bivariate analysis revealed that age had a significant effect on documentation completeness ($p=0.007$), while education ($p=0.309$) and work experience ($p=0.262$) had no significant effect. In conclusion, physicians' age significantly influences the completeness of *volume depletion* management documentation, while education and work experience do not. Further studies with larger samples and broader variables are recommended to provide a more comprehensive understanding of factors affecting medical documentation practices.

Keywords : documentation completeness, work experience, education, age, *volume depletion*

PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi, rumah sakit harus memiliki strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan agar mampu bersaing. Oleh karena itu, rumah sakit berkewajiban menjalankan

rekam medis dengan baik. Pengisian rekam medis membantu mencatat riwayat kesehatan pasien, tindakan pemeriksaan, dan perencanaan tindakan selanjutnya sehingga diagnosis dokter sangat memengaruhi tindakan perawatan pasien (Prananingtias, 2023). Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi kesehatan utama bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien. Oleh karena itu, rekam medis dituntut untuk memenuhi tiga aspek kunci: kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan informasi (Rika, 2021). Kelemahan pada aspek kelengkapan dapat mengurangi kualitas rekam medis secara keseluruhan. Hal ini secara langsung akan memengaruhi proses pengkodean diagnosis. Akurasi kode diagnosis harus dijaga karena kode tersebut menjadi dasar penting untuk laporan rumah sakit. Ketidakakuratan kode akan berakibat pada rendahnya validasi data dan menghasilkan laporan yang tidak tepat. Akurasi kodefikasi sangat bergantung pada kualitas dokumentasi klinis, termasuk kelengkapan dan ketepatan pengisian formulir tatalaksana (Yunawati, 2022).

Salah satu tatalaksana penting pada pasien rawat inap adalah penanganan *volume depletion*. Kondisi ini terjadi akibat hilangnya natrium tubuh total, yang dipicu oleh berbagai sebab seperti muntah, diare, keringat berlebih, luka bakar, penggunaan diuretik, atau gagal ginjal akut/kronis (Gautam Bhave, 2011). Diagnosis *volume depletion* bersifat klinis, ditandai dengan gambaran klinis yang khas meliputi turgor kulit menurun, selaput lendir kering, takikardia, dan hipotensi ortostatik. Pengobatan utamanya melibatkan pemberian natrium dan cairan. Dalam aspek administratif, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) wajib melengkapi catatan tatalaksana secara detail. Kelengkapan catatan ini krusial, tidak hanya untuk penegakan diagnosis yang tepat, tetapi juga untuk mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

RS Bhayangkara Bandar Lampung menerapkan tata kelola rumah sakit dan klinis yang terstruktur dan terintegrasi. Rumah sakit ini berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu, terpadu, dan berorientasi pada pasien, sekaligus berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung. Observasi awal di RS Bhayangkara Bandar Lampung pada Agustus menemukan 16 berkas pasien ditangguhkan oleh BPJS. Penangguhan terjadi karena tidak adanya bukti catatan tatalaksana terapi cairan dan evaluasi kondisi pasien setelah terapi cairan, yang diperlukan untuk menetapkan kode diagnosis *volume depletion* sesuai Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG BPJS Kesehatan. Hanya satu berkas tercatat lengkap dan sesuai standar. Tingginya penangguhan oleh BPJS pada diagnosis *volume depletion* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketidaklengkapan dokumen, ketidaktepatan penegakan diagnosis, perbedaan penafsiran tenaga medis dan verifikator, serta kurangnya pemahaman tentang kode ICD. Hal ini memengaruhi kecepatan dan ketepatan proses klaim. Hasil penelitian Megawati & Pratiwi menunjukkan beberapa berkas pasien tidak lengkap, seperti laporan individual, laporan penunjang, dan fotokopi kartu BPJS, sehingga berpotensi mengakibatkan pengembalian klaim (Megawati & Pratiwi, 2016). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh usia, pendidikan, dan masa kerja dokter terhadap kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dan dilaksanakan di RS Bhayangkara Bandar Lampung. Populasi penelitian adalah seluruh dokter yang menangani pasien dengan diagnosis *volume depletion*. Sampel terdiri dari 37 dokter dan 93 berkas rekam medis, yang diambil dari masing-masing dokter menggunakan teknik *total sampling*. Variabel independen meliputi usia, pendidikan, dan masa kerja, sedangkan variabel dependen adalah kelengkapan tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan dianalisis dengan uji Chi-Square.

HASIL**Usia****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dokter muda (≤ 35 tahun)	23	62,2
Dokter senior (> 35 tahun)	14	37,8
Total	37	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden di RS Bhayangkara Bandar Lampung berasal dari kategori dokter muda (≤ 35 tahun), dengan jumlah mencapai 23 orang atau setara dengan 62,2% dari total 37 responden. Hal ini menunjukkan bahwa dokter muda mendominasi populasi responden dalam penelitian ini. Sebaliknya, dokter senior (> 35 tahun) hanya mencakup 14 orang atau 37,8%, menjadikannya sebagai kelompok minoritas dalam distribusi data. Ketimpangan proporsi ini memberikan gambaran awal bahwa kelompok dokter muda lebih terwakili dalam penelitian, yang kemungkinan dipengaruhi oleh ketersediaan waktu, antusiasme terhadap partisipasi penelitian, atau distribusi usia tenaga medis di rumah sakit tersebut.

Pendidikan**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
S1/Profesi	24	64,9
Spesialis	13	35,1
Total	37	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan S1/profesi, dengan persentase mencapai 64,9%, sedangkan hanya 35,1% yang memiliki pendidikan spesialis. Data ini mencerminkan dominasi tenaga medis dengan latar belakang pendidikan S1/profesi dibandingkan dengan spesialis. Perbedaan ini mungkin mencerminkan komposisi tenaga medis di wilayah atau rumah sakit tertentu, yang didominasi oleh dokter dengan pendidikan S1/profesi, baik karena kebutuhan pelayanan kesehatan dasar yang lebih tinggi maupun distribusi dokter spesialis yang lebih terkonsentrasi di rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap.

Masa Kerja**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024**

Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Pengalaman awal (≤ 5 tahun)	26	70,3
Berpengalaman (> 5 tahun)	11	29,7
Total	37	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 26 orang (70,3%) berada dalam kategori pengalaman awal yaitu dengan masa kerja kurang dari atau sama dengan 5 tahun. Selebihnya sebanyak 11 responden (29,7%) termasuk dalam kategori berpengalaman dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Mayoritas responden berada pada

kategori pengalaman awal yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis di RS Bhayangkara Bandar Lampung memiliki masa kerja yang relatif singkat. Dominasi ini bisa mencerminkan adanya tren regenerasi tenaga medis atau tingginya proporsi tenaga medis baru di rumah sakit tersebut. Untuk proporsi tenaga medis yang lebih kecil dengan masa kerja > 5 tahun kemungkinan dapat disebabkan oleh promosi ke tempat lain, pensiun dini, atau tingkat pergantian staf yang lebih tinggi.

Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* Berdasarkan Jumlah Dokter di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis <i>Volume depletion</i> Berdasarkan Jumlah Dokter	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	17	45,9
Lengkap	20	54,1
Total	37	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung diisi lengkap oleh dokter yaitu sebanyak 20 orang (54,1%), sementara 17 orang dokter (45,1%) yang tidak mengisi dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* secara lengkap.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* Berdasarkan Jumlah Berkas yang Telah Ditangani oleh Dokter di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis <i>Volume depletion</i> Berdasarkan Jumlah Berkas	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	56	60,2
Lengkap	37	39,8
Total	93	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 93 berkas, hanya 37 berkas (39,8%) yang memiliki kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*, tingkat kelengkapan yang rendah (39,8%) mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengalaman dokter, keterbatasan pelatihan, atau beban kerja yang tinggi sehingga standar diagnosis tidak selalu terpenuhi. Sebaliknya mayoritas berkas yaitu 56 berkas (60,2%) tidak lengkap dalam tatalaksana diagnosis *volume depletion*

Pengaruh Usia terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

Tabel 6. Pengaruh Usia terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

		Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis <i>Volume Depletion</i>		Total	P-value	OR (95% CI)
		Tidak lengkap	Lengkap			
Usia	Dokter muda	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (100%)	0,007	11,250 (2,004-63,168)
	Dokter senior	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14 (100%)		
Total		17	20	37		

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan nilai *p-value* (0,007), yang lebih kecil dari tingkat signifikansi umum (0,05), terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara usia (dokter muda dan dokter senior) dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Ini menunjukkan bahwa usia dokter memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis. *Odds Ratio* (OR) sebesar 11,250 dengan interval kepercayaan (95% CI) 2,004–63,168 mengindikasikan bahwa dokter muda memiliki peluang 11,25 kali lebih besar untuk tidak melengkapi tatalaksana diagnosis dibandingkan dokter senior. Interval kepercayaan yang tidak mencakup nilai 1 menunjukkan bahwa hasil ini signifikan secara statistik. Dari kelompok dokter muda, 65,2% (15 dari 23) tidak melengkapi tatalaksana diagnosis, sementara hanya 34,8% (8 dari 23) yang melengkapi. Sebaliknya, pada kelompok dokter senior, hanya 14,3% (2 dari 14) yang tidak melengkapi, sedangkan 85,7% (12 dari 14) melengkapi. Dokter senior cenderung lebih melengkapi tatalaksana diagnosis *volume depletion* dibandingkan dokter muda. Hal ini dapat dikaitkan dengan pengalaman klinis yang lebih banyak dimiliki oleh dokter senior, yang membantu mereka melakukan tatalaksana diagnosis secara lebih lengkap.

Pengaruh Pendidikan terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana *Diagnosis Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

		Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis <i>Volume Depletion</i>		Total	<i>P-value</i>	OR (95% CI)
		Tidak lengkap	Lengkap			
Pendidikan	S1/Profesi	13 (54,2%)	11 (45,8%)	24 (100%)	0,309	-
	Spesialis	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (100%)		
Total		17	20	37		

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,309 lebih besar dari tingkat signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dokter dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Dari Pendidikan S1/profesi, 54,2% (13 dari 24) tidak melengkapi tatalaksana diagnosis, sedangkan 45,8% (11 dari 24) melengkapi. Pada dokter spesialis, 30,8% (4 dari 13) tidak melengkapi, sedangkan 69,2% (9 dari 13) melengkapi. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dokter S1/profesi dan dokter spesialis dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*.

Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

Tabel 8. Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung 2024

		Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis <i>Volume Depletion</i>		Total	<i>P-value</i>	OR (95% CI)
		Tidak lengkap	Lengkap			
Masa kerja	Pengalaman awal	14 (53,8%)	12 (46,2%)	26 (100%)	0,262	-
	Berpengalaman	3 (27,3%)	8 (72,7%)	14 (100%)		
Total		17	20	37		

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai p-value (0,262) lebih besar dari tingkat signifikan, tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara masa kerja (pengalaman awal dan berpengalaman) dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis. Dari dokter pengalaman awal, 53,8% (14 dari 26) dokter tidak melengkapi tatalaksana diagnosis, sedangkan 46,2% (12 dari 26) melengkapi. Pada dokter berpengalaman, hanya 27,3% (3 dari 14) dokter yang tidak melengkapi tatalaksana diagnosis, sedangkan 72,7% (8 dari 14) melengkapi. Meskipun kelompok berpengalaman menunjukkan tingkat kelengkapan dokumen tatalaksana yang lebih tinggi, namun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dokter di RS Bhayangkara Bandar Lampung berasal dari kategori dokter muda (≤ 35 tahun), dengan jumlah mencapai 23 orang atau setara dengan 62,2% dari total 37 responden. Secara statistik juga menunjukkan bahwa berdasarkan nilai p-value (0,007), yang lebih kecil dari tingkat signifikan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara usia (dokter muda dan dokter senior) dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Ini menunjukkan bahwa usia dokter memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis. Odds Ratio (OR) sebesar 11,250 dengan interval kepercayaan (95% CI) 2,004–63,168 mengindikasikan bahwa dokter muda memiliki peluang 11,25 kali lebih besar untuk tidak melengkapi tatalaksana diagnosis dibandingkan dokter senior. Interval kepercayaan yang tidak mencakup nilai 1 menunjukkan bahwa hasil ini signifikan secara statistik.

Dokter berusia muda cenderung berada pada tahap awal karir mereka, sehingga fokus mereka biasanya masih dalam mengasah keterampilan klinis, meningkatkan efisiensi kerja, dan membangun kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan. Dokter muda sering kali membutuhkan pengawasan dan bimbingan dari senior, terutama dalam penanganan kasus-kasus yang lebih kompleks, seperti diagnosis *volume depletion*, yang melibatkan pengambilan keputusan berbasis bukti (Tambunan & Utami, 2023). Pada penelitian Maulida, menyatakan bahwa dokter pada kelompok usia ini sering kali dianggap berada pada puncak produktivitas mereka, tetapi tetap membutuhkan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan hasil tatalaksana yang sesuai dengan pedoman medis terbaru (Maulida, 2025). Usia dokter tidak hanya memengaruhi kualitas layanan, tetapi juga cara mereka merespons pelatihan dan bimbingan. Dokter muda lebih responsif terhadap metode pelatihan berbasis teknologi seperti simulasi klinis dan modul *e-learning*, sedangkan dokter senior mungkin lebih menghargai pendekatan berbasis pengalaman seperti mentoring atau studi kasus bersama (Hanindya et al., 2022).

Pada RS Bhayangkara Bandar Lampung, hasil ini mengindikasikan perlunya program pelatihan yang disesuaikan dengan karakteristik usia dan pengalaman dokter. Untuk dokter muda, pelatihan teknis berbasis teknologi dapat membantu mereka dalam memahami dan menerapkan standar tatalaksana secara lebih lengkap. Sementara itu, dokter yang lebih tua dapat difokuskan pada pelatihan penyegaran yang menyoroti pedoman klinis terbaru. Distribusi usia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter berada pada tahap awal hingga menengah dalam karir mereka, yang memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Tantangan terbesar tampaknya terletak pada dokter muda yang masih dalam proses mengembangkan keterampilan klinis mereka, sementara dokter senior menghadapi tantangan dalam adaptasi terhadap teknologi dan pedoman baru. Dukungan berupa pelatihan yang relevan dengan usia dan pengalaman sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas tatalaksana di RS Bhayangkara Bandar Lampung.

Hasil ini menunjukkan bahwa dokter senior, dengan pengalaman klinis yang lebih banyak, lebih cenderung melengkapi tatalaksana diagnosis. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya prosedur standar dalam diagnosis *volume depletion*, serta kemampuan mereka untuk mengintegrasikan informasi klinis secara lebih komprehensif dibandingkan dokter muda. Faktor pengalaman kerja dan pelatihan yang lebih matang juga dapat berkontribusi pada perbedaan ini. Peneliti juga membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Misalnya, penelitian oleh Widyanti yang menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Widyanti, 2021), dan penelitian Ransan tentang faktor-faktor yang memengaruhi penegakan standar diagnosis keperawatan, keduanya menunjukkan bahwa pengalaman profesional dan pelatihan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas dan kelengkapan dokumentasi (Ransan, 2019). Selanjutnya, penelitian oleh Hasina menemukan bahwa ketepatan penegakan diagnosa keperawatan sangat dipengaruhi oleh standar pelatihan dan pengalaman klinis (Hasina, 2023).

Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor usia dan pengalaman profesional memainkan peran penting dalam memastikan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis. Namun, perlu dicatat bahwa perbedaan konteks antara dokter dan tenaga keperawatan memerlukan analisis lebih lanjut untuk memahami sejauh mana faktor usia dan pengalaman memengaruhi praktik klinis secara umum. Peneliti merekomendasikan agar program pelatihan klinis dan pendampingan yang lebih intensif diberikan kepada dokter muda untuk meningkatkan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis mereka, sehingga standar pelayanan medis tetap terjaga.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokter memiliki pendidikan S1/profesi, dengan persentase mencapai 64,9%, sedangkan hanya 35,1% yang memiliki pendidikan spesialis. Secara statistik juga menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,309 lebih besar dari tingkat signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dokter dengan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Temuan ini relevan untuk menyoroti bahwa faktor lain selain pendidikan dokter mungkin lebih dominan dalam memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Dalam penelitian ini, analisis data tidak menunjukkan pengaruh kuat yang mendukung hipotesis bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan.

Sartika melalui penelitiannya Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak menunjukkan bahwa akses terhadap pelatihan berkelanjutan menjadi faktor penting (Sartika, 2020). Amalia dalam Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping menekankan bahwa keterampilan teknis memiliki pengaruh yang lebih signifikan dibandingkan latar belakang pendidikan formal (Amalia, 2018). Hasil penelitian ini mendukung beberapa temuan terdahulu yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pelatihan, supervisi, pengalaman, dan ketersediaan waktu lebih dominan daripada latar belakang pendidikan formal dalam memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana atau dokumentasi diagnosis. Dengan demikian, fokus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebaiknya diarahkan pada pengembangan keterampilan praktis dan penerapan pengawasan serta pelatihan yang sesuai, alih-alih hanya mengandalkan peningkatan tingkat pendidikan formal.

Tingginya proporsi dokter dengan pendidikan S1/profesi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jumlah lulusan pendidikan S1/profesi yang lebih besar dibandingkan spesialis. Pendidikan spesialis membutuhkan waktu, biaya, dan proses seleksi yang lebih ketat, yang

menyebabkan jumlahnya lebih terbatas. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, distribusi dokter spesialis di Indonesia masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan besar, sehingga rumah sakit lebih banyak mengandalkan dokter dengan pendidikan S1/profesi (Kemenkes. RI, 2022). Penelitian oleh Rafli, menemukan bahwa proporsi dokter spesialis yang rendah di rumah sakit daerah sering kali disebabkan oleh keterbatasan fasilitas yang mendukung praktik spesialis dan kurangnya insentif yang menarik dokter spesialis untuk bekerja di wilayah tersebut. Dokter dengan pendidikan S1/profesi mampu memberikan pelayanan medis umum yang baik, tetapi sering kali membutuhkan supervisi atau rujukan kepada spesialis untuk kasus-kasus yang lebih kompleks (Rafli, 2024).

Menurut Sofia, salah satu tantangan bagi dokter S1/profesi adalah memastikan kelengkapan tatalaksana pada kasus-kasus yang memerlukan pengetahuan lebih mendalam, seperti diagnosis dan penanganan *volume depletion* (Sofia J. A., 2020). Pada konteks penelitian ini, dominasi dokter S1/profesi mungkin menjadi salah satu alasan mengapa kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* masih kurang optimal. Dokter spesialis, dengan pelatihan lebih mendalam, cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai protokol klinis dan penerapan standar internasional dalam tatalaksana medis. Kehadiran dokter spesialis sangat penting untuk menangani kasus yang lebih kompleks, termasuk diagnosis *volume depletion* yang memerlukan pendekatan multidisiplin. Untuk mengatasi dominasi dokter profesi dalam pelayanan medis, perlu ada strategi peningkatan kompetensi bagi dokter profesi melalui pelatihan berkelanjutan dan supervisi dari spesialis. Nita, merekomendasikan penerapan program mentoring antara dokter spesialis dan profesi, terutama di rumah sakit dengan sumber daya manusia terbatas. Selain itu, pemerintah perlu mendorong distribusi dokter spesialis yang lebih merata melalui insentif finansial, peluang karir, dan fasilitas kerja yang memadai (Nita, 2021).

Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dokter yaitu sebanyak 26 orang (70,3%) berada dalam kategori pengalaman awal yaitu dengan masa kerja kurang dari atau sama dengan 5 tahun. Selebihnya sebanyak 11 responden (29,7%) termasuk dalam kategori berpengalaman dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Secara statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* (0,262) lebih besar dari tingkat signifikan, tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara masa kerja (pengalaman awal dan berpengalaman) dan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor masa kerja, baik pada dokter dengan pengalaman awal maupun yang telah berpengalaman, tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Hal ini menyiratkan bahwa kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor lain di luar masa kerja, seperti pelatihan, supervisi, atau akses terhadap sumber daya medis. Sebagai perbandingan, penelitian oleh Widyanti menemukan bahwa pelatihan dan pengalaman lebih berperan daripada latar belakang pendidikan dalam memengaruhi kelengkapan dokumentasi (Widyanti, 2021).

Ransan dalam penelitiannya Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Standar Diagnosis Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso Pontianak menekankan pentingnya standar prosedur operasional (SPO) dan supervisi dalam meningkatkan kelengkapan diagnosis (Ransan, 2019). Serta Hasina dalam Analisis faktor yang berhubungan dengan ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menyoroti bahwa pelatihan khusus memiliki pengaruh signifikan terhadap ketepatan diagnosis keperawatan (Hasina, 2023). Hasil penelitian ini mendukung beberapa temuan terdahulu yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pelatihan, supervisi, pengalaman, dan ketersediaan waktu lebih dominan daripada masa kerja atau latar belakang pendidikan formal dalam memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana atau dokumentasi

diagnosis. Dengan demikian, fokus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebaiknya diarahkan pada pengembangan keterampilan praktis dan penerapan pengawasan serta pelatihan yang sesuai, alih-alih hanya mengandalkan lamanya pengalaman kerja.

Masa kerja merupakan salah satu indikator utama pengalaman dokter. Dokter dengan masa kerja lebih pendek cenderung masih dalam tahap adaptasi terhadap lingkungan kerja dan penguasaan kasus-kasus klinis yang lebih kompleks. Menurut Suyanto dan Wahyuni, masa kerja yang lebih panjang biasanya berkorelasi dengan kemampuan yang lebih baik dalam menganalisis dan menerapkan pedoman klinis secara efektif. Dalam konteks tatalaksana diagnosis *volume depletion*, dokter dengan masa kerja 1-3 tahun mungkin menghadapi tantangan dalam pengambilan keputusan klinis yang memerlukan integrasi antara teori dan praktik, terutama jika kasus-kasus tersebut jarang ditemui selama masa pendidikan (Gosal et al., 2022). Dokter dengan masa kerja yang lebih pendek sering kali memerlukan pengawasan lebih intensif dari senior atau spesialis, terutama untuk kasus-kasus yang membutuhkan analisis mendalam. Nita, menunjukkan bahwa dokter baru cenderung mengalami kesulitan dalam menangani kasus-kasus yang tidak biasa karena keterbatasan pengalaman klinis dan paparan terhadap variasi kasus. Selain itu, dokter baru sering kali menghadapi tekanan kerja yang lebih besar, termasuk adaptasi terhadap sistem kerja rumah sakit, beban administrasi, dan tuntutan untuk memenuhi ekspektasi pelayanan. Semua ini dapat memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana yang diberikan (Nita, 2021).

Dokter dengan masa kerja yang lebih lama (≥ 4 tahun) umumnya memiliki keterampilan klinis yang lebih matang dan pemahaman yang lebih baik tentang protokol tatalaksana. Namun, mereka juga dapat menghadapi risiko lain, seperti burnout atau kecenderungan untuk mengandalkan pengalaman daripada memperbarui pengetahuan berdasarkan pedoman terbaru (Putri, 2019). Sebagian besar dokter dalam penelitian ini memiliki masa kerja 1-3 tahun, yang mencerminkan keterbatasan pengalaman mereka dalam praktik klinis. Hal ini dapat memengaruhi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung. Untuk meningkatkan kualitas layanan, penting untuk menyediakan program pelatihan intensif dan mentoring bagi dokter baru, serta mendorong dokter dengan masa kerja lebih panjang untuk terus memperbarui pengetahuan mereka agar tetap sesuai dengan standar pelayanan medis terkini.

Kelengkapan Dokumen Tatalaksana Diagnosis *Volume Depletion*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tatalaksana diagnosis *volume depletion* di RS Bhayangkara Bandar Lampung diisi lengkap oleh dokter yaitu sebanyak 20 orang (54,1%), kemudian dari total dari 93 berkas, hanya 37 berkas (39,8%) yang memiliki kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*, tingkat kelengkapan yang rendah (39,8%), sebaliknya mayoritas berkas yaitu 56 berkas (60,2%) tidak lengkap dalam tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Prosedur operasional standar (SOP) yang tidak jelas atau tidak diterapkan dengan konsisten dapat memengaruhi kelengkapan tatalaksana. Studi di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle menunjukkan bahwa ketidakjelasan SOP dan kurangnya pengawasan berdampak pada ketidaklengkapan rekam medis. Ketersediaan dan penggunaan teknologi informasi dalam pencatatan medis dapat memengaruhi kelengkapan tatalaksana. Sistem yang kurang *user-friendly* atau sering mengalami gangguan dapat menghambat tenaga medis dalam mencatat tatalaksana secara lengkap. Ketersediaan formulir atau alat bantu pencatatan yang memadai juga berperan. Formulir yang tidak lengkap atau desain yang membingungkan dapat menyebabkan tenaga medis melewatkan informasi penting. Beban kerja yang tinggi, tekanan waktu, dan kurangnya dukungan dari manajemen dapat memengaruhi kelengkapan tatalaksana. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dapat menyebabkan tenaga medis terburu-buru atau lalai dalam mencatat tatalaksana secara lengkap (Ulfa, 2017).

Ulfa dalam penelitiannya, menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan dalam pencatatan medis. Beliau juga menyarankan penerapan SOP yang jelas dan pengawasan rutin untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pencatatan. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi yang efektif, seperti penerapan rekam medis elektronik, dapat meningkatkan kelengkapan dan akurasi pencatatan tatalaksana. Namun, implementasi teknologi ini harus disertai dengan pelatihan yang memadai dan dukungan teknis untuk tenaga medis (Ulfa, 2017). Meskipun dokter di RS Bhayangkara Bandar Lampung memiliki latar belakang pendidikan dan masa kerja yang memadai masih terdapat tantangan dalam memastikan kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion*. Pendekatan multifaktorial yang melibatkan peningkatan kompetensi tenaga medis, penerapan SOP yang jelas, penggunaan teknologi informasi yang tepat, dan perbaikan lingkungan kerja diperlukan untuk meningkatkan kualitas tatalaksana medis.

KESIMPULAN

Mayoritas dokter di RS Bhayangkara Bandar Lampung tergolong dokter muda (≤ 35 tahun) dengan pendidikan S1/profesi sebanyak 64,9%, serta memiliki masa kerja dalam kategori pengalaman awal (≤ 5 tahun) sebanyak 37,8%. Dari total dokter, lebih dari separuh, yaitu 20 orang (54,1%), tidak mengisi kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis *volume depletion* secara lengkap. Analisis menunjukkan bahwa usia berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumen tersebut, sementara pendidikan dan masa kerja tidak memberikan pengaruh yang signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Rektor Universitas Esa Unggul, Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Ketua Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Dosen pembimbing, Kepala Rekam Medis dan Dokter Rs Bhayangkara Bandar Lampung, Orang tua, Keluarga yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Herawati, L., & Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang, P. (2018). Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Lubuk Sikaping. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 1(1), 2622–2256.
- Eni Sartika. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1).
- Gautam Bhawe. (2011). *Volume Depletion versus Dehydration: Ho Understanding the Difference Can Guide Therapy*. *Volume Depletion*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.02.395>.
- Gosal, V. H. R., Manampiring, A. E., & Waha, C. (2022). Perilaku Profesional Tenaga Medis terhadap Tanggung Jawab Etik dan Transaksi Terapeutik dalam Menjalankan Kewenangan Klinis. *Medical Scope Journal*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.35790/msj.v4i1.41689>
- Hanindya, I., Fachrudin, D., & Rahadiani, O. (2022). Rotasi Klinik Dalam Program Profesi Universitas Swadaya Gunung Jati. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 8(2), 1–12.
- Hasina, S. N. (2023). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(1),

153–164.

- Kemkes. RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 8.5.2017, 2003–2005.
- Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP). *Jurnal Surya Medika*, 11(2), 132–144. <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9734>
- Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>
- Nita, Y. (2021). Efektifitas Penggunaan Sistem Mentoring Dalam Meningkatkan Kualitas Perawat Di Rumah Sakit. 6, 167–186.
- Prananingtias, R., Peristiwati, Y., & Suprpto, S. I. (2023). *Analysis of Completeness of Filling in Medical Records and Time to Return Medical Records of Inpatients at Airlangga University Hospital. Faletahan Health Journal*, 10(2), 207–215. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Putri, D. P. (2019). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun. *Ayan*, 8(5), 55.
- Raffi, M. M. (2024). Analisis Distribusi Dokter sebagai Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 4316–4325.
- Ransan, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Standar Diagnosis Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.37308>
- Rika, A., Anisah, A., & Purnama, D. N. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 69–76.
- Sofia J. A. (2020). Kajian Penerapan Etika Dokter Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 8, 1–14.
- Tambunan, A. A., & Utami, R. Y. (2023). Hubungan Keterampilan Klinis dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter Fakultas Kedokteran UMSU. *Jurnal Implementa Husada*, 4(2). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i2.14412>
- Ulfa, W. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *Jurnal INOHIM*, 5(1), 39–44.
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>
- Yunawati, N. P. L. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370>