

**ANALISIS KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS
DI RSUD BESEMAH KOTA PAGAR ALAM
TAHUN 2021**



**Oleh :
RATNA DEWI
19131011116**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS
DI RSUD BESEMAH KOTA PAGAR ALAM
TAHUN 2021**



Tesis ini diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh :
RATNA DEWI
19131011116

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ratna Dewi

NPM : 19131011116

Tanda tangan



Tanggal : 29 Juli 2021

Mengetahui

Pembimbing I,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lilis Suryani'.

(Dr. Lilis Suryani, M.Si)

Pembimbing II,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dian Eka Anggreny'.

(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Testis dengan judul,
**Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis Di RSUD Besemah Kota Pangar Alam
Tahun 2021**

Oleh :

RATNA DEWI

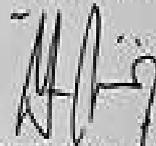
19131011116

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

**Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat.**

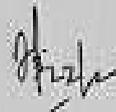
Palembang, 29 Juli 2021

Pembimbing 1,



DR. Lilis Suryani M.Si

Pembimbing 2



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat,

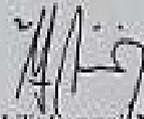


Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN
MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

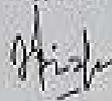
Palembang 29 Juli 2021

Ketua,



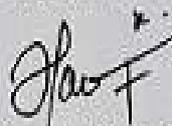
(Dr. Lilis Suryani, M.Si)

Anggota I,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Anggota II,



(Hamyatri Rawatillah, SKM, M.Kes)

Anggota III,



(Puji Astuti, S.Pd, M.Pd)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya lah maka penyusunan tesis ini yang berjudul “Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021” dapat diselesaikan dengan baik, tesis ini disusun sebagai salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Strata Dua (S2) pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang;
3. Ibu Dr. Lilis Suryani, S.Pd, M.Si selaku pembimbing utama yang telah membantu dan membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
4. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM. M.Kes selaku pembimbing dua yang telah banyak membantu dan membimbing memberikan koreksi dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan tesis ini;
5. Ibu Hamyatri Rawalillah, SKM. M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyempurnakan tesis ini;
6. Ibu Puji Astuti, S.PdI. MPd selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyempurnakan tesis ini;
7. Seluruh dosen pengajar dan karyawan dan karyawan jurusan Magister Kesehatan Masyarakat Bina Husada Palembang yang telah membantu kelancaran proses tesis ini;
8. Aba tercinta, H. Amrin Sening, BA dan Ibu Hj. Asminah, yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik;
9. Suami tercinta, Febriansyah, S.E., M.Si., Ak., CA yang telah mendampingi, mendukung, mendoakan, dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan

tesis ini. dan juga kepada anak-anak tercinta Naufal Aidil Ashari, Kailah Isnaini dan Rifqi Abdul Fattah;

Penulis juga menyadari didalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan baik dari tata bahasa, materi maupun penyusunannya. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan serta pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak agar bermanfaat pada penulisan dimasa datang. Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua dan para pembaca khususnya mahasiswa dan mahasiswi STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, 29 Juli 2021

Ratna Dewi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Dewi
NIM : 19131011116
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM)
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Bina Husada **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : " Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021 " , beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Bina Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 29 Juli 2021
Yang menyatakan,



(Ratna Dewi)

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Tesis, 29 Juli 2021

RATNA DEWI

**ANALISIS KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI RSUD BESEMAH
KOTA PAGAR ALAM TAHUN 2021**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan

Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kepatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis secara simultan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan untuk mengetahui variabel independen dan variabel dependen. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Sampel dalam penelitian ini adalah semua petugas rekam medis di RSUD Besemah Pagar Alam sebanyak 62 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, dan diolah dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan petugas rekam medis dengan kinerja tinggi terdapat 62,9%, kepatuhan terhadap protap baik yaitu 53,2%, standar ruang penyimpanan berkas rekam medis memadai yaitu 33,9%, jumlah tenaga rekam medis memadai yaitu 54,8%, pelatihan rekam medis baik yaitu 62,9%. Variabel yang paling dominan yaitu kepatuhan terhadap protap yang nilainya kurang dari 0,05 dengan nilai OR 5,100. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pihak RSUD Besemah Kota Pagar Alam terutama pihak manajemen rumah sakit perlu memfokuskan pada aspek kepatuhan terhadap prosedur tetap yang sudah ditetapkan pihak rumah sakit dan mengadakan pelatihan manajemen petugas rekam medis untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis.

Kata Kunci : Kinerja, Petugas, Rekam medis

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
MAGISTER PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 29th July 2021**

RATNA DEWI

**PERFORMANCE ANALYSIS OF MEDICAL RECORD OFFICERS AT
BESEM AH HOSPITAL, PAGAR ALAM CITY, 2021**

Medical record is a file that contains records and documents regarding patient identity, examination, treatment, action, and other services to patients in health care facilities.

Research Objectives to test *the performance of medical records officers with compliance with procedures, storage room standards, the number of medical record personnel, and medical record management training simultaneously with the performance of medical record officers at Besemah Hospital Pagar Alam City. This study is a quantitative study with a cross-sectional research design to determine the independent and dependent variables. Data analysis was carried out univariate, bivariate, and multivariate. The sample in this study were all 62 medical record officers at Besemah Pagar Alam Hospital, and the sample was taken by purposive sampling.*

Data were collected using a questionnaire and processed using the Chi-Square statistical test. The results showed that medical record officers with high performance were 62.9%, compliance with reasonable procedures was 53.2%, and standard medical record file storage space was adequate, namely 33.9%, the number of medical record personnel was sufficient, namely 54.8%, training good medical record that is 62.9%. The most dominant variable is adherence to standard operating procedures, whose value is less than 0.05 with an OR value of 5.100. Based on the results of the study, it is recommended that the Besemah Hospital, Pagar Alam City, especially the hospital management, need to focus on the aspect of compliance with the fixed procedures that have been set by the hospital and conduct medical record management training to improve the performance of medical record officers.

Keywords : Performance; Officer; medical records;

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Rekam Medis	7
2.1.1.1 Sejarah Rekam Medis	7
2.1.1.2 Pengertian Rekam Medis	8
2.1.1.3 Isi Rekam Medis	10
2.1.1.4 Tujuan Rekam Medis	13
2.1.1.5 Penyelenggaraan Rekam Medis	16
2.1.2 Pengertian Rumah Sakit dan Manajemen Rumah Sakit	17
2.1.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	17
2.1.2.2 Pengertian Azas dan Tujuan Rumah Sakit	18
2.1.2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	19
2.1.2.4 Persyaratan Rumah Sakit	21
2.1.3 Pengertian Jasa atau Pelayanan dan Fasilitas	24
2.1.3.1 Pengertian Jasa	24
2.1.3.2 Pengertian Pelayanan	25
2.1.3.3 Konsep Pelayanan Kesehatan	27
2.1.3.4 Dimensi Kualitas Pelayanan	27
2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas Rekam Medis	28
2.1.4.1 Kepatuhan Terhadap Protap	28

2.1.4.2 Standar Ruang Penyimpanan	29
2.1.4.3 Jumlah Tenaga Rekam Medis	30
2.1.4.4 Pelatihan Manajemen Rekam Medis	31
2.2 Kerangka Teori	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Populasi dan Sampel	33
3.3 Besar Sampel.....	33
3.4 Kerangka Konsep	34
3.5 Definisi Operasional	34
3.6 Hipotesis	35
3.7 Pengumpulan Data dan Manajemen	36
3.7.1 Pengumpulan Data	36
3.7.2 Etika Penelitian	36
3.7.3 Manajemen Data	37
3.8 Teknik Analisa Data	37
3.8.1 Analisa Univariat	37
3.8.2 Analisa Bivariat	38
3.8.3 Analisa Multivariat	38

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Besemah Kota Pagar Alam	40
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit	40
4.1.2 Visi Rumah Sakit	41
4.1.3 Misi Rumah Sakit	41
4.1.4 Identitas RSUD Besemah Kota Pagar Alam	42
4.1.5 Struktur Organisasi RSUD Besemah Kota Pagar Alam	42
4.1.6 Jenis-jenis Pelayanan.....	43
4.2 Analisa Univariat	43
4.2.1 Hubungan kinerja petugas rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.....	44
4.2.2 Hubungan Kepatuhan Protap terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis.....	44
4.2.3 Hubungan Standar Ruang Penyimpanan Medis terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis.....	45
4.2.4 Hubungan Jumlah Tenaga Rekam Medis terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis.....	45
4.2.5 Hubungan Pelatihan Manajemen Rekam Medis dengan kinerja Petugas Rekam Medis.....	46
4.3 Analisa Bivariat	47
4.3.1 Hubungan kepatuhan terhadap Protap dengan kinerja Petugas rekam medis	47
4.3.2 Hubungan standar ruang Penyimpanan dengan kinerja Petugas rekam medis	48
4.3.3 Hubungan Jumlah tenaga Rekam Medis dengan kinerja	

petugas rekam medis	49
4.3.4 Hubungan Pelatihan Manajemen Rekam Medis dengan kinerja Petugas Rekam Medis	50
4.4 Analisa Multivariat.....	50
4.4.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat.....	51
4.4.2 Uji interaksi antar Variabel Independent.....	51

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Kepatuhan Terhadap Protap dengan Kinerja Petugas Rekam Medis.....	53
5.2 Hubungan Standar Ruang Penyimpanan dengan Kinerja Petugas Rekam Medis.....	54
5.3 Hubungan Jumlah Tenaga Rekam Medis dengan Kinerja Petugas Rekam Medis.....	55
5.4 Hubungan Pelatihan Manajemen Rekam Medis dengan Kinerja Petugas Rekam Medis	56

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional	36
4.1 Distribusi frekuensi kinerja petugas rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021	48
4.2 Distribusi frekuensi kepatuhan terhadap protap rekam medis responden menurut variabel Standar ruang Penyimpanan di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021	49
4.3 Distribusi frekuensi responden menurut variabel Jumlah Tenaga rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021	50
4.4 Distribusi frekuensi responden menurut variabel Pelatihan Manajemen Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021	51
4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan terhadap protap Dengan kinerja petugas rekam medis	52
4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Standar Ruang Penyimpanan Dengan kinerja petugas rekam medis	53
4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jumlah Tenaga Rekam Medis Dengan kinerja petugas rekam medis	54
4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dengan kinerja petugas rekam medis	55
4.9 Variabel indevident yang masuk kandidat Multivariat	56
Uji interaksi antar variabel independent dengan kinerja petugas rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Teori.....	32
Kerangka Konsep	35
Struktur RSUD Besemah Kota Pagar Alam	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam (Sharon and SANTOSA, 2017) rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (*integrasi*) dari organisasi medis, berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), memberikan pelayanan kesehatan lengkap baik penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020).

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu bagian dari manajemen yang dilaksanakan di rumah sakit dalam rangka menunjang keberhasilan tertib administrasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya. (Ritonga and Rusanti, 2018)

Rekam medis menurut (Edwards, 2002) dalam (Bhat et al., 2016) adalah kompilasi fakta-fakta terkait tentang kehidupan dan riwayat kesehatan pasien. Rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pendokumentasian berupa pengisian berkas rekam medis secara cepat dan tepat. Apabila dalam pelaksanaan pengisian berkas rekam medis tidak dilakukan dengan baik, cepat dan tepat maka akan berpengaruh dalam proses pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis.

Pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis menjadi terlambat atau tidak tepat waktu, keadaan ruang yang kurang memadai dan belum sesuai dengan ukuran dimensi tubuh petugas filling rawat jalan menjadikan permasalahan yang semakin kompleks, dan dianjurkan untuk disesuaikan dengan ukuran dimensi tubuh petugas filling, sehingga merasa nyaman dalam melakukan pekerjaannya (Mô Dang et al., 2014). Ruangan yang tepat dan sesuai ukuran menjadi salah satu bagian terpenting agar kinerja petugas rekam medis menjadi lebih optimal. Bahkan dalam hal lainpun pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan optimal, menjadi kendala tersendiri, meskipun secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, yang terkait dengan belum memiliki standar prosedur pengelolaan rekam medis dan uraian tugas rekam medis (Ulfa, 2015) dalam (Rahmadiliyani and Faizal, 2018)

Menurut (Kemenkes, 2008) Nomor 129, Standar pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, tetapi juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal yang ada di rekam medik ada empat, yaitu keterisian rekam medis 1 x 24 jam sejak pasien pulang oleh dokter yang merawat, penyediaan rekam medis rawat jalan dalam waktu ≤ 10 menit, penyediaan rekam medis rawat inap dalam waktu ≤ 15 menit dan kelengkapan keterisian *inform consent*.

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendiskripsikan data atau informasi kesehatan pada saat proses pelayanan. Banyak pihak yang menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting, sehingga pada saat proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap (Giyana, 2012).

Tinjauan rekam medis, sangat tergantung pada akurasi, kelengkapan, dan keakuratan catatan pasien (Verelst et al., 2012). Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis ini sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian pada dokumen rekam medis untuk menghasilkan informasi yang berkesinambungan. Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu cara untuk menilai bagaimana mutu pelayanan pada rumah sakit yang bersangkutan. Semakin sedikit angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis maka akan semakin bagus mutu pelayanannya (Yolanda, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam merupakan rumah sakit yang berada di bawah Pemerintah Kota Pagar Alam. Mengingat pentingnya penyelenggaraan rekam medis yang baik dan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam seharusnya melaksanakan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit tentang penyelenggaraan rekam medis dengan mengacu kepada peraturan pemerintah yang ada.

Berdasarkan survei awal di seksi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam didapatkan berkas rekam medis yang tidak lengkap sehingga memberikan mutu yang tidak baik bagi rumah sakit. Pada survei awal mengamati sebanyak 30 dokumen rekam medis kasus rawat inap terdapat 84% tidak lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak pada lembar laporan, catatan perawat, catatan obat, tanda tangan dokter, jam visite dokter dan perawat, nama perawat, diagnosa akhir yang secara kualitatif dan kuantitatif menjadi tidak baik sehingga menyebabkan terjadi turunnya layanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam, hal ini akan menyebabkan data rekam medis tidak valid.

Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis bisa dikarenakan tidak patuhnya pada prosedur tetap (Protap) pengisian data yang ada, belum adanya evaluasi terhadap kinerja petugas assembling serta belum ada kebijakan rumah sakit tentang masalah penempatan petugas dan berdampak pada tingginya ketidaklengkapan dokumen rekam medis, ketidak

lengkapan dokumen rekam medis tidak bisa memberikan informasi yang lengkap dan akurat, memberikan mutu yang rendah bagi rumah sakit serta tidak bisa menunjang akreditasi bagi rumah sakit (Laporan *Medical Record* RSUD Besemah Kota Pagar Alam).

Selain itu faktor ketidaklengkapan juga disebabkan ruang penyimpanan dokumen rekam medis tidak tersandar dengan baik dan status tidak tersusun semua dalam rak penyimpanan yang disebabkan kurangnya rak penyimpanan, tenaga D3 Perkam medis belum mencukupi standar, sesuai dengan peraturan PermenPAN No 30 Tahun 2013 untuk Rumah Sakit tipe C khususnya tenaga ahli perekam medis sebanyak 6 Orang dan perekam medis terampil sebanyak 30 orang. sedangkan di ruang rekam medis RSUD Besemah Kota Pagar Alam hanya terdapat 6 (enam) orang perekam medis terampil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021**”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kepatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kepatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam

medis dan pelatihan manajemen rekam medis secara simultan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
2. Diketuainya hubungan standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
3. Diketuainya hubungan jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
4. Diketuainya hubungan pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
5. Diketuainya variabel yang paling dominan terhadap kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Besemah Kota Pagar Alam
Penelitian ini bermanfaat untuk Rumah Sakit sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap RSUD Besemah Kota Pagar Alam dalam meningkatkan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam.
2. Bagi STIK Bina Husada Palembang
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka yang ada di Perpustakaan STIK Bina Husada.
3. Bagi Peneliti
Sebagai wahana dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang penelitian kesehatan masyarakat dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya khususnya yang mengambil penelitian kinerja petugas rekam medis di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan untuk mengetahui variabel independen dan variabel

dependen, Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat untuk melihat faktor yang berhubungan dan faktor yang paling dominan. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam, pada seksi rekam medis, penelitian dilakukan pada tanggal 1 - 30 Juni 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rekam Medis

2.1.1.1 Sejarah Rekam Medis

Rumah sakit di Indonesia sejak masa prakemerdekaan telah melakukan kegiatan pencatatan pelayanan medis pasien, namun pelaksanaan dan penataannya masih belum mengikuti kaidah sistem informasi yang benar. Penataan masih bergantung pada sistem yang diinginkan oleh pemimpin masing-masing rumah sakit (Suparto, 2004).

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, yang isinya mewajibkan kepada semua petugas kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis, kemudian Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, maka ada kejelasan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar. Pada Bab I Pasal 3 surat keputusan ini dinyatakan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk (master plan) yang baik bagi rumah sakit, maka setiap rumah sakit diharuskan:

- a. Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*.
- b. Mempunyai rekam medis berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar pada institusi pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, penyelenggaraan rekam medisnya dapat berjalan dengan baik. Pada kurun waktu 1972 – 1989 penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum berjalan sebagaimana yang diharapkan sehingga pemerintah mengeluarkan Permenkes No.749a/89 untuk lebih mempertegas pengelolaan rekam medis.

Permenkes No.749a/89 ini diharapkan dapat menjadi landasan hukum bagi semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis. Dalam Pasal 22 Permenkes No. 749a tahun 1989 disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan

peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sejalan dengan Pasal 22 tersebut maka Direktorat Jenderal Pelayanan Medik telah menyusun Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record di rumah sakit dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 tentang petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.

Regulasi yang mengatur tentang rekam medis adalah adanya UU Praktik kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 46, “setiap dokter aatau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.

2.1.1.2 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis.

Dalam Permenkes 269/ MENKES /PER/III/2008 “Rekam Medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes, 2008a).

Menurut Dirjen Yanmed (2006) dalam (Arimbi et al., 2020) Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, labolatorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.

Rekam medis merupakan salah satu sumber informasi sekaligus sarana komunikasi yang dibutuhkan baik oleh penderita, maupun pemberi pelayanan kesehatan dan untuk pertimbangan dalam menentukan suatu kebijakam tata laksana/pengolahan atau tindakan medis (Mathar, 2018)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Gemala R. Hatta, 2008).

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya (Handiwidjojo, 2015).

Rekam medis bukanlah sekedar catatan dan pendokumentasian semata. Rekam medis merupakan suatu berkas data yang berisikan identitas pasien, segala tindakan yang dilakukan (sejak awal) terhadap pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian tersebut harus tertera secara kronologis, sistematis dan akurat, sehingga akan memberikan gambaran informasi perjalanan penyakit seseorang, tindakan-tindakan investigasi yang telah dilakukan terhadapnya, informasi rencana penatalaksanaan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, persetujuan/penolakan suatu tindakan, ringkasan pulang (discharge summary), serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tersebut. (Samandari and Rahim, 2016)

Rekam medis adalah milik pasien yang dibuat oleh dokter yang berisikan tentang catatan-catatan tentang diri pasien mulai identitas, riwayat penyakit yang diderita pasien sampai pada tindakan apa saja yang telah dilakukan dokter dalam menyembuhkan penyakit pasien (Rachmad, 2021).

Dengan melihat beberapa pengertian di atas dapat dikatakan bahwa suatu berkas rekam medis mempunyai arti yang lebih luas daripada hanya sekedar catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien. Unit rekam medis, di suatu sarana pelayanan kesehatan, merupakan suatu unit yang mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dan pemantauan mutu rekam medis

di seluruh unit pelayanan serta menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan admisi pasien rawat inap dan rawat jalan.

2.1.1.3 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis menyatakan tentang Siapa (*who*), Apa (*what*), Mengapa (*why*), Dimana (*where*), Kapan (*when*) dan Bagaimana (*how*) seorang pasien memperoleh pelayanan medis selama berhunung dengan rumah sakit baik sebagai pasien yang dirawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat.

Kelengkapan isi rekam medis Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 3 ayat (2):

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan atau tindakan
 - h. Rencana tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien, tanggal dan waktu

- b. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - c. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
 - d. Diagnosis
 - e. Rencana penatalaksanaan
 - f. Pengobatan dan/atau tindakan
 - g. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - h. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - i. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memeriksa pelayanan kesehatan
 - k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - l. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :
- a. Identitas pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
4. Isi rekam medis dalam keadaan bencana selain memenuhi ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada isi rekam medis untuk pasien gawat darurat ditambah dengan :
- a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana misal

- c. Identitas yang menemukan pasien
- 5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
- 6. Pelayanan yang diberikan dalam ambulance atau pengobatan misal dicatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

- a. Keakuratan

Adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

- b. Tepat waktu

Rekam medis harus di isi dan setelah di isi harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

- c. Mematuhi persyaratan hukum

Rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (permenkes 269 tahun 2008) yaitu :

1. Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
2. Penghapusan tidak ada
3. Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal dan tanda tangan
4. Tulisan harus jelas dan terbaca
5. Ada tanda tangan oleh yang wajib menanda tangani dan nama petugas
6. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan
7. Ada lembar persetujuan

Menurut Guwandi, 1992, Rekam medis berisikan catatan data dan informasi seorang pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan selama berhubungan dengan rumah sakit. Isi rekam medis yang lengkap memuat 4 (empat) macam data yaitu:

1. Data pribadi (personal), meliputi identitas penderita yaitu nama, nomor kartu tanda pengenal, alamat tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, keluarga terdekat, nomor register, dokter yang merawat, asal rujukan, tanggal masuk dan tanggal keluar rumah sakit.

2. Data finansial adalah data dari penanggung jawab pembayaran, alamat, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi dan nomor polis.
3. Data sosial adalah mengenai kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat dan data kedudukan sosial pasien.
4. Data medis adalah data medis pasien meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan umum atau nadi, tensi, diagnosa waktu masuk, catatan pengobatan, kemajuan atau kemunduran pasien, instruksi dokter, pemeriksaan penunjang, laboratorium, rontgen foto, EKG, laporan perawatan, konsultasi, operasi dan catatan tindakan lainnya selama pasien dirawat, ringkasan pasien keluar dari rumah sakit dan nama dokter yang menangani penderita tersebut dan tanggalnya.

Rekam medis disebut lengkap apabila :

- a. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis
- b. Semua pencatatan harus ditanda tangani dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya, nama terang dan diberi tanggal
- c. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan yang terjadi dengan wajar seperti mencoret kata atau kalimat yang salah dengan jalan memberikan satu garis lurus pada tulisan tersebut, diberi inisial (singkatan nama) orang yang meoreksi tadi dan mencantumkan tanggal perbaikan.

2.1.1.4 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

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

Seiring perkembangan teknologi informasi, tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 (dua), yaitu pelayanan pasien secara primer dan skunder.

1. Tujuan Primer Rekam Medis :

- a. Bagi pasien
 - Mencatat jenis pelayanan yang diterima
 - Bukti pelayanan
 - Mengetahui biaya pelayanan
- b. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
 - Membantu kelanjutan pelayanan
 - Sarana pengikat klinisi
 - Menunjang pelayanan
 - Mendokumentasikan pelayanan pasien
 - Menghasilkan rencana pelayanan
 - Mendokumentasikan faktor resiko pasien
- c. Bagi manajemen pelayanan pasien
 - Menganalisis kegawatan penyakit
 - Merumuskan pedoman praktik penanganan resiko
 - Melaksanakan kegiatan menjaga
 - Memberi corak dalam menggunakan sarana pasien
- d. Bagi penunjang pelayanan pasien alokasi sumber
 - Menilai beban kerja
 - Mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja
- e. Bagi pembayaran dan penggantian biaya
 - Mengajukan klaim asuransi
 - Menangani pengeluaran
 - Melaporkan pengeluaran
 - Menetapkan biaya yang harus dibayar

2. Tujuan Skunder Rekam Medis

- a. Edukasi
 - Bahan pengajaran
 - Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi

- Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
- b. Peraturan
 - Bukti pengajuan perkara ke pengadilan
 - Membantu pemasaran pengawasan
 - Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
 - Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan
- c. Riset
 - Mengembangkan produk baru
 - Melaksanakan riset klinis
 - Menilai teknologi
 - Studi keluaran pasien
 - Mengidentifikasi populasi yang beresiko
- d. Pengambilan kebijakan
 - Mengalokasi sumber-sumber
 - Melaksanakan rencana strategis
 - Memonitor kesehatan masyarakat
- e. Industri
 - melaksanakan riset dan pengembangan
 - merencanakan strategi pemasaran

Berdasarkan aspek-aspek tersebut, maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja, yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan dokter lainnya, juga kepada tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan perawatan, pengobatan dan pelayanan kesehatan.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.

5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat.
6. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program, pendidikan dan penelitian.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.1.5 Penyelenggaraan Rekam Medis

Penyelenggaraan Rekam Medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu layanan di institusi tersebut. Berdasarkan data pada Rekam Medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Untuk itulah, maka pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan merasa perlu mengatur tata cara penyelenggaraan Rekam Medis dalam suatu peraturan Menteri Kesehatan agar jelas rambu-rambunya.

Secara garis besar berdasarkan (PernenKes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/ 2008) dalam (Nuraini, 2018) penyelenggaraan Rekam Medis sebagai berikut

- a. Rekam Medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan (pasal 4). Hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.
- b. Setiap pencatatan Rekam Medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan
- c. Kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistim pertanggungjawaban atas pencatatan tersebut (pasal 5).
- d. Pada prinsipnya isi Rekam Medis adalah milik pasien, sedangkan berkas Rekam Medis (secara fisik) adalah milik Rumah Sakit atau institusi kesehatan. Berkas rekam medis itu merupakan milik sarana layanan kesehatan, yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap

institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Unit Rekam Medis yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan serta penyimpanan Rekam Medis di institusi tersebut.

- e. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien-pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kegiatan langsung kepada pasien (Depkes, 2006). Penyelenggaraan rekam medis mencakup:
1. Penerimaan pasien
 2. Pencatatan
 3. Pengelolaan rekam medis
 4. Penyimpanan kembali rekam medis
 5. Pengambilan kembali rekam medis

2.1.2 Pengertian Rumah Sakit dan Manajemen Rumah Sakit

2.1.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat” (Permenkes, 2015)

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Kemenkes, 2009).

Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau

serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya

Dari pengertian di atas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa merupakan suatu hal yang penting bagi Rumah Sakit untuk menetapkan standar medis, yang harus diperhatikan oleh staf Rumah Sakit sebagai suatu kode etik, dan perlu mentaatinya sebagai paduan prinsip-prinsip perawatan medik. Hal inilah yang sekaligus memberikan penjelasan mengapa Rumah Sakit berbeda sifatnya dengan pelayanan publik yang lainnya dimana Rumah Sakit harus memperhatikan kode etik Rumah Sakit dan juga kode etik profesi.

2.1.2.2 Azas dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan,

etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Sedangkan dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan pasal 1 butir 1 Undang – Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salahsatu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. Pengaturan tersebut sebenarnya dilatar belakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a) Pelayanan medik
 - b) Pelayanan penunjang medik
 - c) Pelayanan perawat
 - d) Pelayanan Rehabilitas
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan

2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedik
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.”

2.1.2.4 Persyaratan Rumah Sakit

Dalam pasal 7 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan :

- a. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- b. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.
- c. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumah sakitan.

Pasal 8 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- a. Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- b. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- c. Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
 - d. Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.
- Pasal 9 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi:

- a. persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- b. Persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Pasal 10 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- a. Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- b. Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang :
 - 1) Rawat jalan;
 - 2) Ruang rawat inap;
 - 3) Ruang gawat darurat;
 - 4) Ruang operasi;
 - 5) Ruang tenaga kesehatan;
 - 6) Ruang radiologi;
 - 7) Ruang laboratorium;

- 8) Ruang sterilisasi;
 - 9) Ruang farmasi
 - 10) Ruang pendidikan dan latihan;
 - 11) Ruang kantor dan administrasi;
 - 12) Ruang ibadah, ruang tunggu;
 - 13) Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - 14) Ruang menyusui;
 - 15) Ruang mekanik;
 - 16) Ruang dapur;
 - 17) Laundry;
 - 18) Kamar jenazah;
 - 19) Taman;
 - 20) Pengolahan sampah; dan
 - 21) Pelataran parkir yang mencukupi.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- Pasal 11 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- a. Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
 - 1) Instalasi air;
 - 2) Instalasi mekanikal dan elektrikal;
 - 3) Instalasi gas medik;
 - 4) Instalasi uap;
 - 5) Instalasi pengelolaan limbah;
 - 6) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - 7) Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - 8) Instalasi tata udara;
 - 9) Sistem informasi dan komunikasi; dan
 - 10) Ambulan.

- b. Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit.
- c. Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- d. Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- e. Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Apabila dicermati secara mendalam, maka pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit dengan berbagai persyaratan sebagaimana diatur dalam undang-undang Rumah Sakit tersebut sebenarnya merupakan salah satu sarana pengawasan secara preventif. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit dapat benar-benar mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang tujuan akhirnya adalah kesehatan.

2.1.3 Pengertian Jasa atau Pelayanan dan Fasilitas

2.1.3.1 Pengertian Jasa

Jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang dihasilkan tidak merupakan produk dalam bentuk fisik ataupun konstruksi yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambahan (misalnya : kenyamanan, hiburan, kesenangan atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen. Banyak definisi jasa yang dikemukakan oleh para ahli ekonomi, berikut ini akan diuraikan berapa diantaranya.

Jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan atau disediakan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan berakibat pemilikinya suatu, produksinya dapat atau tidak dapat melekat pada produksi fisik (Zebua, 2018).

Jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan memenuhi kesehatan publik (Utami and Mutiarin, 2017).

Jasa menurut Zeithmal, Berry, dan Parasuraman dalam (Abdurahman et al., n.d.). Keberhasilan organisasi dalam memberikan layanan yang berkualitas kepada para pelanggannya, pencapaian pangsa pasar yang tinggi, serta peningkatan laba perusahaan tersebut sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa jasa adalah suatu kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh perusahaan kepada konsumen melalui pertukaran. Tingkat kepuasan jasa hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani maupun orang yang dilayani. Dalam hal ini terjadi komunikasi batin antara kedua belah pihak, sehingga kepuasan yang dihasilkan tergantung pada situasi yang terjadi saat pelayanan tersebut berlangsung.

Setiap bagian atau unit akan terjadi interaksi antara pasien dengan petugas. Pasien ingin harapan-harapannya terpenuhi, sebaliknya petugas berusaha memberikan pelayanan seoptimal mungkin. Dari hubungan ini pasien akan memberikan penilaian terhadap jasa pelayanan yang telah diterimanya selama perawatan di puskesmas.

2.1.3.2 Pengertian Pelayanan

Menurut Suparto (1994) dalam (Calundu, 2018) pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Sehingga pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan

penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu serta terjangkau dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Andrianto and Nursikuwagus, 2017)

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (Calundu, 2018). Sedangkan untuk dapat disebut sebagai bentuk pelayanan kesehatan, baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki syarat pokok sebagai berikut :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia dan bersifat berkesinambungan di masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Maksudnya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat sehingga mampu diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat dari (sudut lokasi).

4. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan disini maksudnya mudah dijangkau termasuk dari sudut biaya sehingga perlu diupayakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Pelayanan kesehatan yang baik haruslah bermutu

Maksudnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.3.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

Konsep pelayanan kesehatan (Ridwan and Saftarina, 2015) merupakan suatu kegiatan ataupun manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lainnya. Pelayanan tidak berwujud dan tanpa menghasilkan kepemilikan akan sesuatu, namun pelayanan memiliki konsep, sehingga semakin berkualitas suatu produk atau jasa maka akan semakin menghasilkan suatu pemenuhan yang melebihi dari harapan yang dimiliki oleh pelanggan (pengguna jasa kesehatan) maka akan semakin tinggi pula kepuasan yang dimiliki pengguna jasa kesehatan tersebut.

Pelayanan jasa di bidang kesehatan telah diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan No. 828/MENKES/SK/IX/2008 sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Secara umum SPM mengatur tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib dilakukan pemerintah daerah dan berhak didapatkan masyarakat. SPM memiliki indikator yang dapat menjadi tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang dapat menggambarkan besarnya sasaran yang ingin dicapai.

2.1.3.4 Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas pelayanan yang dikutip dari (Dewi et al., 2019) yaitu keandalan, daya tanggap, kompetensi, mengakses, sikap sopan dan santun, komunikasi, kredibilitas, keamanan, memahami/mengetahui pelanggan, dan bukti fisik (Tjiptono,1998:69), dengan indikator berdasarkan pendapat Zeithaml dkk (1990:65), yaitu:

1. Keandalan, indikatornya: kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
2. Daya tanggap, indikatornya: kemauan untuk membantu pelanggan dan bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan.

3. Kompetensi, indikatornya: tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh pelanggan dalam memberikan pelayanan.
4. Mengakses, indikatornya: kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
5. Sikap sopan dan santun, indikatornya: sikap atau perilaku ramah, bersahabat dan tanggap terhadap keinginan pelanggan serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. Komunikasi, indikatornya: kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan sekaligus kesediaan selalu menyampaikan informasi baru kepada pelanggan.
7. Kredibilitas, indikatornya: sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pelanggan.
8. Keamanan, indikatornya: jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
9. Memahami/mengetahui pelanggan, indikatornya: melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.
10. Bukti fisik, indikatornya: terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.

Sepuluh dimensi tersebut akan menimbulkan persepsi mengenai kualitas pelayanan pada suatu perusahaan. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah mendengar suara pelanggan, dengan ini berarti perusahaan harus melakukan interaksi dengan pelanggan secara langsung dengan maksud untuk memperoleh umpan balik (*feed back*) berupa tanggapan pelanggan tentang sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan sebagai alat ukur keberhasilan untuk mencapai kepuasan yang dirasakan pelanggan.

2.1.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

2.1.4.1 Kepatuhan Terhadap Protap

SOP harus ada pada setiap unit pelayanan pasien sesuai dengan ketentuan dari (PMK RI no 269/MENKES/PER /III/2008, 2008) tentang Rekam Medis, yang

menyatakan bahwa di setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP adalah pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan adanya SOP tentu lebih memudahkan dalam pencapaian tujuan organisasi dan tentu tidak akan mengubah tata laksana pengelolaan rekam medis meskipun dilaksanakan oleh petugas baru (Kamil et al., 2020). Dengan tidak adanya standar baku yang ditetapkan pada setiap unit, akan mempersulit petugas dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis, karena petugas akan kebingungan terhadap pekerjaan yang harus dilakukan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hakam, 2018) yang meneliti penyediaan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di puskesmas x didapatkan hasil bahwa tanpa adanya protap maka kinerja pelayanan rekam medis tidak akan maksimal seperti terhambatnya pendistribusian dan pelayanan terhadap pasien.

2.1.4.2 Standar Ruang Penyimpanan

Ruang rekam medis merupakan sarana dan prasarana yang harus dimiliki pada setiap unit rekam medis untuk melakukan penyimpanan berkas rekam medis pasien. Persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu :

- a. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- b. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif.
- c. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang

Kondisi ruangan dapat dilihat dari lokasi yang memungkinkan untuk melaksanakan pengambilan kembali (*retrieval*) dan distribusi rekam medis agar dapat cepat terlaksana dan luas tempat yang cukup bagi staf untuk melaksanakan kegiatan di ruang penyimpanan rekam medis aktif dan in aktif, di samping itu aman terhadap rekam medis yang hilang, rusak atau terambil oleh orang yang tidak berhak pada lokasi penyimpanan (Siswanto, 2021). Dalam ruang penyimpanan sebaiknya menggunakan filing, filing adalah unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen

Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis, sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Farlinda et al., 2017). Tata letak ruang kerja yang baik dapat meningkatkan produktivitas kerja dan mampu memberikan kenyamanan secara fisik maupun sosial psikologis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Simanjuntak, 2016) yang meneliti pengaruh kinerja petugas dalam sistem Standar ruang penyimpanan terhadap peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit TK II putri hijau medan tahun 2015 yaitu Kinerja petugas dalam Standar ruang penyimpanan meliputi kinerja petugas yang diakibatkan oleh Ruang Penyimpanan yang tidak memadai sehingga mengganggu aktifitas saat pelayanan kepada pasien.

2.1.4.3 Jumlah Tenaga Rekam Medis

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen penting dalam organisasi sehingga keberadaannya perlu dikelola dengan baik (Wardanis, 2018).

Sejatinya ketepatan jumlah karyawan yang dipekerjakan dalam suatu sistem produksi, merupakan kondisi dasar yang harus diperhatikan dalam menyusun perancangan kerja. Proses perancangan kerja pada akhirnya bertujuan untuk menyeimbangkan aspek fisik dan mental manusia dalam menyelesaikan tugas tertentu sehingga ketepatan jumlah karyawan dengan beban kerja yang ada akan mendukung kondisi mental maupun fisik saat bekerja (Kamil et al., 2020)

Jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja semakin meningkat, mengakibatkan produktivitas kerja rendah dan akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terhadap pasien, begitu pula sebaliknya apabila jumlah petugas lebih banyak dibandingkan dengan beban kerja maka akan banyak waktu luang yang tersisa sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif. Unit rekam medis sebagai organisasi yang memperlancar pengelolaan rekam medis di suatu rumah sakit, namun beberapa rumah sakit memiliki nama

organisasi yang berbeda seperti instalasi rekam medis, instalasi catatan medik, ataupun nama lain yang sebenarnya memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama (Afnawati et al., 2018)

Berdasarkan penelitian (Nuraini, 2018) Jumlah tenaga di unit rekam medis masih kurang karena tidak ada petugas distribusi guna mengirim berkas rekam medis ke Hemodialisa, IGD dan rawat inap untuk pasien operasi yang selama ini dilakukan oleh petugas rekam medis pelaksana. Uraian tugas petugas rekam medis yang disebutkan dalam dokumen rumah sakit tidak berjalan semestinya, saat observasi tampak petugas *assembling* juga melayani penyediaan berkas sehingga fungsi *assembling* tidak bisa maksimal

2.1.4.4 Pelatihan Manajemen Rekam Medis

Pelatihan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan kepada setiap petugas yang bekerja khususnya pada pelayanan rekam medis karena dengan berkembangnya sistem informasi maka akan selalu ada pembaruan dalam informasi rekam medis (Kamil et al., 2020) dimana keikutsertaan seseorang dalam suatu pelatihan dapat menambah pengetahuan sehingga akan sangat mendukung kualitas kinerja yang dihasilkan. Kenyataannya di RSUD Besemah Kota Pagar Alam tidak pernah dilakukan pelatihan khusus terkait informasi rekam medis padahal ilmu terkait rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam sangat minim mengingat sedikitnya petugas yang memiliki latar belakang rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari responden bahwa pernah diadakan pelatihan tetapi informasi yang didapat hanya secara umum mengenai pelayanan pasien.

Berdasarkan penelitian (Agustinah et al., 2020) yang meneliti Hubungan Motivasi, Pelatihan, Lingkungan Kerja, Reward Dan Punishment, Beban Kerja, Serta Kompensasi Dengan Kinerja DPJP Dalam Melaksanakan *Clinical Document Improvement* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dan kinerja, namun manajemen tetap harus memperhatikan faktor pelatihan untuk meningkatkan kinerja

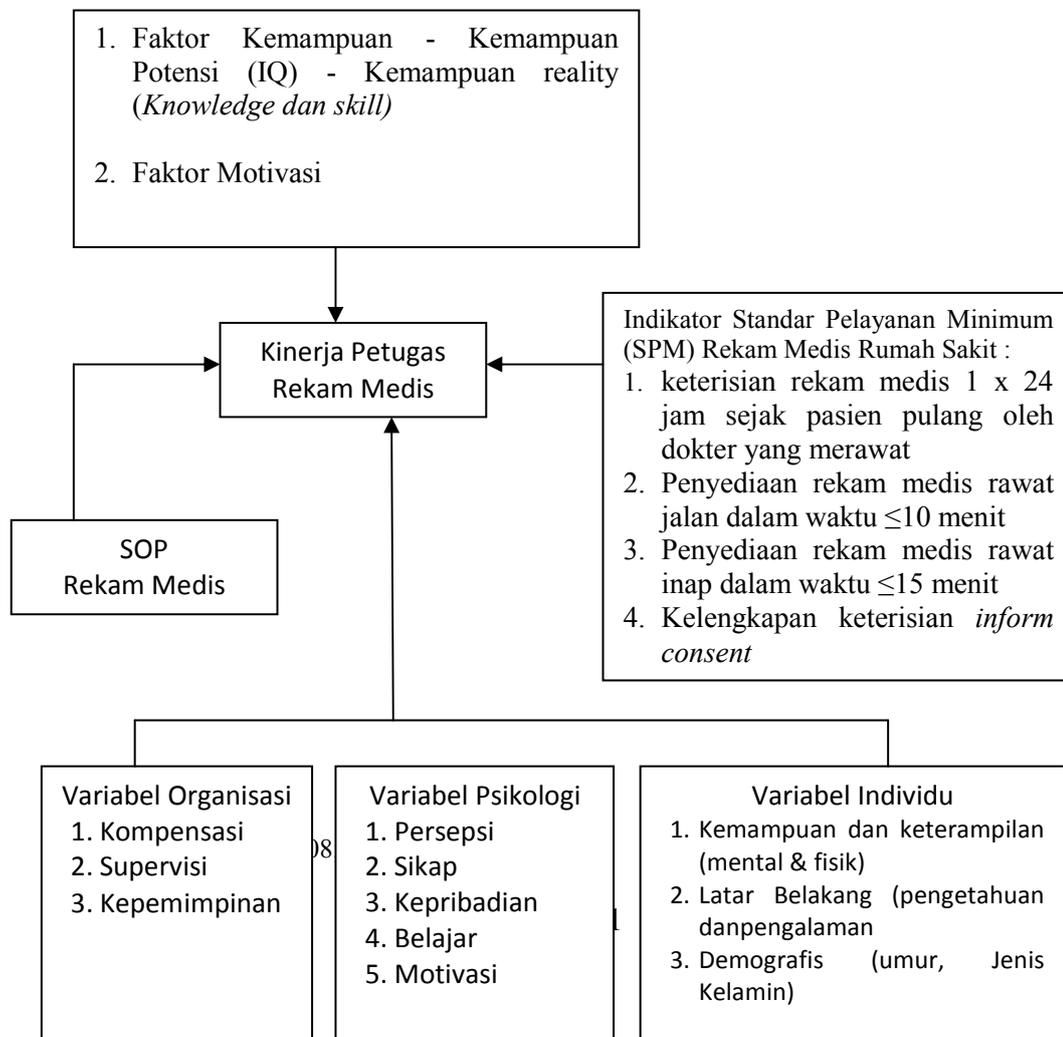
Menurut (Fauziah et al., 2020) pelatihan adalah indikator yang berperan penting dalam meningkatkan kinerja petugas, Banyaknya petugas yang tidak

pernah mengikuti pelatihan dapat berdampak pada kurang maksimalnya kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan diatas bahwa kinerja petugas rekam medis (variabel dependen) dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu ketidakpatuhan protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis.

Maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



(Utami, 2016)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor berisiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukurannya dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Rachmawati et al., 2021). Penelitian dilakukan dengan mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan, dan melalui studi ini diharapkan akan diperoleh mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam.

3.2 Populasi dan Sampel

- 3.2.1 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam berjumlah 62 orang
- 3.2.2 Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua petugas rekam medis di RSUD Besemah Pagar Alam, dan pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

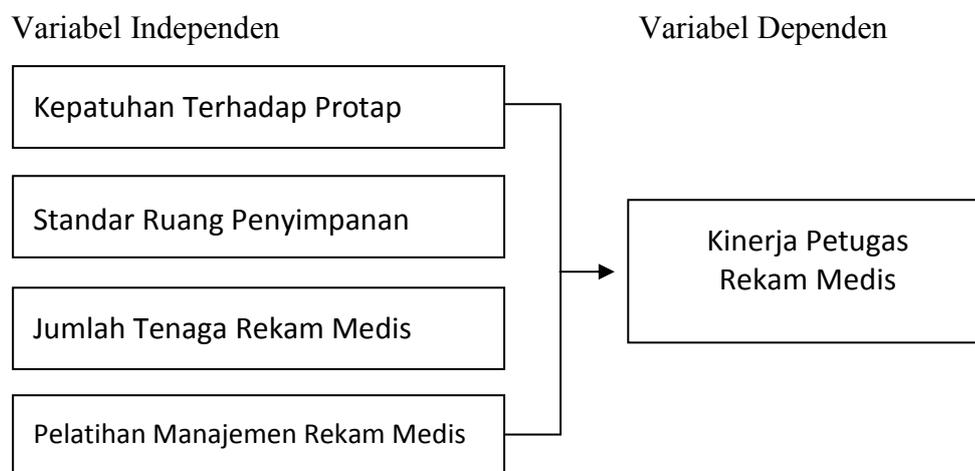
3.3 Besar Sampel

Pengambilan besar sampel berdasarkan pendapat dari (Arikunto, 2011) yang menyatakan bahwa jika populasi kurang dari 100, maka populasi diambil semua untuk dijadikan sampel penelitian dan jika populasi lebih besar 100 maka sampel yang diambil 10% sampai 15% atau 20% sampai 25% tergantung kemampuan peneliti. Maka penulis disini mengambil sampel total populasi yang berjumlah 62 orang petugas rekam medis.

3.4 Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan diatas bahwa kinerja petugas rekam medis (variabel dependen) dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu ketidakpatuhan protap, Standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis.

Maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Definisi operasional

Tabel. 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
A	Variabel Dependen					
1	Kinerja petugas rekam medik	hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan	Wawancara	Quisioner	1. Tinggi, jika nilai \geq median (2) 2. Rendah, jika skor nilai $<$ median (2)	Ordinal

		tanggung jawab yang diberikan				
B	Variabel Independen					
1	Kepatuhan terhadap protap	Kepatuhan dan ketaatan petugas rekam medis terhadap pelaksanaan prosedur tetap rekam medis yang telah dibuat.	Wawancara	Quisioner	1. Baik, jika nilai \geq mean (1,65) 2. Belum baik, jika nilai < mean (1,65)	Ordinal
3	Standar ruang penyimpanan	Ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu suhu, filing, pencahayaan, debu.	Wawancara	Quisioner	1. Memadai, jika nilai \geq mean (1,79) 2. Kurang memadai, jika nilai < mean (1,79)	Ordinal
4	Jumlah tenaga rekam medis	kecukupan sumber daya petugas dalam mengelola dokumen rekam medis	Wawancara	Quisioner	1. Memadai, jika nilai \geq mean (1,44) 2. Kurang memadai, jika nilai < mean (1,44)	Ordinal
5	Pelatihan manajemen rekam medis	kegiatan pelatihan tentang manajemen pengelolaan dokumen rekam medis	Wawancara	Quisioner	1. Baik, jika nilai \geq mean (1,89) 2. Kurang baik, jika nilai < mean(1,89)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah hipotesa merupakan sebuah istilah ilmiah yang digunakan dalam rangka kegiatan ilmiah yang mengikuti kaidah-kaidah berfikir (Siyoto

and Pribadi, 2016). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara kepatuhan protap dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
- b. Ada hubungan antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
- c. Ada hubungan antara jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
- d. Ada hubungan antara pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.
- e. Variabel yang paling dominan adalah kepatuhan terhadap protap pada kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

3.7 Pengumpulan Data dan Manajemen

3.7.1 Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (data yang didapat langsung dari kuisisioner). Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang diketahui.

Data sekunder digunakan untuk mendapatkan gambaran umum RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

3.7.2 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

1. Otonomi

Dalam melakukan penelitian bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung.

2. *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan, maksud dan tujuan penelitian, kemudian jika responden setuju diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.

3. *Anonimitas* (tanpa nama)

Anonimitas dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, oleh sebab itu peneliti tidak mencantumkan nama responden.

4. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data atau jawaban dari responden dijamin oleh peneliti.

3.7.3 Manajemen Data

Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut : (Hastono, 2016)

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang dijawab oleh responden sudah benar.

2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Contohnya kinerja petugas rekam medis, koding 1 = tinggi, dan koding 2 = rendah.

3. Processing

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya memproses data agar data yang dientrikan dapat dianalisa. Salah satu program yang umum digunakan untuk pengolahan dan analisa data menggunakan program SPSS.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientrikan apakah sudah benar atau tidak.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Setelah proses pengumpulan dan pengolahan data maka dilanjutkan dengan proses analisis data dengan menggunakan *software computer*.

3.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dimaksudkan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing faktor yang termasuk dalam penelitian. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel (Norfai, 2021). Dalam hal ini dilihat juga adakah homogenitas yang ditunjukkan oleh proporsi salah satu kategori dari 10%.

3.8.2 Analisis Bivariat

Uji *chi-square* merupakan pengujian dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka ada perbedaan yang bermakna.

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna dengan dilakukan Uji Chi-square, dengan menggunakan perangkat lunak program SPSS dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ keputusan hasil statistik diperoleh dengan cara membandingkan nilai ρ (ρ value) dengan nilai α .

Keputusannya :

1. Bila ρ value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Bila ρ value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8.3 Analisis Multivariat

Penelitian ini menggunakan Analisa Regresi Logistik dikarenakan variabel dependennya berupa kategorik. Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat, pada regresi logistik dapat dilihat pada besarnya nilai *Odd Rasio* (OR).

Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik model prediksi dengan tingkat kemaknaan (nilai p) sebesar 0,05 artinya apabila p value $\leq 0,05$ berarti

secara signifikan analisis ini untuk melihat faktor mana yang dominan. Dengan menggunakan Uji Regresi Logistik untuk melihat faktor yang paling dominan. Kemaknaan hubungan dilihat pada $p\text{ value} > 0,05$ dengan CI 95%.

Untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan beberapa variabel independen dan mencari variabel mana yang paling dominan berhubungan kemudian dilakukan Uji Interaksi. Dalam analisis multivariat ini digunakan metode analisis regresi logistik. Tujuannya adalah untuk mendapatkan variabel yang paling dominan, dikarenakan variabel dikotom dan variabel independen katagorik.

Variabel yang akan diikutkan dalam analisis model multivariat adalah variabel yang dalam uji bivariat mempunyai nilai $\rho < 0,25$, adapun langkah-langkah analisis yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- Langkah I : Analisis bivariat sederhana, variabel yang terpilih sebagai calon kandidat adalah variabel dengan nilai $\rho < 0,25$.
- Langkah II : Dilanjutkan dengan analisis multivariat regresi logistik dimana variabel yang mempunyai nilai ρ terbesar dikeluarkan dari model
- Langkah III : Variabel yang terpilih setelah melalui langkah I sampai dengan langkah II dimasukkan ke dalam model.
- Langkah IV : Dipilih variabel yang mempunyai nilai $\rho < 0,05$ untuk dimasukkan ke dalam model agar diperoleh model yang fit. Meskipun demikian bila terdapat suatu variabel yang secara substansi sangat kuat hubungannya antara independen terhadap dependen, meskipun nilai $\rho > 0,05$ akan tetap dimasukkan ke dalam model. Dalam pemodelan semua variabel kandidat dianggap penting. Penelitian model akhir dilakukan berdasarkan nilai signifikansi model $\rho < 0,05$ jika terdapat variabel yang signifikan maka model harus melibatkan variabel interaksi tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Besemah Kota Pagar Alam

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Pada tahun 1920 di Pagar Alam telah terdapat Rumah Sakit yang didirikan oleh Sembilan Maatschapy untuk memberikan Pelayanan Kesehatan bagi karyawan (Contracten) Maatschapy Perkebunan didaerah Pasemah Landen (Tanah Besemah) yang dinamakan “Juliana Hospital Van Negen Onderneming” pada saat itu dikelola dr. H. J Zurbeek.

Atas Prakarsa beberapa perkebunan milik Kolonial Belanda yaitu Perkebunan Teh Gunung Dempo, Perkebunan Karet Suka Cinta, Perkebunan Kopi Padang Karet dan Perkebunan Teh Tanjung Keling, maka pada tahun 1931 didirikanlah Fasilitas Kesehatan Rawat Inap oleh Pemerintah Kolonial Belanda bertempat di Balai Istirahat.

Pada zaman pendudukan Jepang dari tahun 1942 s/d 1945 sebagian dari zaal Rumah sakit tersebut digunakan untuk asrama bagi taruna pendidikan Militer Jepang Gyo Gun. Seiring dengan kemerdekaan yang diraih oleh bangsa Indonesia maka Balai Istirahat dijadikan Asrama tentara dan pada tahun 1954 didirikanlah Rumah Sakit Umum Pagar Alam yang bertempat di Jalan Ade Irma Suryani Nasution (Depan Polsek Pagar Alam Utara) pada tahun 1958 Rumah Sakit Umum Pagar Alam diresmikan oleh Wakil Presiden Pertama R.I Bung Hatta.

Dalam kurun waktu yang cukup panjang pelayanan kesehatan di Pagar Alam secara Kronologis adalah sebagai berikut:

- Antara th. 1920 – 1927 didirikan tempat rawat inap yang berlokasi di Balai Istirahat dan Rawat Jalan di Simpang Petani
- Th. 1942 – 1945 (Zaman Jepang) pelayanan kesehatan pindah kedepan (Koramil Lama) sebagian rawat inap dijadikan asrama tentara.
- Thn 1950 – 1952 Rumah Sakit Umum Pagar Alam di pimpin seorang dokter China yang bernama dr. Oen Phokeen.

- Thn 1952 – 1956 Rumah Sakit Umum Pagar Alam dipimpin oleh seorang dokter German yang bernama dr. Hans Dorong.
- Thn 1956 – 1958 bertugas di Rumah Sakit Umum Pagar Alam masih seorang berkebangsaan German bernama : Hans Smith Gramel.
- Thn 1958 – 1960 bertugas seorang dokter berkebangsaan India yang bernamadr. Ray Khumar Santra. Th. 1958 Rumah Sakit Umum Pagar Alam diresmikan oleh Wakil Presiden R.I Bung Hatta.
- Th. 1972 – 1975 Karena kebijakan pemerintah Pusat nama Rumah Sakit Umum Pagar Alam menjadi Puskesmas Pembina Pagar Alam dengan Rawat Inap dipimpin oleh Dr. Hadhimulyono . Walaupun berubah status dari Rumah Sakit Umum menjadi Puskesmas Rawat Inap namun masyarakat tetap menamakannya Rumah Sakit Umum Pagar Alam.
- Tahun 2006 – 2011 RS diPimpin oleh dr. H. Febindra Eka Widisana, MKM. Pada Tahun 2006 dilaksanakan pembangunan gedung baru RSUD Besemah Kota Pagar Alam yang terletak di Jl.AIS Nasution No 3 Pagar Alam Utara dengan luas areal 38.000 M2. Pembangunan gedung selesai pada akhir tahun 2007, dan diresmikan oleh Gubernur Sumatera Selatan pada saat itu yaitu Bapak Syahril Oesman pada tanggal 15 Januari 2008, dan operasional mulai berjalan sejak bulan Maret 2008.

4.1.2 Visi

Visi RSUD Besemah “Menjadi salah satu rumah sakit yang terbaik di Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat”.

4.1.3 Misi

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas Serta Terjangkau.
2. Menyediakan SDM yang Memadai baik Kualitas maupun Kuantitas
3. Meningkatkan Sarana Prasarana Pelayanan Secara Berkesinambungan
4. Melaksanakan Pengelolaan Rumah Sakit secara Profesional atau Tata Kelola Klinik yang Baik (*Good Clinical Governance*)

5. Menciptakan Suasana Kerja yang Nyaman Sesama Karyawan Sehingga Memiliki Rasa Kepedulian Disiplin dan Tanggung Jawab yang Tinggi
6. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan

4.1.4 Identitas RSUD Besemah Kota Pagar Alam

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam

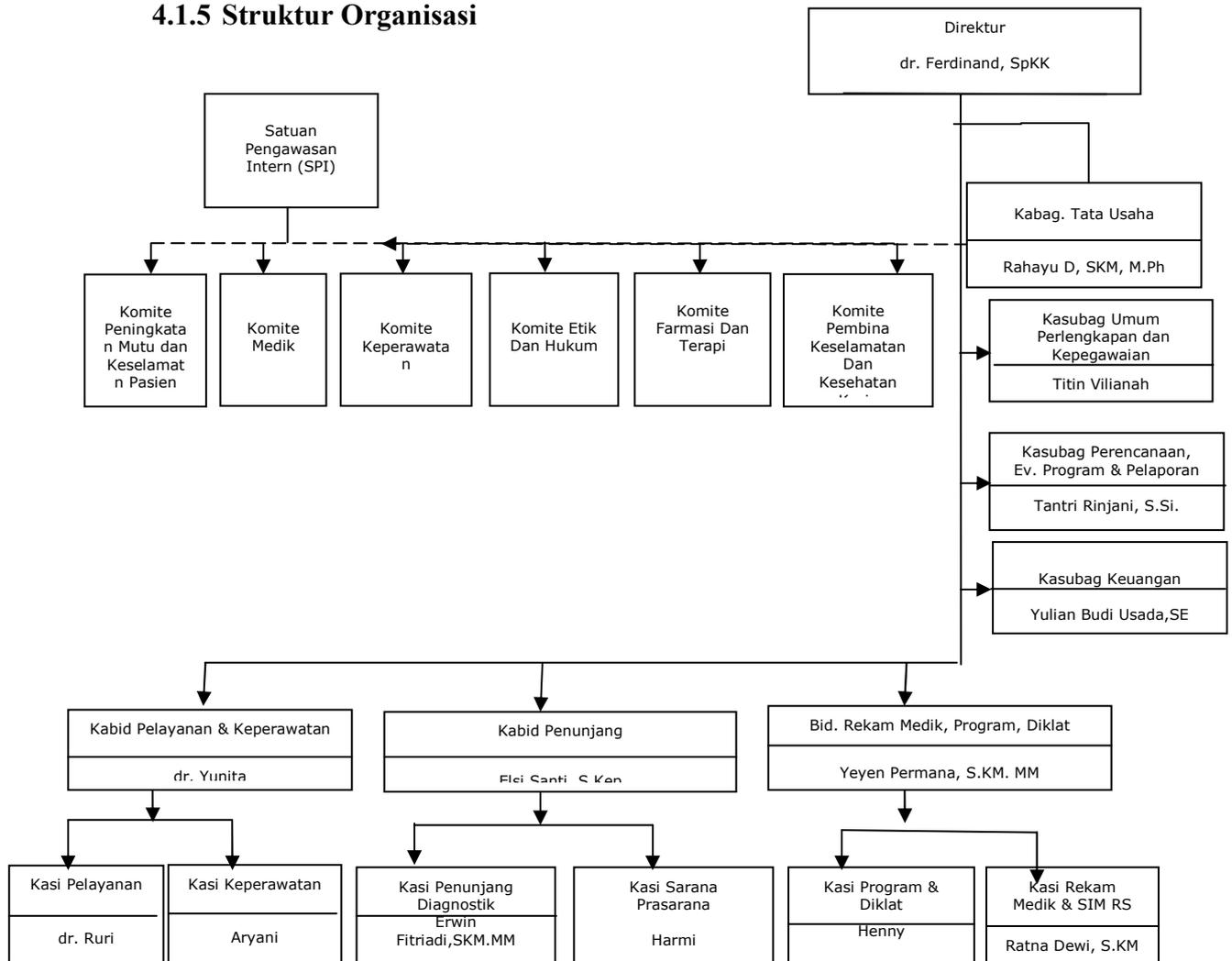
Alamat : Jl. AIS Nasutioan No.3 Pagar Alam Utara

Kode Pos : 31511

Telepon : (0730) 621036

Website : rsudbesemah.pagaralamkota.go.id

4.1.5 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Besemah

4.1.6 Jenis Jenis Pelayanan

Pelayanan yang dapat diayani RSUD Besemah Kota Pagar Alam meliputi :

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan Keperawatan
3. Pelayanan Rekam Medis
4. Pelayanan Kegawat Daruratan
5. Pealyanan Rawat Jalan
6. Pelayanan Rawat Inap
7. Pelayanan Kamar Operasi
8. Pelayanan Rehabilitasi Medis
9. Pelayanan Darah
10. Pelayanan Intensif
11. Pelayanan Pengendalian Infeksi
12. Pelayanan Laboratorium
13. Pelayanan Radiologi
14. Pelayanan Farmasi
15. Pelayanan K3RS
16. Pelayanan Gigi
17. Pelayanan Haemodalisa
18. Pelayanan Penanganan Covid 19

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel baik variabel dependen (kinerja petugas rekam medis) dan variabel independen (ketidakpatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis).

4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Kinerja Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kinerja petugas rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Kinerja petugas rekam medis	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	39	62,9
2	Rendah	23	37,1
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa petugas rekam medis yang kinerjanya tinggi terdapat lebih banyak yaitu 39 orang (62,9%) dibandingkan dengan petugas rekam medis yang kinerjanya rendah yaitu terdapat 23 orang (37,1%)

4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Kepatuhan terhadap Protap pada Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kepatuhan terhadap protap dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan belum baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terhadap Protap Pada Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Kepatuhan terhadap protap	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	33	53,2
2	Belum Baik	29	46,8
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa responden yang kepatuhan terhadap protapnya baik terlihat lebih banyak yaitu terdapat 33 orang (53,2%) dibandingkan dengan responden yang kepatuhan terhadap protapnya belum baik yaitu terdapat 29 orang (46,8%)

4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Standar Ruang Penyimpanan pada Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian standar ruang penyimpanan dikategorikan menjadi 2 yaitu memadai dan kurang memadai. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Standar Ruang Penyimpanan Pada Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Standar ruang penyimpanan	Jumlah	Persentase (%)
1	Memadai	21	33,9
2	Kurang Memadai	41	66,1
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa responden yang menyatakan standar ruang penyimpanan berkas rekam medis memadai terlihat lebih sedikit yaitu terdapat 21 orang (33,9%) dibandingkan dengan responden yang menyatakan rekam medis kurang memadai yaitu terdapat 41 orang (66,1%)

4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Jumlah Tenaga Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian jumlah tenaga rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu memadai

dan kurang memadai. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Jumlah tenaga rekam medis	Jumlah	Persentase (%)
1	Memadai	34	54,8
2	Kurang Memadai	28	45,2
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.4 terlihat bahwa responden yang menyatakan jumlah tenaga rekam medis memadai terlihat lebih banyak yaitu terdapat 34 orang (54,8%) dibandingkan dengan responden yang menyatakan standar ruang penyimpanan berkas rekam medis kurang memadai yaitu terdapat 28 orang (45,2%)

4.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Pelatihan Manajemen Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian jumlah tenaga rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Pelatihan Manajemen Rekam Medis pada petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2021

No	Pelatihan manajemen rekam medis	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	39	62,9
2	Kurang baik	23	37,1
Jumlah		62	100

Dari tabel 4.5 terlihat bahwa responden yang menyatakan pelatihan rekam medis baik terlihat lebih banyak yaitu terdapat 39 orang (62,9%) dibandingkan dengan responden yang menyatakan pelatihan manajemen rekam medis kurang baik yaitu terdapat 23 orang (37,1%)

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan kemaknaan antara variabel dependen (kinerja petugas rekam medis) dengan variabel independen (kepatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis, pelatihan manajemen rekam medis) dengan melakukan uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan program SPSS dan tingkat kemaknaan pada α (0,05).

4.3.1 Hubungan Kepatuhan Terhadap Protap Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kinerja petugas rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah, kemudian kepatuhan terhadap protap dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan belum baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6
Hubungan Kepatuhan Terhadap Protap Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Kepatuhan terhadap protap	Kinerja Petugas Rekam Medis				Total		P Value
		Tinggi		Rendah		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Baik	27	81,8	6	18,2	33	100	0,01
2.	Belum Baik	12	41,4	17	58,6	29	100	
Jumlah		39	41,9	23	58,1	62	100	

Dari hasil Analisis hubungan antara kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 27 orang (81,8%) yang kinerjanya Tinggi dan 6 orang (18,2%) yang kinerjanya rendah dari sejumlah 33 orang petugas yang kepatuhan terhadap protapnya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,01 kurang dari 0,05 maka ada hubungan kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis.

4.3.2 Hubungan Standar Ruang Penyimpanan Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kinerja petugas rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah, kemudian standar ruang penyimpanan dikategorikan menjadi 2 yaitu memadai dan kurang memadai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7
Hubungan Standar Ruang Penyimpanan Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Standar Ruang Penyimpanan	Kinerja Petugas Rekam Medis				Total		P Value
		Tinggi		Rendah		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Memadai	21	100	0	0	21	100	0.00
2.	Kurang Memadai	18	43,9	23	56,1	41	100	
Jumlah		39	62,9	23	37,1	62	100	

Dari hasil analisis hubungan antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 21 orang (100%) yang kinerjanya tinggi dan 0 orang (0%) dari 21 orang petugas yang menyatakan standar penyimpanan memadai. Hasil uji statistik diperoleh nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Pearson chi-square = 0,00 kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang saling

mempengaruhi antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis.

4.3.3 Hubungan jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kinerja petugas rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah, kemudian Jumlah Tenaga Rekam Medis dikategorikan menjadi 2 yaitu memadai dan kurang memadai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.8
Hubungan Jumlah Tenaga Rekam Medis Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Jumlah Tenaga Rekam Medis	Kinerja Petugas Rekam Medis				Total		P Value
		Tinggi		Rendah		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Memadai	27	79,4	7	20,6	34	100	0.04
2.	Belum Memadai	12	42,9	16	57,1	42	100	
Jumlah		39	62,9	23	37,1	62	100	

Dari hasil analisis hubungan antara Jumlah Tenaga Rekam Medis dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 27 orang (79.4%) yang kinerjanya tinggi dan 7 orang (20.6%) yang kinerjanya rendah dari sejumlah 34 orang petugas yang menyatakan Jumlah Tenaga Rekam Medis memadai. Hasil uji statistik diperoleh nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Pearson chi-square = 0,04 kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang saling mempengaruhi antara Jumlah Tenaga Rekam Medis dengan kinerja petugas rekam medis.

4.3.4 Hubungan pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden. Pada penelitian ini kinerja petugas rekam medis dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah, kemudian Pelatihan Manajemen Rekam Medis dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan belum baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.9
Hubungan Berdasarkan Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

No	Pelatihan Manajemen Rekam Medis	Kinerja Petugas Rekam Medis				Total		P Value
		Tinggi		Rendah		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Baik	30	76,9	9	23,1	39	100	0.03
2.	Belum Baik	9	39,1	14	60,9	23	100	
Jumlah		39	62,9	23	37,1	62	100	

Dari hasil Analisis hubungan antara Pelatihan Manajemen Rekam Medis dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 30 orang (76,9%) yang kinerjanya Tinggi dan 9 orang (23,1%) yang kinerjanya rendah dari sejumlah 39 orang petugas yang menyatakan Jumlah Tenaga Rekam Medis baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Pearson chi-square = 0,03 kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang saling mempengaruhi antara Pelatihan Manajemen Rekam Medis dengan kinerja petugas rekam medis

4.4 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor resiko yang paling dominan antara variabel independen terhadap variabel

dependen(Kuntoro, 2021). Analisa multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan faktor penentu terhadap kinerja petugas rekam medis. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

4.4.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Pemilihan variabel kandidat dilakukan melalui analisis bivariat. Hasil uji bivariat yang mempunyai nilai $p \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariat, sedangkan variabel yang mempunyai nilai $p > 0,25$ tidak dikutsertakan dalam analisis multivariat. Dalam penelitian ini ada 4 variabel independen yang masuk kedalam analisi multivariat yaitu, kepatuhan terhadap protap, standar ruang penyimpanan, jumlah tenaga rekam medis dan pelatihan manajemen rekam medis seperti pada tabel 4,10 di bawah ini :

Tabel 4.10
Variabel Independen Yang Masuk Kandidat Multivariat

No	Faktor berpengaruh terhadap kinerja petugas rekam medis	Log-Likelihood	Chi-square	P Value
1	Kepatuhan terhadap protap	70.629	11.145	0,001
2	Standar ruang penyimpanan	56.227	25.547	0,000
3	Jumlah tenaga rekam medis	72.817	8.957	0,003
4	Pelatihan manajemen rekam medis	72.925	8.849	0,003

4.4.2 Uji Interaksi Antar Variabel Independen

Dalam analisis interaksi, pemilihan variabel yang berinteraksi antar variabel independen didasarkan pada hasil akhir analisis model faktor penentu kinerja petugas rekam medis. Berdasarkan variabel yang masuk model multivariat, maka hasil uji interaksinya adalah pada tabel 4.11 di bawah ini :

Tabel 4.11
Uji interaksi antara variabel Independen dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021

Variabel	B	P Wald	Sig	OR	95 % CI
Kepatuhan terhadap protap	1,629	3,979	0,046	5,100	1,029 - 25.284
Standar Ruang Penyimpanan	21,220	0,000	0,998	1,644E9	0,000
Jumlah Tenaga Rekam Medis	-1,137	1,433	0,231	0,321	0,050 - 2.064
Pelatihan manajemen rekam medis	1,590	3,533	0,060	4,903	0,934 - 25.732
Constan	-45,332	0,000	0,998	0,000	

Setelah dilakukan analisis multivariat dan diseleksi dengan variabel independen lainnya variabel kepatuhan terhadap protap mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik, dimana OR : 5,100 (95 % CI : 1,029 - 25.284) p Value = 0,046 memberikan interpretasi bahwa petugas yang patuh terhadap protap mempunyai kecenderungan 5,100 kali untuk memiliki kinerja tinggi dibandingkan petugas yang kurang patuh terhadap protap, setelah diseleksi dengan variabel pelatihan manajemen rekam medis. Artinya dalam hal ini variabel kepatuhan terhadap protap merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Kepatuhan Terhadap Protap Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh sebanyak 27 orang (20,8%) yang kinerjanya Tinggi dan 6 orang (12,2%) yang kinerjanya rendah dari sejumlah 33 orang petugas yang kepatuhan terhadap protapnya baik. Dari analisis diperoleh nilai OR : 6,375 artinya petugas yang kepatuhan terhadap protapnya baik mempunyai kecenderungan 6,375 kali untuk memiliki kinerja tinggi dibandingkan dengan petugas yang kepatuhan terhadap protapnya belum baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakam F (2018) yang meneliti Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan protap terhadap kinerja petugas rekam medis dimana diperoleh nilai p value 0,001.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulisna, 2018) yang meneliti faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar prosedur operasional kerja di unit kerja rekam medis RSUD dr.R.M. Djoelham binjai yang menyatakan bahwa ada hubungan antara SPO dengan Kinerja Petugas.

Berdasarkan asumsi peneliti ditemukan bahwa petugas rekam medis yang patuh terhadap protap kinerjanya akan semakin baik, dengan mematuhi protap pekerjaan petugas rekam medis akan lebih tertata dan disiplin. Protap merupakan panduan yang penting dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis. Salah satu yang dapat memperbaiki kinerja petugas rekam medis yaitu dengan mematuhi protap. Hal ini dapat dilihat bahwa Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

5.2 Hubungan Standar Ruang Penyimpanan Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Hasil analisis hubungan antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 21 orang (100%) yang kinerjanya Tinggi dan 0 orang (0%) dari 21 orang petugas yang menyatakan standar penyimpanan memadai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak, (2016) yang meneliti pengaruh kinerja petugas dalam sistem Standar ruang penyimpanan terhadap peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit TK II putri hijau medan tahun 2015, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis dimana diperoleh nilai p value 0,000.

Penelitian yang dilakukan (Siswanto, 2021) yang berjudul Studi literatur kondisi ruangan penyimpanan rekam medis berdasarkan aspek ergonomi sejalan dengan penelitian ini dimana ada hubungan yang bermakna antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2014) yang meneliti Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Ditinjau dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis, dimana ada hubungan antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis.

Berdasarkan asumsi peneliti ditemukan bahwa standar ruang penyimpanan berpengaruh terhadap kinerja petugas rekam medis, dengan ruangan yang standar akan memberikan kenyamanan dan keamanan bagi petugas rekam medis. Dengan adanya ruangan penyimpanan yang standar dan sarana yang lengkap akan mempermudah dalam hal penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis, hal ini akan mengurangi waktu tunggu pasien dalam memperoleh berkas rekam medis, dengan berkurangnya waktu tunggu tersebut ini membuktikan bahwa kinerja petugas rekam medis baik, dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara standar ruang

penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

5.3 Hubungan Jumlah Tenaga Rekam Medis Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Hasil analisis hubungan antara Jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 30 orang (76,9%) yang kinerjanya Tinggi dan 9 orang (23,1%) dari 39 orang petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medisnya memadai. Dari analisis diperoleh nilai OR : 5,143 artinya petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medis memadai mempunyai kecenderungan 5,143 kali untuk memiliki kinerja tinggi dibandingkan dengan petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medis kurang memadai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, (2018) yang meneliti Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara Jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis dimana diperoleh nilai *p value* 0,003.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afnawati et al., 2018) yang meneliti Ketersediaan Sumber Daya Manusia Dan Pelaksanaan Job Description Dalam Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo, bahwa ada hubungan antara jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis, semakin banyak jumlah tenaga rekam medis akan meningkatkan pelayanan rekam medis.

Berdasarkan asumsi peneliti ditemukan kekurangan petugas, yang mengakibatkan terdapat *double job* pada unit rekam medis, dimana setiap harinya petugas melakukan sub pekerjaan yang berbeda dan merangkap beberapa pekerjaan Mengakibatkan tingginya resiko kelelahan dan kecelakaan kerja pada petugas, serta bisa menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tidak adanya penanggung

jawab dalam tiap pekerjaan dapat membuat kesimpangsiuran bila terjadi suatu permasalahan dalam pekerjaan. Hal tersebut juga dapat menimbulkan sikap saling tuduh bahkan lepas tanggung jawab, dengan jumlah tenaga rekam medis yang memadai akan mengurangi resiko diatas dan dapat meningkatkan kinerja petugas rekam medis, hal ini dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara Jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

5.4 Hubungan Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis

Hasil analisis hubungan antara pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis diperoleh bahwa ada sebanyak 30 orang (76,9%) yang kinerjanya Tinggi dan 9 orang (23,1%) dari 39 orang petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medisnya memadai. Dari analisis diperoleh nilai OR : 5,185 artinya petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medis memadai mempunyai kecenderungan 5,185 kali untuk memiliki kinerja tinggi dibandingkan dengan petugas yang menyatakan jumlah tenaga rekam medis kurang memadai.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustinah et al., 2020) yang meneliti Hubungan Motivasi, Pelatihan, Lingkungan Kerja, Reward Dan Punishment, Beban Kerja, Serta Kompensasi Dengan Kinerja DPJP Dalam Melaksanakan Clinical Document Improvement, dimana pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trisna, 2019) yang meneliti Hubungan Motivasi Ekstrinsik Kinerja Petugas Kesehatan Terhadap Ketidak Lengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2018, dimana pada penelitian ini ada hubungan antara pelatihan manajemen rekam medis dengan

kinerja petugas rekam medis.

Penelitian ini sejalan dengan (Atanilla, 2018) yang meneliti Analisis Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lewoleb, Kabupaten Lembata Provinsinusa Tenggara Timur, dimana ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat.

Penelitian ini sejalan dengan (Zahroh and Muflihatin, 2020) yang meneliti Analisis Kinerja Petugas Dalam Melakukan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kalisat dimana pada penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara pelatihan dengan kinerja petugas rekam medis.

Berdasarkan asumsi peneliti ditemukan bahwa petugas rekam medis yang diberikan pelatihan manajemen rekam medis lebih terlatih dibandingkan dengan yang tidak diberikan pelatihan, maka dengan diberikan pelatihan akan meningkatkan kinerja petugas rekam medik,hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap protap dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021 dengan nilai p value = 0,05
2. Ada hubungan yang signifikan antara standar ruang penyimpanan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021 dengan nilai p value = 0,00
3. Ada hubungan yang signifikan antara jumlah tenaga rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021 dengan nilai p value = 0,04
4. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan manajemen rekam medis dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021 dengan nilai p value = 0,03
5. Variabel kepatuhan terhadap protap merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja petugas rekam medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2021. dengan nilai p value = 0,046

6.2 Saran

1. Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam

Dalam rangka meningkatkan kinerja petugas rekam medis maka pihak manajemen rumah sakit perlu memfokuskan pada aspek kepatuhan terhadap prosedur tetap yang sudah ditetapkan pihak rumah sakit dan mengadakan pelatihan manajemen petugas rekam medis.

2. STIK Bina Husada Palembang

Diperlukan kerja sama dengan berbagai instansi sebagai wadah praktek atau penelitian bagi mahasiswa Bina Husada terutama yang mengambil peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dan pengembangan penelitian ini dengan mengambil variabel lain yang menurut teori dapat mempengaruhi kinerja petugas rekam medis serta melakukan pengembangan uji statistik yang lain agar lebih bervariasi dan inovatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, A., Junaidi, J., AMinuyati, Am., n.d. Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan (pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak). Tanjungpura University.
- Afnawati, A.D., Inayati, A., Pratama, T.W.Y., 2018. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Dan Pelaksanaan Job Description Dalam Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo. *J. Hosp. Sci.* 2, 16–21.
- Agustinah, N., Agushyana, F., Suryawati, C., 2020. Hubungan Motivasi, Pelatihan, Lingkungan Kerja, Reward Dan Punishment, Beban Kerja, Serta Kompensasi Dengan Kinerja DPJP Dalam Melaksanakan Clinical Document Improvement. *J. Kesehat. Vokasional* 5, 17–27.
- Andrianto, P., Nursikuwagus, A., 2017. Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas, in: Seminar Nasional Komputer Dan Informatika. p. 6.
- Arikunto, S., 2011. Penilaian & Penelitian Bidang Bimbingan dan Konseling. Yogyakarta. Aditya Media.
- Arimbi, aditya dwi, Selvia Juwita Swari, Novita Nuraini, Indah Muflihatin, Gamasio Alfiansyah, 2020. Analisis Faktor Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember 1, 52–60.
- Bhat, S., Gijo, E.V., Jnanesh, N.A., 2016. Productivity and performance improvement in the medical records department of a hospital. *Int. J. Product. Perform. Manag.* 65, 98–125. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-04-2014-0063>
- Calundu, R., 2018. Manajemen Kesehatan. SAH MEDIA.
- Dewi, K.I.L., Yulianthini, N.N., Telagawathi, N.L.W.S., 2019. Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Singaraja. *Bisma J. Manaj.* 5, 82–92.
- Farlinda, S., Nurul, R., Rahmadani, S.A., 2017. Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit. *J. Kesehat.* 5, 8–13.
- Giyana, F., 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy. Univ. Diponegoro* 1, 48–61. <https://doi.org/2356-3346>

- Hakam, F., 2018. Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas X. *J. Manaj. Inf. Dan Adm. Kesehat. JMIAK* 1.
- Handiwidjojo, W., 2015. Rekam medis elektronik. *J. Eksplor. Karya Sist. Inf. Dan Sains* 2.
- Hastono, S.P., 2016. Analisis data pada bidang kesehatan.
- Kamil, N., Putra, D.S.H., Erawantini, F., Muna, N., 2020. Evaluasi Kinerja Petugas Distribusi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.* 2, 155–168.
- Kemenkes, 2008. Standar Pelayanan Minimal. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes, I., 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Kuntoro, H., 2021. Teori dan Aplikasi Analisis Multivariat Lanjut. Zifatama Jawa.
- Mathar, I., 2018. Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis. Deepublish.
- Mô Dang, V., François, P., Batailler, P., Seigneurin, A., Vittoz, J.-P., Sellier, E., Labarère, J., 2014. Medical record-keeping and patient perception of hospital care quality. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 27, 531–543. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0072>
- Norfai, S.K.M., 2021. Analisis data penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat). Penerbit Qiara Media.
- Nuraini, N., 2018. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *J. Adm. Rumah Sakit Indones.* 1.
- Permenkes, R.I., 2020. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Permenkes, R.I., 2015. No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang kalsifikasi rumah sakit.
- Putri, A.P., Triyanti, E., Setiadi, D., 2014. Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Ditinjau dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis. *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones. JMIKI* 2.

- Rachmad, A., 2021. Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis. *Deleg. J. Ilmu Huk.* 6. <https://doi.org/10.30596/delegalata.v6i1.4661>
- Rachmawati, D., Farlinda, S., Gamasiano, A., 2021. HUBUNGAN KEPUASAN KERJADENGAN KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI RSUP Dr. SARDJITOYOGYAKARTA. *JurnalRekam Med. Dan Inf. Kesehat.* 2, 1–9.
- Rahadi, D.R., 2010. *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*. Tunggal Mandiri, Malang.
- Rahmadiliyani, N., Faizal, F., 2018. Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura. *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones. JMIKI* 6, 69–78.
- Ridwan, I., Saftarina, F., 2015. Pelayanan Fasilitas Kesehatan: Faktor Kepuasan dan Loyalitas Pasien. *J. Major.* 4, 20–26.
- Ritonga, Z.A., Rusanti, S., 2018. Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda JIPIKI* 3, 498–509.
- Sharon, L.G., SANTOSA, S.B., 2017. Analisis pengaruh kualitas layanan, fasilitas, citra rumah sakit, kepuasan pasien dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien (Studi pada pasien rawat inap RSUD Tugurejo Semarang). *Fakultas Ekonomika dan Bisnis*.
- Simanjuntak, E., 2016. Pengaruh Kinerja Petugas Dalam Sistem Pengarsipan Berkas Rekam Medis Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2015 10, 39–47.
- Siswanto, U.P., 2021. Studi literatur kondisi ruangan penyimpanan rekam medis berdasarkan aspek ergonomi. *Adm. Health Inf. J.* 2, 184–191.
- Siyoto, S., Pribadi, F.A., 2016. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medik Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Kandungan Rsia Puri Galeri Bersalin Kota Malang. *Care J. Ilm. Ilmu Kesehat.* 4, 64–73.
- Sulisna, A., 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *J. Rekam Medic* 1, 87–94.
- Suparto, A., 2004. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

- Utami, A.N.F., Mutiarin, D., 2017. Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016. *J. Gov. Public Policy* 4, 39–70.
- Utami, N.P., 2016. Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran. Universitas Negeri Semarang.
- Verelst, S., Jacques, J., Van den Heede, K., Gillet, P., Kolh, P., Vleugels, A., Sermeus, W., 2012. Retrospective medical record evaluation. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 25, 649–662. <https://doi.org/10.1108/09526861211270613>
- Wardanis, D.T., 2018. Analisis beban kerja tenaga rekam medis rumah sakit bedah Surabaya menggunakan metode FTE. *J. Adm. Kesehat. Indones.* 6, 53–60.
- Yolanda, viska, 2017. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dan Kemampuan Kerja Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Lavalette Malang. *Prev. Indones. J. Public Health* 2, 43–53.
- Zahroh, N., Muflihatin, I., 2020. Analisis Kinerja Petugas Dalam Melakukan Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Kalisat. *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.* 1, 456–464.
- Zebua, M., 2018. Pemasaran Produk Jasa Kesehatan. Deepublish.

LAMPIRAN

KUISIONER PENELITIAN
ANALISIS KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS
DI RSUD BESEMAH PAGAR ALAM
TAHUN 2021

Nama Petugas RM :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Umur :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Jawaban	
		ya	tidak
A	KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS		
1	Dalam melaksanakan tugas bagian rekam medis, saya jarang melakukan kesalahan		
2	Saya memiliki ketrampilan teknis khusus rekam medis untuk menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktunya		
3	Berusaha dengan serius menyelesaikan pekerjaan rekam medis sampai dengan selesai adalah prinsip kerja saya		
4	Saya merasa mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaan rekam medis yang dibebankan kepada saya		
5	Saya dapat menyelesaikan sejumlah pekerjaan rekam medis yang menjadi tanggung jawab saya.		
B	KEPATUHAN TERHADAP PROTAP		
1	Apakah Anda menjalankan pekerjaan sesuai Protap		
2	Apakah Anda tidak pernah menyalahi aturan Protap yang sudah berlaku		
3	Apakah dibagian unit kerja Anda setiap pekerjaan dipandu oleh Protap		

C	STANDAR RUANG PEYIMPANAN		
1	Menurut Anda apakah ruang penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit sudah memenuhi standar		
2	Apakah ruang penyimpanan rekam medis telah memenuhi aturan yang berlaku		
3	Apakah ruang penyimpanan sesuai kapasitas dengan dokumen yang disimpan		
D	JUMLAH TENAGA REKAM MEDIS		
1	apakah jumlah tenaga rekam medis di rumah sakit ini sudah cukup memenuhi		
2	Apakah jumlah tenaga rekam medis yang ada sudah dapat menangani semua pekerjaan rekam medis		
3	Apakah setiap petugas rekam medis memiliki tanggung jawab pekerjaan sesuai kapasitasnya		
E	PELATIHAN MANAJEMEN REKAM MEDIS		
1	Apakah pelatihan rekam medis harus dilaksanakan bagi petugas rekam medis		
2	Apakah di Rumah sakit ini pernah mengadakan kegiatan pelatihan manajemen rekam medis?		
3	Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan rekam medis?		

Statistics

Kinerja_petugas

N	Valid	62
	Missing	0
Median		2.00

Statistics

		Protap	Standar_ruang	Jumlah_tenaga	Pelatihan_RM
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.65	1.79	1.44	1.89

Analisa Univariat

```
FREQUENCIES VARIABLES=Kinerja_PetugasRM
/STATISTICS=MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies**Statistics**

		Kepatuhan_ Protap	Standar_Ruangp enyimpanan	Jumlah_Tenaga RM	Pelatihan_Manaj emenRM	Kinerja_Petugas RM
N	Valid	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.4677	1.6613	1.4516	1.3710	1.3710
Std. Deviation		.50303	.47713	.50172	.48701	.48701

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner FIX.sav

Statistics

Kinerja_PetugasRM

N	Valid	62
	Missing	0
Median		1.0000

Kinerja_PetugasRM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	62.9	62.9	62.9
	Rendah	23	37.1	37.1	100.0
Total		62	100.0	100.0	

Analisa Univariat

```
FREQUENCIES VARIABLES=Kepatuhan_Protap Standar_Ruangpenyimpanan Jumlah_TenagaRM Pelatihan_ManajemenRM Kinerja_PetugasRM
/STATISTICS=STDDEV MEAN
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Crosstabs

Frequencies

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner 33.sav

Statistics

		Kepatuhan_Protap	Standar_Ruangpenyimpanan	Jumlah_TenagaRM	Pelatihan_ManajemenRM	Kinerja_PetugasRM
N	Valid	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.4677	1.6613	1.4516	1.3710	1.3710

Statistics

	Kepatuhan_ Protap	Standar_Ruang penyimpanan	Jumlah_Tenaga RM	Pelatihan_Man ajemenRM	Kinerja_Petugas RM
N Valid	62	62	62	62	62
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.4677	1.6613	1.4516	1.3710	1.3710
Std. Deviation	.50303	.47713	.50172	.48701	.48701

Frequency Table

Kepatuhan_Protap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	33	53.2	53.2	53.2
Belum Baik	29	46.8	46.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Standar_Ruangpenyimpanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid memadai	21	33.9	33.9	33.9
kurang memadai	41	66.1	66.1	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Jumlah_TenagaRM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Memadai	34	54.8	54.8	54.8
	Kurang Memadai	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pelatihan_ManajemenRM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	62.9	62.9	62.9
	Belum Baik	23	37.1	37.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kinerja_PetugasRM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	62.9	62.9	62.9
	Rendah	23	37.1	37.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

```

CROSSTABS
  /TABLES=Kepatuhan_Protap BY Kinerja_PetugasRM
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner 33.sav

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan_Protap * Kinerja_PetugasRM	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Kepatuhan_Protap * Kinerja_PetugasRM Crosstabulation

		Kinerja_PetugasRM		Total
		Tinggi	Rendah	
Kepatuhan_ Baik Protap	Count	27	6	33
	Expected Count	20.8	12.2	33.0
	% within Kepatuhan_Protap	81.8%	18.2%	100.0%
Belum Baik	Count	12	17	29
	Expected Count	18.2	10.8	29.0
	% within Kepatuhan_Protap	41.4%	58.6%	100.0%
Total	Count	39	23	62
	Expected Count	39.0	23.0	62.0
	% within Kepatuhan_Protap	62.9%	37.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.817 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.154	1	.002		
Likelihood Ratio	11.145	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.643	1	.001		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan_Protap (Baik / Belum Baik)	6.375	2.013	20.187
For cohort Kinerja_PetugasRM = Tinggi	1.977	1.246	3.139
For cohort Kinerja_PetugasRM = Rendah	.310	.141	.680
N of Valid Cases	62		

CROSSTABS

/TABLES=Standar_Ruangpenyimpanan BY Kinerja_PetugasRM

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner 33.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Standar_Ruangpenyimpanan * Kinerja_PetugasRM	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Standar_Ruangpenyimpanan * Kinerja_PetugasRM Crosstabulation

		Kinerja_PetugasRM		Total	
		Tinggi	Rendah		
Standar_Ruang penyimpanan	memadai	Count	21	0	21
		Expected Count	13.2	7.8	21.0

	% within Standar_Ruangpenyimpanan	100.0%	.0%	100.0%	
	kurang memadai	Count	18	23	41
		Expected Count	25.8	15.2	41.0
	% within Standar_Ruangpenyimpanan	43.9%	56.1%	100.0%	
Total	Count	39	23	62	
	Expected Count	39.0	23.0	62.0	
	% within Standar_Ruangpenyimpanan	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.728 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.401	1	.000		
Likelihood Ratio	25.547	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.426	1	.000		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kinerja_PetugasRM = Tinggi	2.278	1.612	3.219
N of Valid Cases	62		

```

CROSSTABS
  /TABLES=Jumlah_TenagaRM BY Kinerja_PetugasRM
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner 33.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah_TenagaRM * Kinerja_PetugasRM	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Jumlah_TenagaRM * Kinerja_PetugasRM Crosstabulation

			Kinerja_PetugasRM		Total
			Tinggi	Rendah	
Jumlah_TenagaRM	Memadai	Count	27	7	34
		Expected Count	21.4	12.6	34.0
		% within Jumlah_TenagaRM	79.4%	20.6%	100.0%
Kurang Memadai	Memadai	Count	12	16	28
		Expected Count	17.6	10.4	28.0
		% within Jumlah_TenagaRM	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	39	23	62
		Expected Count	39.0	23.0	62.0
		% within Jumlah_TenagaRM	62.9%	37.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.793 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.296	1	.007		
Likelihood Ratio	8.957	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.651	1	.003		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_TenagaRM (Memadai / Kurang Memadai)	5.143	1.680	15.740
For cohort Kinerja_PetugasRM = Tinggi	1.853	1.169	2.937
For cohort Kinerja_PetugasRM = Rendah	.360	.173	.751
N of Valid Cases	62		

CROSSTABS

```

/TABLES=Pelatihan_ManajemenRM BY Kinerja_PetugasRM
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

```

```

/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner 33.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan_ManajemenRM * Kinerja_PetugasRM	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Pelatihan_ManajemenRM * Kinerja_PetugasRM Crosstabulation

			Kinerja_PetugasRM		Total
			Tinggi	Rendah	
Pelatihan_ManajemenRM	Baik	Count	30	9	39
		Expected Count	24.5	14.5	39.0
		% within Pelatihan_ManajemenRM	76.9%	23.1%	100.0%
		Belum Baik	Count	9	14
		Expected Count	14.5	8.5	23.0
		% within Pelatihan_ManajemenRM	39.1%	60.9%	100.0%
Total		Count	39	23	62
		Expected Count	39.0	23.0	62.0
		% within Pelatihan_ManajemenRM	62.9%	37.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.855 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.310	1	.007		

Likelihood Ratio	8.849	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.713	1	.003		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan_ManajemenRM (Baik / Belum Baik)	5.185	1.691	15.904
For cohort Kinerja_PetugasRM = Tinggi	1.966	1.148	3.366
For cohort Kinerja_PetugasRM = Rendah	.379	.196	.734
N of Valid Cases	62		

Analisa Multivariat

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kinerja_PetugasRM
/METHOD=ENTER Kepatuhan_Protap Standar_Ruangpenyimpanan Jumlah_TenagaRM
Pelatihan_ManajemenRM
/PRINT=CI(95)
```

```
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Logistic Regression

[DataSet1] D:\KULIAH\THESIS\PENELITIAN\Kuisisioner FIX.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	62	100.0
	Missing Cases	0	.0

Total	62	100.0
Unselected Cases	0	.0
Total	62	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tinggi	0
Rendah	1

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	31.803	4	.000
	Block	31.803	4	.000
	Model	31.803	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	49.972 ^a	.401	.548

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kinerja_PetugasRM		Percentage Correct
			Tinggi	Rendah	
Step 1	Kinerja_PetugasRM	Tinggi	34	5	87.2
		Rendah	8	15	65.2
		Overall Percentage			79.0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Kepatuhan_Protap	1.629	.817	3.979	1	.046	5.100	1.029	25.284
Standar_Ruangpenyimpanan	21.220	8.286E3	.000	1	.998	1.644E9	.000	.
Jumlah_TenagaRM	-1.137	.950	1.433	1	.231	.321	.050	2.064
Pelatihan_ManajemenRM	1.590	.846	3.533	1	.060	4.903	.934	25.732
Constant	-	1.657E4	.000	1	.998	.000		
	45.332							

a. Variable(s) entered on step 1: Kepatuhan_Protap, Standar_Ruangpenyimpanan, Jumlah_TenagaRM, Pelatihan_ManajemenRM.

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Kinerja_PetugasRM		Percentage Correct	
		Tinggi	Rendah		
Step 0	Kinerja_PetugasRM	Tinggi	39	0	100.0
		Rendah	23	0	.0
	Overall Percentage				62.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.528	.263	4.034	1	.045	.590

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kepatuhan_Protap	10.817	1	.001
		Standar_Ruangpenyimpanan	18.728	1	.000
		Jumlah_TenagaRM	8.793	1	.003
		Pelatihan_ManajemenRM	8.855	1	.003
	Overall Statistics		23.064	4	.000

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama Lengkap : Ratna Dewi
2. NPM : 19.13101.11.16
3. Tempat / Tanggal Lahir : Pendopo / 7 Januari 1982
4. Alamat : Jl. Mayjen S. Parman No. 18 Kelurahan Beringin
Jaya Kec. Pagar Alam Utara Kota Pagar Alam
5. No. HP : 0852 6960 5454
6. Email : rtd_fbr@yahoo.co.id
7. Riwayat Pendidikan :

SD	: SD Negeri 03 Pagar Alam	Lulus Tahun 1994
SMP	: SMP Negeri 1 Pagar Alam	Lulus Tahun 1997
SMA	: SMA Negeri 1 Pagar Alam	Lulus Tahun 2000
D3	: AKFIS Muhammadiyah Palembang	Lulus Tahun 2003
S1	: Abdi Nusa Palembang	Lulus Tahun 2007