

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

##### 6.1.1. Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

Tabel 6.1  
Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan  
Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Juni 2007- Mei 2008  
di RS. Siaga Raya

No.	Variabel	Jumlah		Persentase (%)		Total
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	
1.	Nomor Rekam Medis	100	0	100	0	100
2.	Nama Pasien	98	2	98	2	100
3.	Jenis Kelamin Pasien	95	5	95	5	100
4.	TTL Pasien	92	8	92	8	100
5.	Pekerjaan Pasien	49	51	49	51	100
6.	Status Perkawinan	0	100	0	100	100
7.	Agama pasien	96	4	96	4	100
8.	Nama Penjamin	52	48	52	48	100
9.	Alamat Pasien	90	10	90	10	100
10.	Anamnesis dokter	66	34	66	34	100
11.	Diagnosis dokter	98	2	98	2	100
12.	Tindakan/ Pengobatan	74	26	74	26	100
13.	Nama dokter	46	54	46	54	100
14.	Ttd dokter	66	34	66	34	100
15.	Jam Pemeriksaan	0	100	0	100	100
16.	Tanggal Kunjungan Pasien	100	0	100	0	100

Menurut tabel diatas variabel yang terisi diatas 50% adalah nomor rekam medis (100%), tanggal kunjungan pasien (100%), nama pasien (98%), diagnosis dokter (98%), agama pasien (96%), jenis kelamin pasien (95%), tempat tanggal lahir

pasien (92%), alamat pasien (90%), tindakan/ pengobatan (74%), anamnesis dokter (66%). Sedangkan variabel yang terisi di bawah 60% adalah nama penjamin (52%), pekerjaan pasien (49%), nama dokter (46%), status perkawinan (0%) dan jam pemeriksaan (0%).

### 6.1.2. Skor Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 6.2  
Distribusi Skor Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan  
Di Rumah Sakit Siaga Raya pada bulan Juni 2007- Mei 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Skor Kelengkapan	69,875	8,721	43,75-87,50	68,145-71,605

Hasil analisis didapatkan rata-rata skor kelengkapan rekam medis adalah 69,875 (95% CI: 68,1445- 71,6055), dengan standar deviasi 8,721. Skor terendah 43,75 dan skor tertinggi 87,50. Dari hasil estimasi interval diyakini bahwa rata-rata skor kelengkapan rekam medis adalah 68,145 sampai dengan 71,605.

Tabel 6.3  
Distribusi Kategorik Skor Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan  
Di Rumah Sakit Siaga Raya pada bulan Juni 2007- Mei 2008

Kategori Kelengkapan Rekam Medis	Jumlah	Persentase
Lengkap	13	13,0%
Cukup Lengkap	76	76,0%
Kurang Lengkap	11	11,0%
Total	100	100%

Rata-rata Skor Kelengkapan Berkas Rekam Medis RS. Siaga Raya termasuk dalam kategori **cukup lengkap**, dengan perincian 13% rekam medis termasuk dalam

kategori baik (kelengkapan di atas 75% ), 76% rekam medis termasuk dalam kategori cukup baik (kelengkapan antara 60%-75%), dan 11% kelengkapan kurang baik (kelengkapan di bawah 60%).

## 6.2. Karakteristik Responden

### 1. Jenis Kelamin

Tabel 6.4  
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin  
Petugas Rumah Sakit Siaga Raya

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	2	20.0
Wanita	8	80.0
Total	10	100.0

Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar dari responden adalah wanita yaitu 80% (8 orang). Sedangkan pria 20% (2 orang).

### 2. Umur Responden

Tabel 6.5  
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur  
Petugas Rumah Sakit Siaga Raya

Umur	Jumlah	Persentase
$\leq 30$	4	57, 1
$> 30$	3	42, 9
Total	7	100.0

Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 7 orang responden sebagian besar diantaranya adalah yang berumur di bawah 30 tahun adalah 57,1% (4 orang) sedangkan yang berumur diatas 30 tahun adalah 42,9% (3 orang).

### 3. Pekerjaan Responden

Tabel 6.6  
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan  
Petugas Rumah Sakit Siaga Raya

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Dokter	2	20.0
Perawat	4	40.0
Petugas Rekam Medis	4	40.0
Total	11	100.0

Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah petugas rekam medis yaitu 40% (4 orang), perawat sebesar 40% (40 orang), dan dokter sebesar 20% (20 orang) .

### 4. Pendidikan Responden

Tabel 6.7  
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir  
Petugas Rumah Sakit Siaga Raya

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SLTA	3	30,0
D1 – D3	5	50,0
S1	2	20,0
Total	10	100,0

Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir diploma (D1-D3) yaitu 50% (5 orang), kemudian yang

berpendidikan S1 sebanyak 20% (2 orang), dan yang berpendidikan SLTA sebanyak 30% (3 orang).

## 5. Lama Kerja

Tabel 6.8  
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja  
Petugas Rumah Sakit Siaga Raya

Variabel	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Lama Kerja	6,8	6,27	1 – 18	2,32 – 11,38

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata lama kerja responden adalah 6,8 tahun (95% CI: 2,32- 11,38) dengan standar deviasi 6,27 tahun. Lama kerja minimal adalah 1 tahun sedangkan lama kerja maksimal 18 tahun. Dari hasil estimasi interval diyakini bahwa rata-rata lama kerja responden adalah 2,32 tahun sampai 12,35 tahun.

## 6.3. Analisis Pengetahuan dan Mutu Pelayanan Rekam Medis di RS. Siaga Raya

Tabel 6.9  
Distribusi Skor Mutu Pengetahuan dan Pelayanan Rekam Medis

Variabel	Mean	SD	Minimal- Maksimal	90% CI
Pengetahuan	81,0	20,25	40 – 100	69,26 -92,74
Skor mutu SOP Rekam Medis	53,13	15,20	24,42– 67.83	44,32- 61,94
Skor Mutu Fasilitas dan Peralatan	62,78	25,16	25,00– 99.90	48,19 -77,36

Rekam Medis				
Skor Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan	37.5	42.91	5.0 - 100.0	-12.99 – 87,99
Skor Mutu Pelayanan Rekam Medis	54.95	19.24	19.81 – 89.24	43,80- 66,10

Menurut tabel diatas skor mutu rata-rata menurut responden yang diatas 60 adalah skor pengetahuan (81,0 dengan 90% CI: 69,26-92,74) dan skor rata-rata mutu fasilitas dan peralatan rekam medis 62,78 (90% CI: 48,19-77,36). Sedangkan skor mutu rata-rata menurut responden yang dibawah 60 adalah skor mutu pelayanan rekam medis 54,95 (90%CI: 43,80-66,10), skor mutu S.O.P rekam medis 53,13 (90% CI: 44,32-61,94), dan skor mutu pengembangan staf dan program pendidikan 37,5 (90% CI: -12,99-87,99).

Tabel 6.10  
Distribusi Kategorik Mutu Pelayanan Rekam Medis

Variabel Kategorik	Jumlah				Persentase (%)			
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Total	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Total
Skor Pengetahuan Rsponden	8	2	0	10	80		20	100
Skor Mutu SOP	4	6	0	10	40		60	100
Skor Mutu Fasilitas dan Peralatan	3	2	5	10	30	20	50	100
Skor Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan (Khusus diisi oleh Petugas Rekam Medis)	1	0	3	4	25	0	75	100
Skor Mutu Pelayanan Rekam Medis	2	1	7	10	10	10	70	100

Berdasarkan skor rata-rata, pengetahuan responden termasuk dalam kategori **baik** dengan rincian 80% mempunyai pengetahuan baik (skor di atas 75), sedangkan 20% responden mempunyai pengetahuan kurang baik (skor di bawah 60).

Menurut skor rata-rata mutu SOP menurut responden adalah **kurang baik** dengan rincian 40% responden menilai mutu SOP cukup baik (Skor SOP 60-75). Sedangkan 60% responden menilai mutu SOP kurang baik (Skor SOP dibawah 60).

Berdasarkan nilai rata-rata skor mutu fasilitas dan peralatan rekam medis menurut responden adalah **cukup baik**, dengan rincian 30% responden menilai mutu fasilitas dan peralatan rekam medis baik, 20% responden menilai mutu fasilitas dan peralatan kurang baik dan 50% responden menilai mutu fasilitas dan peralatan kurang baik.

Berdasarkan rata-rata skor mutu pengembangan staf dan program pendidikan menurut responden adalah **kurang baik**, dengan rincian 25% responden menilai mutu pengembangan staf dan program pendidikan baik sedangkan 75% responden menilai mutu pengembangan staf dan program pendidikan kurang baik.

Berdasarkan skor rata-rata, mutu pelayanan rekam medis adalah **kurang baik** dengan rincian 20% responden menilai mutu pelayanan rekam medis baik, 10% responden menilai mutu pelayanan rekam medis cukup baik, sedangkan 70% responden menilai mutu pelayanan rekam medis kurang baik.

## 6.4. Uji Signifikansi Perbedaan Skor Dua Sampel yang Independen

### 6.4.1. Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Skor Pengetahuan Petugas Kesehatan Mengenai Rekam Medis

Tabel 6.11  
Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Skor Pengetahuan Petugas Kesehatan Mengenai Rekam Medis

Variabel	Mean Rank	Sum Rank	N	P value
Mutu Kelengkapan Berkas	52.74	5274.00	100	0.003
Mutu Pengetahuan Petugas RS	83.10	831.00	10	

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 52.74, ranking rata-rata mutu pengetahuan petugas RS mengenai rekam medis adalah 83.10. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas berjumlah 5274 dan penjumlahan ranking mutu pengetahuan petugas RS, mengenai rekam medis adalah 831.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai 0.003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor kelengkapan berkas rekam medis dengan skor pengetahuan rekam medis petugas RS.



#### 6.4.2. Uji Signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu *Standard Operating Procedure* (SOP) Rekam Medis

Tabel 6.12

Uji Signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu *Standard Operating Procedure* (SOP) Rekam Medis di RS. Siaga Raya tahun 2008

Variabel	Mean Rank	Sum Rank	N	P-value
Mutu Kelengkapan Berkas	59.06	5906.00	100	0.00
Mutu SOP Rekam Medis	19.90	199.00	10	

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 59.06, ranking rata-rata mutu SOP Rekam Medis adalah 19.90. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas berjumlah 5906 dan penjumlahan ranking mutu SOP adalah 199.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai P-value 0.00. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor mutu kelengkapan rekam medis dengan Skor mutu SOP Rekam Medis.

#### 6.4.3. Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis

Tabel 6.13

Uji Signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis di RS. Siaga Raya tahun 2008

Variabel	Mean rank	Sum rank	N	P- value
Mutu Kelengkapan Berkas	56.74	5674.00	100	0.188
Mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis	43.10	431.00	10	

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 56.74, ranking rata-rata mutu fasilitas dan peralatan rekam medis adalah 43.10. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5674.00 dan penjumlahan ranking mutu fasilitas dan peralatan rekam medis adalah 431.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan skor p-value 0.188. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara skor mutu kelengkapan dengan skor mutu fasilitas dan peralatan rekam medis.

#### **6.4.4. Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

Tabel 6.14  
Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan di RS. Siaga Raya tahun 2008

Variabel	Mean Rank	Sum Rank	N	P-value
Mutu Kelengkapan Berkas Rekam Medis	53.50	5350.00	100	0.083
Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan	27.50	110.00	4	

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 53.50, ranking rata-rata mutu fasilitas dan peralatan rekam medis adalah 27.50. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5350 dan penjumlahan ranking mutu fasilitas dan peralatan rekam medis adalah 110.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan skor p-value 0.083. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara skor mutu kelengkapan dengan skor mutu pengembangan staf dan program pendidikan.

#### 6.4.5. Uji signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pelayanan Rekam Medis

Tabel 6.15  
Uji Signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pelayanan Rekam Medis di RS. Siaga Raya tahun 2008

Variabel	Mean Rank	Sum Rank	N	P value
Mutu Kelengkapan Berkas Rekam Medis	58.14	5814.00	100	0.005
Mutu Rekam Medis Total	29.10	291.00	10	

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 58.14, ranking rata-rata mutu rekam medis total adalah 29.10. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5814.00 dan penjumlahan ranking mutu rekam medis total adalah 291.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan skor p-value 0.005. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara skor kelengkapan dengan skor mutu pelayanan rekam medis.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam Penelitian ini adalah:

1. Penelitian hanya dilakukan dalam ruang lingkup rawat jalan dan waktu penelitian yang singkat sehingga penelitian tidak mencerminkan kelengkapan rekam medis secara keseluruhan
2. Tidak ada bukti otentik yang lengkap mengenai siapa petugas Rumah Sakit yang mengisi rekam medis sehingga dalam penelitian ini tidak dapat melakukan uji hubungan
3. Pengisian dengan kuesioner mengenai Mutu Pelayanan Rekam Medis sangat subjektif sehingga kebenaran data sangat tergantung dari situasi, kondisi dan kesiapan serta kejujuran responden.

#### **7.2. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan**

##### **A. Identitas Rekam Medis**

Identitas rekam medis adalah tulang punggung dari efektivitas dan efisiensi sistem rekam medis (WHO, 2002). Identitas yang benar dibutuhkan untuk memastikan bahwa pasien tersebut hanya mempunyai satu nomor rekam medis. Tanggung jawab atas kelengkapan identitas pasien terdapat pada petugas yang mewancarai pasien di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) atau pada bagian poliklinik rawat jalan. Petugas pendaftaran harus bertanya secara hati-hati apabila pasien tidak

dapat memberikan informasi yang penting (WHO, 2002). Menurut Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Indonesia informasi yang diminta pada identitas meliputi nama pasien, nomor rekam medis, tempat-tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, agama, nama ayah, nama ibu dan alamat.

#### 1. Nomor Rekam Medis

Pada hasil analisis didapatkan bahwa nomor rekam medis terisi 100% karena nomor rekam medis sangat penting. Suatu rekam medis menjadi tidak dapat teridentifikasi jika tidak mempunyai nomor rekam medis. Nomor rekam medis merupakan nomor identifikasi permanen untuk staf administrasi dan sebagai nomor identifikasi rekam medis yang dipergunakan untuk menyimpan rekam medis yang didalamnya terdapat berbagai data kesehatan pasien (WHO, 2002). Menurut hasil penelusuran, nomor rekam medis ini terisi 100% karena petugas Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) yang mengisi secara langsung nomor rekam medis.

#### 2. Nama Pasien

Nama pasien pada rekam medis berfungsi sebagai ciri khas/ data jati diri seseorang yang dapat membedakan pasien satu dengan pasien lainnya. Pada hasil analisis didapatkan bahwa Nama Pasien terisi 98% (98 rekam medis), menurut hasil penelusuran hal tersebut disebabkan karena petugas pendaftaran tidak sempat menuliskan nama pada Formulir Ringkasan Poliklinik akan tetapi Nama akan diinput di KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) dan setelah di koding akan dilengkapi nama pasien oleh petugas rekam medis.

### 3. Jenis Kelamin Pasien

Jenis kelamin merupakan salah satu ciri khas/ data jati diri seseorang dan untuk mengidentifikasi seseorang (Guwandi, 1992). Jenis kelamin juga dapat berfungsi sebagai salah satu data untuk mengambil keputusan dalam diagnosis ataupun tindakan dan pengobatan. Selain itu jenis kelamin juga dapat berfungsi sebagai data epidemiologi penyakit (Ilmiawati) yang berfungsi untuk pendidikan dan penelitian. Pada hasil analisis didapatkan bahwa 95% (95 rekam medis) terdapat data jenis kelamin pasien sedangkan 5% (5 rekam medis) tidak terdapat data jenis kelamin pasien. Menurut hasil penelusuran 5%, tidak terdapatnya data jenis kelamin pada rekam medis karena pasien tidak mengisi data Jenis Kelamin pada formulir konsultasi. Dan petugas TPP tidak menanyakannya.

### 4. Tempat Tanggal Lahir Pasien

Tempat tanggal lahir merupakan salah satu ciri khas/ jati diri seseorang yang tidak bisa berubah dan berguna untuk mengidentifikasi pasien. (WHO, 2008). Tanggal lahir dapat menentukan umur seseorang. Oleh karena itu data umur berfungsi sebagai data untuk mengambil keputusan dalam diagnosis atau dalam menentukan tindakan/ pengobatan medis. Selain itu umur juga dapat berfungsi sebagai data epidemiologi penyakit (Ilmiawati) yang berfungsi untuk pendidikan dan penelitian. Pada hasil analisis didapatkan bahwa 92% (92 rekam medis) terdapat data tempat tanggal lahir pasien sedangkan 8% (8 rekam medis) tidak terdapat data tempat tanggal lahir pasien. Menurut hasil penelusuran 8% tidak terdapatnya data tempat tanggal lahir pasien karena pasien tidak mengisi data tempat tanggal lahir karena pasien lupa mengisi pada formulir konsultasi dan petugas TPP tidak menanyakannya.

#### 5. Pekerjaan Pasien

Data pekerjaan pasien berfungsi sebagai data finansial (Guwandi, 1992) yaitu sebagai data untuk pembayaran rumah sakit atau untuk asuransi kesehatan. Pada hasil analisis didapatkan hasil bahwa 49% (49 berkas rekam medis) terdapat data pekerjaan pasien sedangkan 51% (51 berkas rekam medis) tidak terdapat data pekerjaan. Menurut hasil penelusuran data pekerjaan tidak terisi karena pasien tidak menuliskannya di Formulir Konsultasi pada saat pendaftaran.

#### 6. Status Perkawinan

Data status perkawinan berfungsi sebagai data finansial. Pada hasil analisis didapatkan bahwa 100% (100 rekam medis) RS. Siaga Raya tidak memiliki data format Status Perkawinan Rekam Medis. Menurut hasil penelusuran, hal tersebut dikarenakan pada formulir konsultasi tidak terdapat format status perkawinan, dan begitupula pada Formulir Ringkasan Riwayat Poliklinik, karena Rekam Medis RS. Siaga Raya masih menggunakan format rekam medis yang lama.

#### 7. Agama Pasien

Data agama berfungsi sebagai data identifikasi dan data sosial. Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan terdapat 96% (96 rekam medis) terdapat data Agama sedangkan 4% (4 rekam medis) tidak terdapat data Agama. Menurut hasil penelusuran, 4% data agama tersebut tidak diisi karena pasien tidak mengisi pada formulir konsultasi dan petugas TPP tidak menanyakannya kembali.

#### 8. Data Penjamin

Data penjamin berfungsi sebagai data finansial (guwandi, 1992) dan data seseorang yang dapat dihubungi apabila pasien dalam keadaan kritis atau

mengalami sesuatu. Untuk Anak dan dewasa (belum menikah) data penjamin terdiri dari nama ayah dan nama ibu. Sedangkan untuk wanita yang sudah menikah data penjamin terdiri dari nama suami. Untuk laki-laki yang sudah menikah, data penjamin tidak dituliskan karena beliau yang menjamin dirinya sendiri. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan, terdapat 52% (52 rekam medis) yang mempunyai nama penjamin, sedangkan 42% (42 rekam medis) tidak mempunyai nama penjamin. Menurut hasil penelusuran 42% data penjamin tidak terisi karena Pasien tidak menuliskannya pada Formulir Konsultasi dan Petugas Tempat Pendaftaran Pasien tidak menanyakannya kembali.

#### 9. Alamat Pasien

Alamat pasien berfungsi sebagai data finansial atau data yang dapat ditelusuri apabila pasien meninggalkan rumah sakit tanpa membayar. Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan, terdapat 90% (90 rekam medis) terdapat data alamat pasien sedangkan 10% (10 rekam medis) tidak terdapat data alamat pasien. Menurut hasil penelusuran 10% data alamat pasien tidak terisi karena pasien tidak menuliskannya pada Formulir Konsultasi dan Petugas Tempat Pendaftaran Pasien tidak menanyakannya kembali.

Dari uraian di atas terlihat bahwa variabel kelengkapan identitas yang terisi 100% hanya nomor rekam medis, data yang terisi di bawah 50% adalah pekerjaan pasien, nama penjamin, nama dokter. Sedangkan data identitas yang tidak terisi 100% adalah status perkawinan karena tidak ada format status perkawinan pada



formulir ringkasan riwayat poliklinik. Menurut data identitas lainnya tidak terisi 100% padahal identitas harus ditulis dengan sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya karena pasien tidak menuliskannya secara lengkap pada formulir konsultasi yang akan diinput oleh Petugas Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) pada computer. Menurut hasil penelusuran, apabila pasien sudah menuliskan nama, TTL, alamat/ nomor telepon itu sudah termasuk lengkap. Sehingga tidak perlu untuk memanggil pasien kembali untuk melengkapi Formulir Konsultasi. Menurut WHO (2002) pengisian formulir tidak lengkap oleh pasien dapat disebabkan karena banyak pasien yang datang ke rumah sakit atau klinik yang merasa gelisah dan membutuhkan waktu yang lama untuk merespon, untuk itu Petugas Tempat Pendaftaran pasien harus bertanya secara teliti dan berhati-hati dan harus memastikan bahwa pertanyaan yang ditanyakan jelas dan dimengerti oleh pasien.

Data identitas harus ditulis sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya karena kebenaran identitas pasien memudahkan petugas rumah sakit untuk (WHO, 2002):

1. Untuk menemukan keterangan-keterangan mengenai pasien kapanpun mereka datang ke pelayanan kesehatan
2. Untuk menghubungkan kedatangan pasien sebelumnya atau kehadiran pasien rawat jalan untuk masuk ke pelayanan kesehatan yang dituju dengan menggunakan nomor rekam medis
3. Untuk menemukan rekam medis yang benar jika ada lebih dari satu pasien yang mempunyai nama sama

## B. Anamnesis

Anamnesis berfungsi untuk mengenali keadaan dan masalah yang ada (Wiyono, 1999), sebagai data penunjang dokter dalam mengambil keputusan mengenai diagnosis, tindakan atau pengobatan pasien pada saat ini maupun pada masa mendatang. Anamnesis berisi tentang keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, dan riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan/ kontak (Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit). Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan terdapat 66% (66 rekam medis) terdapat data anamnesis dokter sedangkan 34% (34 rekam medis) tidak terdapat data anamnesis pasien. Menurut hasil penelusuran, tidak terdapat data anamnesis terjadi karena pasien tidak bercerita tentang riwayat penyakitnya, atau karena terbatasnya waktu konsultasi.

## C. Diagnosis

Semua diagnosis harus ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar, sesuai dengan istilah terminologi yang dipergunakan, semua diagnosis serta tindakan harus dicatat. (Depkes, 1997). Menurut kamus kesehatan diagnosis adalah penentuan penyakit pasien. Diagnosis juga berpengaruh terhadap riset karena apabila diagnosis tidak benar dan tidak lengkap maka kode penyakitpun tidak tepat, sehingga indeks penyakit mencerminkan kekurangan dan akan tertulis pada laporan. Diagnosis bersifat *medicolegal* yaitu mempunyai aspek medis-hukum yang berfungsi sebagai catatan pembuktian apabila terdapat tuntutan dari pasien. Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan terdapat 98% (98 rekam medis) terdapat data diagnosis sedangkan 2% (2 rekam

medis) tidak terdapat diagnosis dokter. Diagnosis merupakan catatan medis yang harus diisi oleh dokter, apabila tidak ada diagnosis, maka akan ditulis “Tidak ada diagnosis”. Menurut hasil penelusuran 2% diagnosis yang tidak ada tersebut karena dokter tidak menulis diagnosis atau tulisan dokter tersebut tidak terbaca. Petugas rekam medis akan mengembalikan ke poliklinik melalui perawat. Akan tetapi jika hal tersebut tetap dibiarkan (dokter tetap tidak menuliskan diagnosis), maka petugas rekam medis akan mengambil kembali rekam medis tersebut dan tidak meng-coding diagnosa. Petugas rekam medis jarang menegur dokter karena merasa segan dan tidak mempunyai peraturan yang mengikat seperti *Standard Operation Procedure* (SOP).

#### D. Tindakan/ Pengobatan

Tindakan/ Pengobatan adalah segala usaha yang harus dilakukan demi kesembuhan pasien. Misalnya pemasangan *gips*, memasang infus, menyuntik dan lain-lain. Sedangkan pengobatan adalah obat yang diberikan kepada pasien agar pasien sembuh. Misalnya, parasetamol 3x sehari dan lain-lain. Tindakan/ pengobatan pasien berpengaruh pada kesehatan pasien, dan berfungsi sebagai sumber informasi bagi dokter untuk memutuskan diagnosis atau tindakan/ pengobatan selanjutnya. Tindakan/ pengobatan bersifat *medicolegal* yaitu mempunyai aspek medis dan hukum yang berfungsi sebagai catatan pembuktian apabila terdapat tuntutan dari pasien

Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan terdapat 74% (74 rekam medis) mempunyai data tindakan/ pengobatan sedangkan 26% (26 rekam medis) tidak terdapat data tindakan/

pengobatan pada Rekam Medis. Menurut hasil penelusuran, 26% rekam medis yang tidak terdapat tindakan/ pengobatan karena dokter tidak menuliskannya di rekam medis.

#### E. Aspek Legal Rekam Medis

Di beberapa negara saat ini, rekam medis sudah menjadi dokumen hukum yang penting. Karena rekam medis tidak hanya penting untuk perawatan pasien saat ini maupun yang akan datang. Akan tetapi juga menjadi dokumen hukum yang melindungi pasien dan rumah sakit sehingga harus lengkap, akurat, dan tersedia apabila dibutuhkan. (WHO, 2002).

Dokter atau petugas kesehatan profesional lain harus menandatangani semua bagian data. Dan hal ini menjadi penting bagi staf rekam medis untuk memeriksa rekam medis. Bagian yang dihapus, tidak diberi nama, tidak ditandatangani harus dikembalikan ke dokter dan harus segera ditandatangani terutama pada tandatangan, karena nilai hukum dari rekam medis akan berkurang.(WHO, 2002)

##### 1. Nama dokter pada rekam medis

Data rekam medis harus diberi nama dokter, karena hal ini berhubungan dengan aspek legalitas rekam medis. Selain itu data nama dokter merupakan salah satu identitas pasien. Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan terdapat 46% (46 rekam medis) terdapat data nama dokter yang memeriksa, sedangkan 54% (54 rekam medis) yang tidak terdapat nama dokter yang memeriksa. Pada hasil penelusuran ditemukan bahwa nama dokter tidak ditulis karena sudah terdapat tandatangan dokter tersebut atau nama dokter sudah ditulis pada bagian atas formulir.

Menurut hasil penelusuran, data nama dokter memang jarang terisi dan itu tidak menjadi masalah karena petugas rekam medis yang meng-*coding* sudah mengenal tulisan masing-masing dokter sebab dokter yang praktik di RS. Siaga Raya hanya berjumlah sekitar 9 orang.

2. Kelengkapan data Tandatangan dokter

Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan, 66% (66 rekam medis) terdapat data tandatangan dokter, sedangkan 34% (34 rekam medis) tidak terdapat tandatangan dokter. Menurut hasil penelusuran, apabila di dalam rekam medis terdapat nama dokter akan tetapi tidak terdapat tandatangan dokter, begitupula sebaliknya. Untuk pengingatan mengenai kelengkapan ini dilakukan Petugas Rekam Medis melalui perawat, sedangkan pengingatan terhadap dokter tidak pernah dilakukan, karena sungkan dan karena dokter lebih senior.

3. Kelengkapan data jam Pemeriksaan

Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 rekam medis RS. Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan. 100% (100 rekam medis) tidak terdapat jam pemeriksaan. Karena pada Formulir Riwayat Rawat Jalan .tidak terdapat format kolom jam pemeriksaan.

4. Kelengkapan Tanggal kunjungan pasien

Tanggal kunjungan pasien berfungsi sebagai data kunjungan pasien, dan untuk mengetahui keterkaitan perawatan pasien. Pada hasil analisis didapatkan bahwa dari 100 Rekam Medis RS Siaga Raya yang diperiksa kelengkapan. 100% (100 rekam medis) terdapat tanggal kunjungan.

#### F. Skor kelengkapan rekam medis

Memelihara standar untuk kualitas dan isi dari rekam medis rawat jalan adalah seringkali sulit (Skurka, 1998) hal ini dikarenakan rawat jalan berlangsung secara bertahap, yang bisa mengakibatkan datang ke klinik yang berbeda sehingga pasien akan mengalami perawatan yang berulang-ulang, padahal hal tersebut seharusnya dapat diringkas. Selain itu adanya keterbatasan waktu Petugas Tempat Pendaftaran Pasien untuk menanyakan informasi kepada pasien

Skor kelengkapan rekam medis diperoleh dari proses penilaian berdasarkan 16 variabel yang harus dicantumkan pada rekam medis rawat jalan diantaranya adalah nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin pasien, tempat tanggal lahir pasien, pekerjaan pasien, status perkawinan, agama pasien, nama penjamin, alamat pasien, anamnesis dokter, diagnosis dokter, tindakan/ pengobatan, nama dokter, tandatangan dokter, jam pemeriksaan, dan tanggal kunjungan pasien. Skor maksimal dari skor ini adalah 100. Namun, karena pada formulir rekam medis RS.Siaga Raya tidak terdapat format status perkawinan dan jam pemeriksaan yang harus diisi. Maka, hasil analisis didapatkan rata-rata Skor Kelengkapan Rekam Medis adalah 69.88 (95% CI: 68.14- 71.60), dengan standar deviasi 8.72 Skor terendah 43.75 dan skor tertinggi 87.50. Dari hasil estimasi interval diyakini bahwa rata-rata skor kelengkapan rekam medis adalah 68.14 sampai dengan 71.60. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kelengkapan rekam medis rawat jalan RS. Siaga Raya adalah “Cukup baik”, dengan rincian 13% rekam medis mempunyai kelengkapan dalam kategori “Baik”, 76% dalam kategori “cukup baik” dan 11% dalam kategori “Kurang Baik”. Hal ini dikarenakan ada format yang tidak terdapat dalam formulir

rawat jalan Status Perkawinan dan Jam Pemeriksaan sehingga seluruh rekam medis tidak terisi data tersebut.

### 7.3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri atas petugas Rumah Sakit yang terdapat di dalam Bidang Pelayanan dan Perawatan Medis terdiri atas 10 orang yaitu 2 orang dokter, 4 orang petugas rekam medis, dan 4 orang perawat. Responden ini sebagian besar adalah wanita (80%), sebagian besar responden berumur di bawah 30 tahun (57.1%), Sebagian besar responden berpendidikan terakhir diploma, dan rata-rata lama kerja responden adalah 6,8 tahun.

### 7.4. Pengetahuan Responden

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (1998) adalah hasil dari tahu ini dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, indera dan raba. Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil dari belajar yang merupakan proses fundamental yang mendasari pengetahuan itu sendiri.

Hasil analisis univariat mengenai pengetahuan petugas kesehatan mengenai rekam medis adalah **“Baik”** dengan perincian 80% responden mempunyai pengetahuan Baik dan 20% responden menilai mempunyai pengetahuan kurang baik. hal ini didapatkan bahwa skor rata- rata 10 responden adalah 81.0 Angka ini didapatkan dari scoring 10 pertanyaan yang meliputi kegunaan rekam medis, kepemilikan rekam medis, hal yang harus dicantumkan dalam rekam medis, yang

bertanggungjawab terhadap rekam medis, identitas pasien yang terdapat dalam rekam medis, dan sifat rekam medis.

### 7.5. Mutu Pelayanan Rekam Medis

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Pada pembahasan mutu pelayanan rekam medis ini dibatasi pada upaya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan rekam medis (Pedoman Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit). Karena menurut Azwar (1996) suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan standar serta kode etik, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan rumah sakit akan mendukung pelayanan paripurna dan untuk menyelenggarakan dan mengembangkan rumah sakit modern yang tepat guna sebagaimana yang terdapat dalam tujuan RS. Siaga Raya.

Skor mutu pelayanan rekam medis diperoleh dari penjumlahan skor mutu *Standard Operation Procedure* (SOP), Skor Mutu Fasilitas dan Peralatan dan Skor Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan. Menurut hasil penelitian mutu pelayanan rekam medis adalah **kurang baik** dengan perincian 20% responden menilai mutu pelayanan rekam medis baik, 10% responden menilai mutu pelayanan rekam medis cukup baik dan 70% responden menilai mutu pelayanan rekam medis kurang baik. Kategori skor mutu tersebut diperoleh karena pada hasil analisis



didapatkan bahwa skor rata-rata 10 responden terhadap mutu Pelayanan Rekam Medis adalah 54.94.

#### **7.5.1. Mutu *Standard Operation Procedure* (SOP)**

Unsur Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mutu, yang dimaksud dengan faktor lingkungan itu adalah kebijakan, organisasi, dan manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (*Standard of Organization and Management*) dan/ atau tidak mendukung maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan. (Donabian, 1980); (Azwar, 1996)

Mutu *Standard Operation Procedure* (SOP) yang dibahas dalam penelitian ini, meliputi administrasi dan pengelolaan rekam medis dan kebijakan dan prosedur rumah sakit. Menurut hasil penelitian mutu *standard operation procedure* adalah “Kurang Baik” dengan perincian 40% responden menilai mutu SOP cukup baik, 60% responden menilai mutu SOP kurang baik. Hasil kategori penilaian tersebut didapatkan dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor mutu SOP (*Standard Operating Procedure*) Rekam Medis RS adalah 53.13. Menurut hasil penelusuran hal tersebut dikarenakan:

1. Rekam Medis RS. Siaga Raya tidak mempunyai pernyataan tertulis yang memuat tujuan yang menggambarkan unit rekam medis dan kegiatan pelayanannya, karena menurut hasil penelusuran saat ini RS. Siaga Raya masih dalam tahap penyusunan SOP.
2. RS. Siaga Raya sudah mempunyai bagan organisasi yang menggambarkan garis komando tanggungjawab, dan hubungan kerja dengan unit lain. Menurut hasil

penelusuran, bagan organisasi itu disosialisasikan dalam rapat kepada semua Kepala Bagian, kemudian para Kepala Bagian tersebut mensosialisasikan kembali secara lisan kepada staf yang dipimpinnya.

3. Rekam medis RS. Siaga Raya mempunyai Komite Medis, akan tetapi menurut Keterangan Kepala Bagian Rekam Medis, Komite Medis ini belum melakukan rapat secara teratur dan tidak berjalan sebagaimana seharusnya. Merujuk Surat Keputusan Menkes RI No. 983/ SK/ Menkes/ XI/ 92 pasal 42 ayat 2 . Tugas komite Medis adalah:
  - a. Membantu Direktur menyusun standar, pelayanan dan memantau pelaksanaannya
  - b. Melaksanakan pembinaan etika profesi
  - c. Profesi anggota staf medis fungsional
  - d. Serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan, dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan
4. Rekam Medis RS. Siaga Raya sudah mempunyai Kepala Bagian Rekam Medis yang melakukan pengelolaan Sumber Daya Manusia Rekam Medis, pengelolaan sumber daya keuangan (money), pengelolaan fasilitas dan peralatan rekam medis.
5. Setiap pasien di RS. Siaga Raya mempunyai nomor rekam medis untuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dan sudah mempunyai sistem pencarian rekam medis dengan pelayanan 24 jam. Sistem ini sudah secara komputerisasi.
6. Bagian Rekam Medis RS. Siaga Raya belum mempunyai kebijakan/ peraturan tertulis untuk mencegah kerusakan, kehilangan, maupun penggunaan oleh orang yang tidak berhak. Menurut penelusuran, apabila ada petugas kesehatan yang berhak, meminjam rekam medis, maka akan diberikan dengan saling percaya dan

menanyakan kapan akan dikembalikan. Karena perawat dan dokter di Rumah sakit ini berjumlah sedikit oleh karena itu Rekam Medis RS. Siaga Raya tidak memberlakukan Buku Ekspedisi Peminjaman seperti yang dilakukan oleh Rumah Sakit lain pada umumnya.

7. Rekam Medis RS. Siaga Raya mempunyai kebijakan yang menunjang perawatan berkelanjutan seperti kebijakan mengenai batas waktu pengembalian rekam medis, kebijakan mengenai penyimpanan berkas rekam medis aktif dan non-aktif. Namun kebijakan ini tidak tertulis. Untuk penyimpanan rekam medis, antara rekam medis aktif dan non-aktif sudah tersimpan di ruangan yang berbeda.
8. Tidak ada Panduan kerja tertulis mengenai dokter, perawat, dan paramedis non perawatan yang bertanggungjawab terhadap kebenaran rekam medis. Menurut penelusuran, pengeahuan mengenai panduan kerja tertulis tersebut mungkin berasal dari pendidikannya, atau berasal dari informasi yang berasal dari teman kerja.
9. Rekam medis RS. Siaga Raya sudah membuat resume penyakit sesuai dengan permintaan pasien.
10. Rekam medis RS. Siaga Raya sudah meliputi diagnosis dan prosedur tindakan sesuai dengan terminologi terbaru.

#### **7.5.2. Mutu Fasilitas dan Peralatan**

Sarana merupakan indikator masukan yang tersedia dalam institusi kesehatan. Apabila masukan ini tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan maka berarti pelayanan bermutu akan sulit diselenggarakan (Azwar, 1996). Menurut

Pedoman Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit, Fasilitas dan Perawatan yang cukup harus disediakan agar tercapai pelayanan yang efisien.

Menurut hasil penelitian mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis RS. Siaga Raya adalah “Cukup” dengan perincian 30% responden menilai mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis Baik, 20% responden menilai Mutu Mutu Fasilitas dan Peralatan Kurang Baik dan 50% responden menilai Mutu Fasilitas dan Peralatan Kurang Baik. Hasil Kategori Mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis ini diperoleh karena pada hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor mutu fasilitas dan peralatan rekam medis RS. Siaga Raya menurut 10 responden adalah 62.78.

Menurut penelusuran, hasil analisis mutu tersebut karena:

1. Ruang Rekam Medis RS. Siaga Raya mempunyai lokasi yang strategis di dalam proses rawat jalan karena dekat dengan Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) dan poliklinik. Akan tetapi cukup jauh apabila dalam proses rawat inap, karena ruangan rawat inap terletak di Lantai 2 sedangkan ruangan rekam medis terletak di lantai 1.
2. Menurut semua responden yang pernah mengisi formulir rekam medis kualitas pencetakan formulir rekam medis sudah baik kualitasnya dan selalu tersedia apabila akan mengisinya.
3. Kedaan Ruang rekam medis RS. Siaga Raya sempit sehingga kurang memadai.
4. Ruang rekam medis RS. Siaga Raya sudah cukup menjamin keamanan rekam medis karena khusus petugas RS. Siaga Raya yang diperbolehkan masuk. Dan yang tidak berkepentingan dilarang masuk.

### 7.5.3. Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Perlu dipahami bahwa setiap pekerjaan/ tugas memerlukan keterampilan dan pengetahuan. Keduanya memerlukan pelatihan (Soeroso, 2003). Pelatihan (training) sebenarnya merupakan peningkatan kemampuan SDM yang secara langsung terkait dengan peningkatan keterampilan, sedangkan pendidikan adalah pengembangan SDM yang bersifat "*people building concept*".

Pengembangan staf dan program pendidikan bertujuan untuk menambah skill dan pengetahuan staf rekam medis mengenai pekerjaannya. Karena indikator Sumber Daya Manusia merupakan salah satu indikator masukan yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan, pada hasil analisis didapatkan bahwa mutu pengembangan staf dan program pendidikan Rekam Medis RS. Siaga Raya "Kurang" dengan rincian 25% responden menilai Mutu Pengembangan Staf dan program Pendidikan Baik sedangkan 75% responden menilai Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan Kurang Baik. skor Kategori Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan RS. Siaga Raya diperoleh berdasarkan rata-rata skor mutu pengembangan staf dan program pendidikan menurut Petugas Rekam Medis sebanyak 4 orang adalah 37.5. Berdasarkan perhitungan, skor pengembangan staf dan program pendidikan mempunyai standar deviasi yang besar (42,91) hal tersebut dikarenakan adanya nilai ekstrem yaitu diantara ke-empat petugas rekam medis ada yang menilai mutu pengembangan staf dan program pendidikan baik (100) sedangkan tiga orang lainnya menjawab kurang baik.

Skor rata-rata tersebut diperoleh karena jarangya terdapat staf rekam medis diikutkan dalam pelatihan ataupun program pendidikan karena pelatihan/ program pendidikan tersebut membutuhkan biaya. Menurut hasil penelusuran,

pengetahuan dan peningkatan skill petugas rekam medis dihasilkan dari informasi dari media, berasal dari teman yang bekerja di rumah sakit lain yang sudah diakreditasi atau melalui teman sejawat.

## **7.6. Uji Signifikansi Perbedaan Dua Nilai Independent**

### **7.6.1. Uji Signifikansi perbedaan Skor Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan dan Mutu Pengetahuan Rekam Medis Petugas Kesehatan**

Pada hasil analisis didapatkan bahwa ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 52.74, ranking rata-rata mutu pengetahuan petugas kesehatan mengenai Rekam Medis adalah 83.10. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas berjumlah 5274 dan penjumlahan ranking mutu pengetahuan petugas kesehatan, mengenai Rekam Medis adalah 831.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai 0.003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan skor yang signifikan/berpengaruh antara nilai kelengkapan berkas rekam medis dengan nilai mutu pengetahuan rekam medis petugas RS. Penelitian ini mengasumsikan bahwa perbedaan nilai pengetahuan petugas rekam medis mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan rekam medis rawat jalan. Menurut Siagian (1992) pengetahuan merupakan salah satu integritas keterampilan yang dapat meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

### **7.6.2. Uji Signifikansi Perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Standard Operating Procedure (SOP) Rekam Medis**

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 59.06, ranking rata-rata mutu SOP Rekam Medis adalah 19.90. Sedangkan penjumlahan ranking pada

mutu kelengkapan berkas berjumlah 5906 dan penjumlahan rangking mutu SOP adalah 199.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai P-value 0.00. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan atau berpengaruh antara nilai mutu kelengkapan Rekam Medis dengan Nilai mutu SOP Rekam Medis. Hal tersebut sesuai pernyataan Azrul Azwar (1996) yaitu apabila standar lingkungan (kebijakan, organisasi dan manajemen) yang dianut tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang bermutu akan sulit diselenggarakan. Karena pemberian pelayanan kesehatan adalah sebuah tim. Jika suatu struktur organisasi adalah abstrak (Wiyono, 1999) dapatlah digambarkan bahwa upaya pelayanan medis berdasarkan struktur-struktur dan uraian masing-masing anggota tim. Beberapa kelemahan yang dapat menyebabkan kurangnya keberhasilan adalah adanya perasaan paling penting atau kurang penting diantara anggota tim. Dengan demikian maka dibutuhkanlah *Standard Operation Procedure* yang menggambarkan tanggung jawab, tugas, dan fungsinya agar terjadi kerjasama tim yang kompak, terkoordinasi, sinkronisasi dan harmonis.

### **7.6.3. Uji Signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis**

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 56.74, rangking rata-rata mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis adalah 43.10. Sedangkan penjumlahan rangking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5674.00 dan penjumlahan rangking mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis adalah 431.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai p-value 0.188. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara skor mutu kelengkapan

dengan skor mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis. Perbedaan skor mutu kelengkapan rekam medis dan mutu fasilitas dan peralatan rekam medis tidak signifikan (berpengaruh). Menurut hasil penelusuran hal tersebut karena kegiatan pengisian rekam medis di RS. Siaga Raya tetap berjalan walaupun ruangan penyimpanan sempit dan kondisi ruangan kerja petugas rekam medis yang terbatas.

#### **7.6.4. Uji signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan**

Ranking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 53.50, ranking rata-rata mutu Fasilitas dan Peralatan Rekam Medis adalah 27.50. Sedangkan penjumlahan ranking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5350 dan penjumlahan ranking mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan adalah 110.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai p-value 0.083. Maka dapat disimpulkan bahwa Tidak ada perbedaan signifikan antara skor mutu kelengkapan dengan skor mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang berpengaruh antara Pengembangan Staf dan Program Pendidikan pada staf rekam medis dengan kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan. Menurut hasil penelusuran hal tersebut disebabkan karena petugas rekam medis RS. Siaga Raya tetap mencari informasi mengenai rekam medis kepada Rumah Sakit lain, ataupun mencari informasi melalui media sehingga skill dan kemampuan kognitif mereka tetap bertambah walaupun tidak pernah diberikan pelatihan/ pendidikan.



### **7.6.5. Uji signifikansi perbedaan Skor Mutu Kelengkapan Rekam Medis dan Mutu Pelayanan Rekam Medis**

Rangking rata-rata pada mutu kelengkapan berkas adalah 58.14, rangking rata-rata mutu rekam medis total adalah 29.10. Sedangkan penjumlahan rangking pada mutu kelengkapan berkas adalah 5814.00 dan penjumlahan rangking mutu Rekam Medis total adalah 219.00. Pada hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai p-value 0.005. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan/berpengaruh antara skor kelengkapan dengan skor mutu Rekam Medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Azrul Azwar (1996) yaitu untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan, ketiga unsur harus dapat diupayakan (unsur masukan, unsur lingkungan, dan unsur proses) harus dapat diupayakan sedemikian rupa sehingga sesuai dengan standar atau kebutuhan. Sekali salah satu dari ketiga unsur ini berada di bawah standar atau tidak sesuai dengan kebutuhan, sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa diantara proses tersebut ada beberapa skor yang dibawah standar yaitu S.O.P dan Skor Mutu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan, yang dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis rawat jalan tidak maksimal.