

PENGARUH KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS TERHADAP KETIDAKLENGKAPAN RESUME MEDIS DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2015

Zulham Andi Ritonga

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: zulhamandi63@yahoo.com

ABSTRAK

Petugas rekam medis sangat berperan penting dalam unit rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Untuk meningkatkan mutu rekam medis di rumah sakit petugas harus memiliki kinerja yang baik di unit rekam medis khususnya. Dalam hal ini ketidaklengkapan resume medis juga dapat mempengaruhi mutu rekam medis. Berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan masa kerjabisa dilihat bagaimana kinerja petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh kinerja petugas rekam medis berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan masa kerja terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSU IPI Medan Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di RSU IPI Medan pada bulan Juni. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji kolerasi Chi-square. Dengan populasi 26 petugas rekam medis dan sampel semua populasi dengan jumlah 26 orang petugas rekam medis. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden, 13 responden masa kerja 1-2 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (53,8%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 5 orang (38,5%) dan memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (7,7%). Dari 10 responden masa kerja 3-4 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (70%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 3 orang (30%). Responden masa kerja >4 memiliki kinerja baik sebanyak 3 orang (100%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai chi-square sebesar 26,000 dengan nilai P-value sebesar 0,006. Pada pengujian korelasi sebelumnya, nilai P-value ini dibandingkan dengan tingkat signifikansi tertentu (nilai $\alpha = 0,05$). Taraf signifikansi adalah sebagai berikut P-value < alpha ($0,006 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Kata Kunci: Kinerja Petugas Rekam Medis, Ketidaklengkapan Resume Medis.

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Kelengkapan pencatatan rekam medis disebutkan ketentuan minimal yang harus dilengkapi oleh petugas pelayanan (termasuk dokter). Ada setidaknya 7 butir (aspek kelengkapan) di antaranya, wajib dilengkapi oleh dokter yaitu: (1) catatan pemeriksaan fisik pasien; (2) instruksi dan interpretasi pelayanan

diagnosa kalau ada; (3) diagnosa pasien ketika masuk atau pulang dicatat jelas; (4) perintah terapi dan penulisan resep; (5) resume pasien pulang pada setiap dokumen dari pasien di unit rawat inap; (6) kelengkapan dokumen *informed consent*, dan (7) pembubuhan nama serta tanda tangan dokter pada setiap catatan yang dibuat dokter. (PERMENKES 269/Menkes/Per/III/2008).

Sistem Rekam Medis (RM) di rumah sakit adalah satu sistem administrasi dokumen tempat mencatat segala transaksi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter,

perawat ataupun teknisi. Rekam medis dikelola berdasarkan struktur yang standar, dengan ketentuan sistem pelaksanaan dievaluasi untuk menghasilkan informasi dan memiliki standar kerahasiaan yang harus dijaga. Dokumen RM pada prinsipnya disimpan baik di RS sehingga mudah dapat dicari ulang untuk setiap keperluan informasi pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu, resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. (Depkes RI, 2008).

Pada pasal 4 PERMENKES 269/Menkes/Per/2008 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut. Oleh karena itu mutu resume medis kurang baik, dapat dilihat apakah tidak adanya resume medis atau tidak lengkapnya pengisian resume medis, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis kurang baik, dan diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik. Akibat dari resume medis yang tidak ada atau tidak di isi dengan lengkap.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi.

Kepentingan dari pengisian Rekam Medis antara lain untuk: (1) mempersiapkan kewajiban administratif organisasi yang tunduk pada undang-undang terkait pengelolaan RS; (2) penunjang legal atau setiap pelayanan medis; (3) menjadi administrasi finansial RS; (4) mempersiapkan bahan layak riset; (5) jadi bahan edukasi RS; (6) bahan dokumen yang selalu siap dipakai; (7) menjadi medis komunikasi dan informasi bagi keselarasan

pelayanan pada pasien (Hanafiah dan Amir, 2008).

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) No. 29 tahun 2004 paragraf 3 Rekam Medis Pasal 46 menyatakan : setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Bila yang bersangkutan dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (1), maka dokter atau dokter gigi dapat dipidana kurungan 1 tahun atau denda Rp.50.000.000,-

Secara umum dokter adalah kelompok profesional yang paling memiliki kesempatan dan bermoral tinggi di rumah sakit. Oleh karena itu dokter wajib mengikuti peraturan pelaksanaan RM yang dikeluarkan dan berlaku di rumah sakit. Pemerintah melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 menekankan betapa pentingnya sistem rekam medis diadakan di rumah sakit ataupun sarana pelayanan kesehatan lainnya bagi masyarakat. Untuk mendapatkan pelayanan yang diharapkan petugas rekam medis harus memiliki kinerja yang baik mengenai rekam medis berdasarkan karakteristik petugas, umur, masa kerja, pendidikan karena dalam memberikan pelayanan karakteristik petugas juga diperlukan.

Salah satu contoh yang mempengaruhi kinerja petugas rekam medis adalah adanya resume medis yang tidak lengkap dari ruangan rawat inap sehingga banyak petugas rekam medis yang mengeluh harus melengkapi status rekam medis terutama diagnose pasien atau tanda tangan dokter yang memeriksa. Faktor Ketidaklengkapan resume medis ini disebabkan oleh pengetahuan petugas kesehatan tentang rekam medis yang kurang baik dalam pengisian status pasien.

Beberapa penelitian tentang rekam medis seperti hasil penelitian Meliala (2004) mengungkapkan bahwa fenomena ketidaklengkapan dan ketidakakuratan masih terjadi pada 11 rumah sakit terbesar di Korea. Berdasarkan hasil audit organisasi

kesehatan di Inggris melalui The Audit Commission on National Health Service mengungkapkan adanya permasalahan yang serius dalam pengelolaan rekam medis mulai pengisian sampai dengan penyimpanan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan Yella Olivia Fitri pada tahun 2011 di RSUD M.Djamil Padang, di dapatkan lebih dari separuh hasil pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis oleh petugas tidak lengkap (73%). Ternyata masih banyak rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap, terutama yang tidak lengkap diisi oleh dokter adalah ringkasan resume medis dan pada kolom nama dokter tidak ada ditulis. Dan perawat juga banyak yang tidak mengisi rekam medis pada identifikasi pasien, nama perawat yang menangani dan catatan keperawatan. Lebih dari separuh hasil pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis oleh petugas tidak lengkap. Lebih dari separuh petugas memiliki pengetahuan yang rendah terhadap pengisian dokumen rekam medis. Lebih dari separuh petugas memiliki sikap negatif dalam pengisian dokumen rekam medis (Yella Olivia Fitri, 2011).

Berdasarkan hasil observasi diatas, disarankan agar dibentuknya panitia rekam medis, kemudian adanya petugas khusus yang menganalisa secara kualitatif dan kuantitatif, terbentuknya petugas khusus yang menganalisa maka perlu penambahan staff dengan latar belakang pendidikan rekam medis ataupun diikutsertakan petugas rekam medis dalam seminar maupun pelatihan tentang rekam medis. Dilakukan sosialisasi resume medis kedokteran, bidan, perawat dan tenaga kesehatan yang ikut dalam mengisi resume medis. Diberikan reward atau punishment kepada dokter atau bidan yang rajin maupun tidak dalam pengisian resume medis, supaya tertib administrasi. Dari latar belakang yang telah dikemukakan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidakeengkapan Resume Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015”.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji kolerasi Chi-square. Lokasi penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan yang dilakukan pada bulan Juni 2015. Populasi penelitian adalah seluruh petugas rekam medis RSUD IPI Medan, dengan jumlah 26 orang dan seluruh populasi dijadikan sampel (total sampling). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, kuesioner, pencatatan data dari RSUD IPI Medan dan sumber informasi lainnya.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidakeengkapan Resume Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan” sebanyak 26 orang dan di dapati hasil distribusi berdasarkan kinerja petugas rekam medis terhadap ketidakeengkapan resume medis.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

No	Umur (Tahun)	F	Persentase (%)
1	20-28	22	84,6
2	29-37	4	15,4
Jumlah		26	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis terhadap ketidakeengkapan resume medis mayoritas berumur 20-28 tahun yaitu 22 orang (84,6%) dan minoritas 29-37 tahun yaitu 4 orang (15,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

No	Pendidikan	F	Persentase (%)
1	SMA Sederajat	20	76,9
2	DIII	4	15,4
3	S1	2	7,7
Jumlah		26	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis terhadap ketidakeengkapan resume medis mayoritas pendidikan SMA yaitu 20

orang (76,9%) dan minoritas pendidikan S-1 yaitu 2 orang (7,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

No	Masa Kerja	F	Persentase (%)
1	1-2	13	50
2	3-4	10	38,4
3	>4	3	11,6
Jumlah		26	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis mayoritas masa kerja responden yaitu 13 orang (50%) dan minoritas responden yaitu 3 orang (11,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

Pengetahuan	Interval	F	Persentase (%)
Baik	16-24	21	80,8
Cukup	8-15	5	19,2
Kurang	0-7	0	0
Jumlah		26	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa jawaban yang diberikan responden atas pengaruh kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis mayoritas tingkat pengetahuan responden yaitu 21 orang (80,8%) dan minoritas responden yaitu 5 orang (19,2%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Umur di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

		Kinerja Petugas			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
Umur	20-28 Tahun	13 59,1%	8 36,3%	1 4,6%	22 100%
	29-37 Tahun	4 100%	0 0%	0 0%	4 100%
Total		17 65,4%	8 30,7%	1 3,8%	26 100%

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden, 22 responden berumur 20-28 tahun yang memiliki kinerja baik sebanyak 13 orang (59,1%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 8 orang (36,3%) dan yang memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (4,6%). Dari 4 responden berumur 29-36 tahun yang memiliki kinerja baik sebanyak 4 orang (100%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Pendidikan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

		Kinerja Petugas			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
Pendidikan	SMA	12 60%	7 35%	1 5%	20 100%
	D-III	3 75%	1 25%	0 0%	4 100%
	S-1	2 100%	0 0%	0 0%	2 100%
Total		17 65,4%	8 30,7%	1 3,9%	26 100%

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden, 20 responden pendidikan SMA yang memiliki kinerja baik sebanyak 12 orang (60%),

memiliki kinerja cukup baik sebanyak 7 orang (35%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 1 orang (5%). 4 responden berpendidikan D-III yang memiliki kinerja

baik sebanyak 3 orang (25%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 1 orang (75%).

Responden berpendidikan S-1 memiliki kinerja baik sebanyak 2 orang (100%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Pengetahuan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

		Kinerja Petugas			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
Pengetahuan	Baik	21 100%	0 0%	0 0%	21 100%
	Cukup	0 0%	5 100%	0 0%	5 100%
	Kurang	0 0%	0 0%	0 0%	3 0%
Total		21 80,8%	5 19,2%	0 0%	26 100%

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden, 21 responden tingkat pengetahuan baik yg memiliki kinerja baik sebanyak 21 orang (100%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 5 orang (100%).

Tabel 8. Tabulasi Silang Kinerja Petugas Rekam Medis Berdasarkan Masa Kerja di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

		Kinerja Petugas			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
Masa Kerja	1-2	7 53,8%	5 38,5%	1 7,7%	13 100%
	3-4	7 70%	3 30%	0 0%	10 100%
	> 4	3 100%	0 0%	0 0%	3 100%
Total		17 65,4%	8 30,7%	1 3,9%	26 100%

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden, 13 responden masa kerja 1-2 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (53,8%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 5 orang (38,5%) dan memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (7,7%). Dari 10 responden masa kerja 3-4 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (70%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 3 orang (30%). Responden masa kerja >4 memiliki kinerja baik sebanyak 3 orang (100%).

Tabel 9. Tabulasi Silang Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidaklengkapan Resume Medis di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015

Kinerja Petugas	Ketidaklengkapan Resume Medis			Total	Asymp Chi-square
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	21 100%	0 0%	0 0%	21 100%	0,006
Cukup	0 0%	5 100%	0 0%	5 100%	
Kurang	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	
Total	21 80,8%	5 19,2%	0 0%	26 100%	

Dari tabel 9 di atas dapat dibaca, bahwa terdapat kecenderungan pada kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan medis lebih banyak yang bekerja dengan baik dibanding yang bekerja dengan cukup baik. Dari 26 responden, yang memiliki kinerja baik terhadap ketidaklengkapan resume medis yang baik pula adalah sebanyak 21 orang (80,8%), sedangkan yang memiliki kinerja cukup terhadap ketidaklengkapan resume medis yang cukup juga adalah sebanyak 5 orang (19,2%). Dengan kata lain, terdapat keterkaitan baik, cukup, kurangnya kinerja petugas terhadap ketidaklengkapan resume medis.

Sebagaimana halnya nilai chi-square sebesar 26,000 dengan nilai P-value sebesar 0,006. Pada pengujian korelasi sebelumnya, nilai P-value ini dibandingkan dengan tingkat signifikansi tertentu (nilai $\alpha = 0,05$). Taraf signifikan adalah sebagai berikut P-value < alpha ($0,006 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa terdapat ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD IPI Medan Tahun 2015, hasil persentase kinerja petugas rekam medis berdasarkan umur, dari 26 responden, 22 responden berumur 20-28 tahun yang memiliki kinerja baik sebanyak 13 orang (59,1%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 8 orang (36,3%) dan yang memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (4,6%). Dari 4 responden berumur 29-37 tahun yang memiliki kinerja baik sebanyak 4 orang (100%). Hasil persentase kinerja petugas rekam medis berdasarkan pendidikan, dari 26 responden, 20 responden pendidikan SMA yang memiliki kinerja baik sebanyak 12 orang (60%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 7 orang (35%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 1 orang (5%). 4 responden berpendidikan D-III yang memiliki kinerja

baik sebanyak 3 orang (25%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 1 orang (75%). Responden berpendidikan S-1 memiliki kinerja baik sebanyak 2 orang (100%). dari 26 responden, 21 responden tingkat pengetahuan baik yg memiliki kinerja baik sebanyak 21 orang (100%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 5 orang (100%).

Hasil persentase kinerja petugas rekam medis berdasarkan masa kerja, dari 26 responden, 13 responden masa kerja 1-2 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (53,8%), memiliki kinerja cukup baik sebanyak 5 orang (38,5%) dan memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (7,7%). Dari 10 responden masa kerja 3-4 yang memiliki kinerja baik sebanyak 7 orang (70%) dan memiliki kinerja cukup baik sebanyak 3 orang (30%). Responden masa kerja >4 memiliki kinerja baik sebanyak 3 orang (100%). Kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis yang bekerja dengan baik sebanyak 21 orang (100%) dan kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis yang bekerja dengan cukup sebanyak 5 orang (100%). Informasi ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan resume medis dan kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015 sudah dikatakan baik.

Asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja petugas rekam medis berdasarkan umur, pendidikan, pengetahuan dan masa kerja responden terhadap ketidaklengkapan resume medis masuk dalam kategori baik (80,8%). Maka dari itu petugas rekam medis sebaiknya lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu kinerja yang baik. Sehingga mutu kinerja dalam pengisian maupun menganalisa ketidaklengkapan resume medis dengan penilaian kategori yang baik akan selalu berkesinambungan.

Menurut Huclock yang dikutip oleh Nursalam (2001), bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai

akibat dari pengalaman jiwanya. Namun demikian tidak selalu seseorang yang cukup umur mempunyai tingkat pengetahuan kematangan yang lebih, karena adanya berbagai faktor sehingga proses belajar untuk memperoleh pengetahuan menjadi lambat, seperti adanya gangguan pada penglihatan dan pendengaran sehingga pengetahuan baru yang belum mereka miliki menjadi sulit untuk diterima.

Menurut Notoatmodjo (2003), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang berarti. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Akan tetapi bukan berarti seseorang pendidikannya rendah mutlak pengetahuannya rendah, karena pengetahuan tidak diperoleh dari pendidikan informal saja tetapi juga diperoleh dari pendidikan nonformal.

Masa kerja adalah ukuran tentang lama waktu bekerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik. Peningkatan masa kerja akan diiringi pula peningkatan kompetensi. Seseorang yang memiliki masa kerja yang tinggi menandakan keahlian seseorang itu pun juga akan semakin memadai. Secara psikologis, kemampuan terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan realita, artinya memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan dan pengetahuan yang memadai untuk menjalankan pekerjaan yang terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari (Thomas dan Velthouse, 1990 dalam Dikson 2009).

Setelah peneliti melakukan penelitian, solusi yang dapat peneliti ambil dalam masalah kinerja petugas terhadap ketidaklengkapan resume medis adalah agar

petugas rekam medis lebih meningkatkan dan mempertahankan kinerja petugas dalam pengisian berkas rekam medis pasien dengan cara melaksanakan SOP pengisian berkas rekam medis dengan baik.

Sebagaimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai chi-square sebesar 26,000 dengan nilai P-value sebesar 0,006. Pada pengujian korelasi sebelumnya, nilai P-value ini dibandingkan dengan tingkat signifikansi tertentu (nilai $\alpha = 0,05$). Taraf signifikansi adalah sebagai berikut P-value < alpha ($0,006 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

KESIMPULAN

1. Kinerja petugas rekam medis dikategorikan baik sebanyak 21 orang (80,2%), dan cukup baik sebanyak 5 orang (19,2%). Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dikategori kedalampenilaianbaik (76-100%)
2. Berdasarkan umur responden 20-28 tahun sebanyak 22 orang (84,6%), berumur 29-37 sebanyak 4 orang (15,4%).
3. Berdasarkan pendidikan responden SMA sebanyak 20 orang (76,9%), pendidikan D3 sebanyak 4 orang (15,4%) dan pendidikan S1 sebanyak 2 orang (7,7%).
4. Berdasarkan masa kerja responden 1-2 tahun sebanyak 13 orang (50%), masa kerja 3-4 sebanyak 10 orang (38,4%) dan masa kerja >4 tahun sebanyak 3 orang (11,6%).
5. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai chi-square sebesar 26,000 dengan nilai P-value sebesar 0,006. Pada pengujian korelasi sebelumnya, nilai P-value ini dibandingkan dengan tingkat signifikansi tertentu (nilai $\alpha=0,05$).

Taraf signifikansi adalah sebagai berikut $P\text{-value} < \alpha$ ($0.006 < 0.05$), sehingga H_0 ditolak dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidaklengkapan resume medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depdiknas. (2002). *Pengertian Kinerja*. Dikutip pada tanggal 01 Mei 2014 pukul 20.00 wib. <http://skripsimanajemen.blogspot.com/2011/02/pengertian-kinerja>.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi I. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dikson. (2009). *Pengertian Masa Kerja*, <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 15 Juni 2014 :14.00 wib).
- Fitri, Olivia Yella. (2011). *Ketidaklengkapan Resume Medis*. <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 10 April 2014: 22.00 wib).
- Gibson, Ilyas. (2001). *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja*. <http://www.ebookspdf.org> (akses tanggal 06 Mei 2014: 19.00 wib).
- Hakim. (2006). *Pengertian Kinerja*. <http://skripsimanajemen.blogspot.com/2011/02/pengertian-kinerja>. (akses tanggal 01 Mei 2014: 20.00 wib).
- Hanafiah dan Amir. (2008). *Pengisian Rekam Medis*. <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 03 April 2014 pukul 21.00 wib).
- Hasan. (2006). *Uji Hipotesis*. <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2286061-pengertian-hipotesis-menurut-para-ahli> (akses tanggal 23 Mei 2014 pukul 20.00 wib).
- Hatta. (2008). *Resume Medis*. <http://www.scribd.com/doc/110418569/novitasariunairlampiran1c> (akses pada tanggal 06 Mei 2014: 23.00 wib).
- Hatta. (2008). *Tanggung Jawab Pengisian Resume Medis*. <http://www.scribd.com/doc/110418569/novitasariunairlampiran1c> (akses tanggal 12 Mei 2014: 13.15 wib).
- JaksondanMathis. (2002). *Penilaian Kinerja*. <http://skripsimanajemen.blogspot.com/2011/02/pengertian-kinerja> (akses tanggal 01 Mei 2014: 20.00 wib).
- Meliala. (2004). *Ketidaklengkapan Resume Medis*. <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 10 April 2014: 22.00 wib).
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2003). *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja*. <http://www.share-pdf.com/2014/1/15/976> (akses tanggal 06 Mei 2014: 20.00 wib).
- Notoatmodjo. (2003). *Pengertian Pendidikan*. <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 10 juni 2014: 17.00 wib).
- Nursalam. (2001). *Pengertian Umur*. <http://repository.usu.ac.id> (akses tanggal 10 juni 2014: 17.00 wib).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Perundang-Undangan RI. (2004). *Praktek Kedokteran*. Bandung: Mauna Aulia.
- Purwanto, Agus Erwan dan Sulistyastuti, Ratih Dyah, 2007. **Pengertian Hipotesis**, <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2286061-pengertian-hipotesis-menurut-para-ahli> (akses tanggal 23 Mei 2014: 20.00 wib).
- Rivai. (2005). *Penilaian Kinerja Petugas*. <http://skripsimanajemen.blogspot.com/2011/02/pengertian-kinerja> (akses tanggal 04 Mei 2014: 20.00 wib).
- Siagian. (2006). *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja*.

- <http://www.share-pdf.com>,
(aksestanggal 06 Mei 2014: 22.00 wib).
- Sudjana. (2001). *Populasi*, <http://adib-unnes.blogspot.com/2007/12/bab-iii-metode-penelitian.html>(akses tanggal 25 Mei 2014: 15.00 wib).
- Sulistiyani. (2003). *Kinerja Petugas Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Virdiansyah, Dani. (2008). *Pengertian Hipotesis*. <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2286061-pengertian-hipotesis-menurut-para-ahli>(akses tanggal 24 Mei 2014: 20.00 wib).
- Wungu. (2003). *Kriteria Penilaian Kinerja*. <http://skripsi-manajemen.blogspot.com/2011/02/pengertian-kinerja>(akses tanggal 05 Mei 2014: 20.00 wib).