

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

##### 1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Muslimat Singosari

Gambar 4.3 Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang



Sumber : Foto Pribadi Tahun 2022

Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS) adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesejahteraan Ummat atau disingkat sebagai YKU yang diawali pada tahun 1968 dalam bentuk pemeriksaan khusus untuk ibu hamil. Pada tahap selanjutnya berkembang menjadi Rumah Bersalin/Balai Pengobatan/Balai Kesehatan Ibu dan Anak (RB/BP/BKIA) yang saat ini sudah menjadi Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS).

Berdasarkan permintaan pasar yang cukup besar, YKU bermaksud mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk rumah sakit umum tipe D (kapasitas 60 TT) dengan nama Rumah Sakit Muslimat yang berlokasi di Jalan Ronggolawe Nomor 24 Kelurahan Pagentan Kecamatan Singosari.

## 2. Visi dan Misi Rumah Sakit Muslimat Singosari

### **Visi RS :**

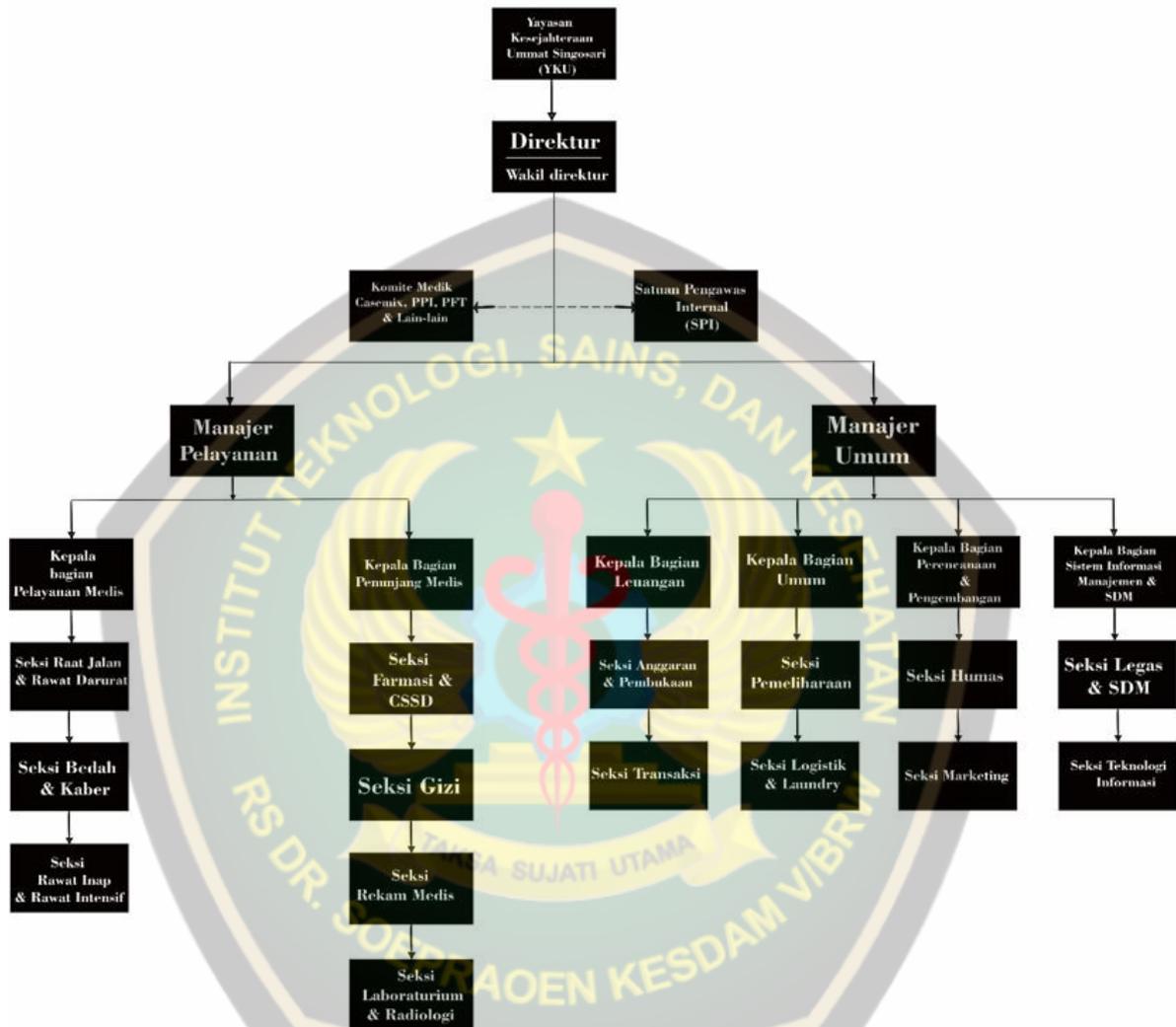
Menjadi rumah sakit yang UNGGUL dan TERPERCAYA dengan mengedepankan pelayanan yang PROFESIONAL.

### **Misi RS :**

- a. Melayani seluruh warga masyarakat tanpa membedakan strata social, golongan, ras, dan agama secara professional dengan mengedepankan sikap jujur, sabar, kasih sayang dan adil.
- b. Memberikan pelayanan secara paripurna melalui penyediaan sarana perawatan medis dan penunjang medis dengan prinsip ramah, mudah, cepat, bermutu, terjangkau, dan memuaskan dengan memperhatikan aspek fisik, mental dan spiritual (Perawatan Holistik).
- c. Mengembangkan budaya organisasi dengan konsep Tumbuh Berkembang Bersama Pelanggan dan Karyawan dengan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, serasi, mendukung kebersamaan, disiplin dan rasa memiliki.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan kemampuan bagi yang berkarya dengan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai komitmen terhadap kejujuran, mau dan mampu bekerja keras, belajar dan mengembangkan diri.

### 3. Struktur Organisasi

Gambar 4.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Sumber : Rumah Sakit Muslimat Singosari 2022

### 4. Jenis Pelayanan

Rumah Sakit Muslimat Singosari sekarang memiliki sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien, diantaranya seperti :

- a. IGD
- b. Poli Umum 24 jam (8 dokter umum)
- c. Poli Gigi (3 dokter gigi)
- d. Poli KIA-KB (5 bidan)

- e. Poli Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan (dr. Retno Pudjiastuti, SpOG)
  - f. Poli Spesialis Anak (dr. Kurniawan T. Kadafi, SpA,M.Biomed)
  - g. Poli Spesialis Penyakit Dalam (dr. R.M. Hardadi Airlangga, SpPD)
  - h. Poli Spesialis Bedah (dr. Aris Budianto, SpB)
  - i. Poli Spesialis Saraf (dr. Hari Budi, SpS)
  - j. Kamar Bersalin
  - k. Ruang Operasi
  - l. Laboratorium
  - m. Apotek
  - n. Ambulan
  - o. Ruang Operasi
  - p. Radiologi
5. Profil Rekam Medis RS Muslimat Singosari Malang

Gambar 4.5 Struktur Organisasi Rekam Medis



Sumber : Rumah Sakit Muslimat Singosari 2022

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja dengan jumlah responden 8 orang.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden

Data Umum		Jumlah	Persentase (%)
Umur	< 26 tahun	3	37,5%
	26 – 40 tahun	5	62,5%
	> 40 tahun	-	-
TOTAL		8	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	62,5%
	Perempuan	3	37,5%
TOTAL		8	100%
Pendidikan	SMK	5	62,5%
	D3	3	37,5%
TOTAL		8	100%
Lama Kerja	< 5 tahun	7	87,5%
	6 – 10 tahun	1	12,5%
	> 40 tahun	-	-
TOTAL		8	100%

Sumber : Data Umum 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur dapat diketahui responden yang berusia < 26 tahun sebanyak 3 petugas (37,5%) dan yang berusia 26 – 40 tahun sebanyak 5 petugas (62,5%). Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 petugas (62,5%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 petugas (37,5%). Berdasarkan Pendidikan dapat diketahui responden yang berpendidikan SMK sebanyak 5 petugas (62,5%) dan yang berpendidikan D3 sebanyak 3 petugas (37,5%). Berdasarkan lama kerja responden dapat diketahui responden yang bekerja selama < 5 tahun sebanyak 7 petugas (87,5%) dan petugas yang bekerja selama 6 – 10 tahun sebanyak 1 petugas (12,5%).

#### 4.2.2 Kinerja Petugas Rekam Medis

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 8 petugas rekam medis didapatkan 3 petugas yang mempunyai kinerja baik (37,5%), 4 petugas yang mempunyai kinerja cukup (50%) dan 1 petugas yang mempunyai kinerja kurang (12,5%).

Tabel 4.5 Kinerja Petugas Rekam Medis

<b>Kinerja Petugas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	3	37,5%
Cukup	4	50%
Kurang	1	12,5%
Total	8	100%

Sumber : Data Khusus 2022

#### 4.2.3 Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 8 berkas rekam medis didapatkan 5 berkas yang lengkap (62,5%) dan 3 berkas yang tidak lengkap (37,5%).

Tabel 4.6 Kelengkapan Berkas Rekam Medis

<b>Kelengkapan Berkas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	5	62,5%
Tidak Lengkap	3	37,5%
Total	8	100%

Sumber : Data Khusus 2022

#### 4.2.4 Crosstab Kinerja Petugas Rekam Medis terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan rumus pengolahan data yang dilakukan maka, jika didapat  $p$  value  $\leq (0,05)$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kelengkapan berkas rekam medis. Sedangkan jika  $p$  value  $\geq (0,05)$  maka  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kelengkapan berkas rekam medis.

Tabel 4.7 Crosstab

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.956 <sup>a</sup>	2	.005
Likelihood Ratio	2.267	2	.322
Linear-by-Linear Association	1.667	1	.197
N of Valid Cases	8		

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Berdasarkan tabel *output* diatas diketahui  $p$  value pada uji *chi-square* sebesar 0,005. Karena nilai  $p$  value  $0,005 \leq (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kelengkapan berkas rekam medis.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Kinerja Petugas Rekam Medis

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait kinerja petugas rekam medis di RS Muslimat Singosari Malang dengan indikator kemampuan dan keterampilan, sikap, motivasi, kepemimpinan, tanggung jawab, dan imbalan atau kompensasi didapatkan hasil 3 petugas yang mempunyai kinerja baik (37,5%), 4 petugas yang mempunyai kinerja cukup (50%) dan 1 petugas yang mempunyai kinerja kurang (12,5%).

Menurut Aulia (2020) secara psikologis kemampuan karyawan terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge+skill*). Artinya pegawai yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan keterampilan dalam mengerjakan pekerjaan, maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Kemampuan kerja petugas rekam medis dapat menentukan kinerjanya, dimana semakin tinggi tingkat kemampuan kerja yang dimiliki oleh seseorang karyawan, maka kinerja karyawan di dalam perusahaan akan tinggi pula.

Motivasi didefinisikan sebagai keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau menggerakkan dan mengarah atau menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Aulia, 2020). Motivasi sangat penting untuk mendorong semangat kerja. Seseorang yang melihat pekerjaan sebagai beban dan keterpaksaan akan mempunyai kinerja yang rendah. Sebaliknya, seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika (2014) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan tinggi rendahnya kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*), faktor motivasi (*motivation*).

Berdasarkan teori dapat disimpulkan bahwa kemampuan kerja petugas rekam medis dapat menentukan kinerjanya. Dengan demikian semakin tinggi kemampuan kerja petugas rekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya maka semakin tinggi juga kinerjanya. Dari hasil tersebut, unit kerja rekam medis perlu

melakukan adanya pengontrolan tentang kinerja masing-masing sehingga petugas bekerja dengan kemampuan yang dimiliki. Kepada pimpinan dan karyawan hendaknya melakukan atau mengambil langkah untuk peningkatan motivasi kerja baik yang bersifat personal atau lingkup organisasi.

Sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan perilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan, seperti orang lain, atasan, bawahan maupun lingkungan kerja. Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan, dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap: pengertian (*kognitif*), keharusan (efektif) dan kecenderungan perilaku (*behavior*). Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain (Utami, 2016).

Kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai tujuan organisasi, hal ini terjadi karena pemimpin adalah “Seseorang yang menduduki jabatan pemimpin dalam manajerial suatu organisasi mempunyai peranan penting, tidak hanya secara internal bagi organisasi yang bersangkutan akan tetapi juga dalam menghadapi pihak luar organisasi”. Pelatihan secara singkat didefinisikan sebagai suatu kegiatan untuk meningkatkan kinerja saat ini dan kinerja di masa mendatang. Sedangkan pengembangan manajemen adalah suatu proses bagaimana manajemen mendapatkan pengalaman, keahlian dan sikap untuk menjadi atau meraih sukses sebagai pemimpin dalam organisasi mereka. Karena itu, kegiatan pengembangan ditujukan membantu karyawan untuk dapat menangani jawabannya di masa mendatang, dengan memperhatikan tugas dan kewajiban yang di hadapai sekarang (Aulia, 2020).

Dari hasil tersebut, kinerja pegawai harus dikelola untuk mencapai produktivitas dan efektivitas dalam rangka merancang bangun kesuksesan, baik secara individu maupun organisasi. Tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada keyakinan mereka terhadap kepemimpinan, sasaran, dan pekerjaan mereka sendiri. Hal ini berarti faktor kepemimpinan memiliki peranan yang cukup besar terhadap kinerja pegawai.

Seorang individu dikatakan memiliki tanggung jawab pribadi ketika tindakan- tindakan, emosi-emosi dan perilaku-perilakunya dapat dimintai pertanggungjawaban. Pengambilan keputusan dilakukan dengan logika dan rasional yang tinggi, tidak imlusif. Individu- individu dengan tanggung jawab pribadi yang tinggi terstimulasi untuk mencapai potensi maksimum pada tugas-tugas yang diberikan, kesuksesan maupun kegagalan cenderung distribusikan pada penyebab internal, bukan faktor-faktor eksternal. Mereka menunjukkan tingkat kepercayaan diri, determinasi diri, dan keyakinan yang tinggi bahwa mereka sendiri yang mengendalikan kehidupannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rifi Handayani Lubis dan Irwan Nuryana K. yang berjudul Pengaruh Tanggung Jawab Pribadi dan Kepuasan Kerja terhadap Motif Berprestasi Pegawai, menunjukkan adanya pengaruh positif antara tanggung jawab pribadi terhadap motif berprestasi pegawai. Semakin tinggi tanggung jawab pribadi semakin tinggi motif berprestasi pegawai.

Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima karyawan sebagai pengganti kontribusi jasa mereka pada perusahaan. Pemberian kompensasi merupakan salah satu pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia yang berhubungan dengan semua jenis pemberian penghargaan individual sebagai pertukaran dalam melakukan tugas keorganisasian. Kompensasi merupakan biaya utama atas keahlian atau pekerjaan dan kesetiaan dalam bisnis perusahaan. Kompensasi menjadi alasan utama mengapa kebanyakan orang mencari pekerjaan (Aulia, 2020).

Adapun komponen – komponen kompensasi yaitu : Gaji adalah balas jasa dalam bentuk uang yang diterima karyawan sebagai konsekuensi dari kedudukannya sebagai seorang karyawan yang memberikan sumbangan tenaga dan pikiran dalam mencapai tujuan perusahaan. Atau dapat juga dikatakan sebagai bayaran tetap yang diterima seseorang dari keanggotanya dalam sebuah perusahaan. Upah merupakan imbalan finansial langsung yang dibayarkan kepada karyawan berdasarkan jam kerja, jumlah barang yang dihasilkan atau banyaknya pelayanan yang diberikan. Jadi tidak seperti gaji yang jumlahnya relatif tetap, besarnya upah dapat berubah – ubah tergantung pada ukuran yang dihasilkan. Insentif merupakan imbalan langsung yang dibayarkan kepada karyawan karna

kinerjanya melebihi standar yang ditentukan. Insentif merupakan bentuk lain dari upah langsung di luar upah dan gaji yang merupakan kompensasi tetap, yang biasa disebut kompensasi berdasarkan kinerja (*pay for performance plan*). Kompensasi Tidak Langsung merupakan kompensasi tambahan yang diberikan berdasarkan kebijakan perusahaan terhadap semua karyawan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan (Aulia, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, agar pihak manajemen rumah sakit untuk memperhatikan kembali kebijakan tentang kompensasi / *reward* yang diberikan kepada petugas, apakah telah sesuai dengan beban kerja atau belum.

#### 4.3.2 Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Kelengkapan berkas rekam medis di RS Muslimat Singosari Malang dengan *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi dan *review* pendokumentasian didapatkan hasil dari 8 berkas rekam medis didapatkan 5 berkas yang lengkap (62,5%) dan 3 berkas yang tidak lengkap (37,5%).

Persentase ketidaklengkapan pengisian *review* identifikasi meliputi pengisian nomor rekam medis didapatkan hasil tidak lengkap 50%. Kelengkapan pengisian pada komponen identifikasi pasien pada pasien rawat jalan belum lengkap 100% dikarenakan banyaknya formulir rekam medis yang harus dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi dengan identitas sehingga masih ada yang terlewatkan, tidak dilengkapi atau ditulis oleh petugas yang bertanggung jawab serta petugas tidak menulis nomor rekam medis di dokumen baru dikarenakan pada map sudah ada nomor rekam medis tersebut.

Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Rizkika, 2020).

Dari hasil tersebut, agar petugas menulis dengan lengkap identitas pasien dan nomor rekam medis. Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di *review* untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini bila audit dilakukan

sebelum pasien pulang (*Concurrent Analysis*) lebih baik karena lebih cepat mengetahui identitasnya daripada dilakukan setelah pasien pulang (*Retrospective Analysis*).

Persentase ketidaklengkapan pengisian *review* laporan penting berkas rekam medis meliputi pengisian keluhan, diagnosa keluar dan *informed consent* didapatkan hasil tidak lengkap 37,5%. Pengisian pemeriksaan penunjang / laborat didapatkan hasil tidak lengkap 62,5%. Hal ini dikarenakan tingkat keterisian dokumen rekam medis yang belum lengkap dan item yang masih banyak belum terisi lengkap terdapat pada pemeriksaan penunjang/laborat yang tidak terisi atau kosong. Hal tersebut dikarenakan tidak semua pasien melakukan pemeriksaan penunjang/laborat.

Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008, dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien, baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi.

Dari hasil tersebut, agar petugas melengkapi berkas rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek karena *review* Laporan Penting merupakan *review* terhadap beberapa laporan yang dilaporkan dalam rekam medis sebagai bukti rekaman yang dapat di pertanggung jawabkan secara lengkap dalam pelayanan kesehatan. Bukti rekaman ini diperlukan karena menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya.

Persentase ketidaklengkapan pengisian *review* autentifikasi meliputi pengisian nama dokter didapatkan hasil tidak lengkap 50% dan pengisian tanda tangan dokter didapatkan hasil tidak lengkap 25%. Ketidaklengkapan ini dikarenakan kesibukan dokter untuk menulis autentikasi, sehingga dokter lebih sering untuk tanda tangan saja dan bagian identitas yang berupa nama bisa dilengkapi oleh petugas kesehatan lain. Isian tanda tangan dokter dan nama dokter

pada formulir ringkasan masuk dan keluar ini merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan. Oleh karena itu, perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter yang merawat guna untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan bisa dianggap malpraktik secara etik.

Tanda tangan dokter sangat penting untuk mengetahui siapa dokter yang melakukan pemeriksaan serta pertanggung jawaban dari dokter. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak diisi maka dapat berakibat tidak diketahuinya siapa dokter yang melakukan pemeriksaan serta tidak bisa minta pertanggung jawaban dari dokter tersebut. Ketidaklengkapan yang telah disebutkan diatas, dapat menyulitkan petugas dalam menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien dan apabila adanya dokumen rekam medis yang harus dilengkapi oleh dokter tersebut. Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (3) menyebutkan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Autentifikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial (singkatan nama) atau kode akses komputer. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis. Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain selain penulisnya, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga. Maka dari itu, apabila dokumen rekam medis belum ditandatangani khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar, petugas rekam medis sebaiknya segera menemui dokter untuk melengkapi formulir tersebut (Rika et al., 2021).

Kelengkapan pengisian komponen autentifikasi sangat penting bagi pihak rumah sakit. Dari hasil tersebut agar dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya membubuhkan tanda tangan dan nama terang dokter setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit

sesuai dengan kewenangan yang telah ada sehingga pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan bisa dipertanggungjawabkan secara hukum oleh dokter tersebut.

Persentase ketidaklengkapan pengisian *review* pendokumentasian meliputi keterbacaan didapatkan hasil tidak lengkap 37,5%. Pada item membenaran kesalahan didapatkan hasil 100% tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini terjadi karena petugas yang mengisi tidak memperhatikan kualitas tulisan tersebut dikarenakan banyaknya pasien dan mengutamakan kecepatan dalam pelayanan. Pencatatan yang baik dan jelas sangat diperlukan, karena apabila tidak demikian maka akan mempengaruhi pada yang lain terutama salah dalam membaca diagnosa pasien dan apabila salah menentukan diagnosa pasien nantinya akan mempengaruhi klaim dan salah dalam pemberian obat. Pada item membenaran kesalahan terjadi karena dokter ataupun perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuhi tanda tangan. Dalam membenaran kesalahan petugas sering menggunakan stipo (dihapus dengan tip ex). Hal ini dikarenakan petugas yang terburu-buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam membenaran kesalahan. Kesalahan dalam membenaran tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak sah untuk dijadikan bukti tindakan yang telah dokter kepada pasien.

Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 pada pasal 5 ayat 5, dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan, jika terjadi kesalahan dalam penulisan maka petugas dapat mencoret pada tulisan yang salah satu kali, membubuhi tanda tangan dan tidak diperkenankan menggunakan stipo (dihapus dengan tip ex) sehingga data yang ditulis dapat menjadi bukti tindakan yang sah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rika di Puskesmas Gondanglegi tahun 2021, menunjukkan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian komponen identifikasi pasien terdapat pada item nomor rekam medis sebesar 1% yang tidak terisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan komponen laporan

penting terdapat pada item *informed consent* didapatkan hasil tidak lengkap 1% dan item pemeriksaan penunjang / laborat didapatkan hasil tidak lengkap 91%. Untuk komponen autentifikasi pasien terdapat pada item nama dokter didapatkan hasil tidak lengkap 91% dan item tanda tangan dokter didapatkan hasil tidak lengkap 1%. Persentase ketidaklengkapan pengisian komponen pendokumentasian pasien terdapat pada item keterbacaan didapatkan hasil tidak lengkap 21% dan item pembenaran kesalahan didapatkan hasil tidak lengkap 100%.

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari pelayanan kesehatan. Sedangkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu dari indikator mutu pelayanan kesehatan dan biasa disebut dengan angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (Rika et al., 2021).

Hal ini belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) RS Muslimat Singosari Malang tentang pengisian berkas rekam medis pasien. Dan juga belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, dimana rekam medis harus diisi dengan lengkap dan semua catatan disahkan dengan dibubuhi tanda tangan dan nama terang pencatat, tanggal dan jam waktu mencatat. Pembenaran kesalahan tidak diperkenankan untuk di stipo (dihapus dengan tip ex) dan kalimat koreksi atau ada tambahan harus diparaf dan nama terang pengkoreksi serta diberi tanggal dan jam.

#### 4.3.3 Hubungan Kinerja Petugas Rekam Medis terhadap Kelengkapan Berkas

##### Rekam Medis

Berdasarkan hasil *crosstab* pada uji *chi square* terkait hubungan kinerja petugas rekam medis terhadap kelengkapan berkas rekam medis didapatkan hasil *p value*  $0,005 \leq (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa ada hubungan antara kinerja petugas rekam medis dengan kelengkapan berkas rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga tahun 2016 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, menunjukkan bahwa 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. 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%).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja petugas rekam medis terhadap kelengkapan berkas rekam medis masuk dalam kategori cukup (50%). Terdapat keterkaitan baik, cukup, kurangnya kinerja petugas terhadap kelengkapan berkas rekam medis. Maka dari itu petugas rekam medis sebaiknya lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu kinerja yang baik. Sehingga mutu kinerja dalam pengisian maupun menganalisa kelengkapan berkas rekam medis dengan penilaian kategori yang baik akan selalu berkesinambungan.

Setelah peneliti melakukan penelitian, solusi yang dapat peneliti berikan dalam masalah kinerja petugas terhadap kelengkapan berkas rekam 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.