

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Lavalette Malang



Gambar 3.3 Profil Rumah Sakit Lavalette Malang

Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette didirikan pada tanggal 09 Desember 1918 atas prakarsa para pengusaha Perkebunan Besar yang tergabung dalam sebuah Yayasan bernama “STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING”. Diperkirakan bahwa Klinik Malangsche Ziekenverpleging tersebut semula menempati bangunan di daerah Kasin Malang. Rumah Sakit Lavalette Malang berlokasi di Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65111.

Pada tahun 1914 dan tahun 1917 oleh Yayasan tersebut membeli tanah sawah seluas 19.535 m² dan tanah pekarangan seluas 7.870 m² di daerah Celaket Malang, diatas tanah tersebut dibangun gedung yang selesai dan mulai digunakan pada tanggal 09 Desember 1918, dengan nama “LVALETTE KLINIEK”. Nama tersebut diambil dari nama Ketua Yayasan, Tuan G. Chr. Renardel de Lavalette, yang mempunyai saham besar dalam pendirian Rumah Sakit ini.

Mengingat adanya defisit terus-menerus dalam neraca keuangannya, dalam tahun 1948 oleh anggota Yayasan diusulkan agar diadakan likuidasi dari Lavalette Klinik. Usul likuidasi tersebut dibatalkan dengan disertai berbagai usaha Yayasan untuk menambah pemasukkan uang, antara lain dengan jalan menja-dikan sebagian

Lavalette Klinik untuk Sanatorium Penyakit Paru-Paru, dan menyewakan ruangan-ruangan atau kamar-kamar dari Lavalette Klinik kepada pihak pemerintah atau pihak ketiga lainnya. Dengan adanya nasionalisasi oleh pemerintah terhadap perusahaan-perusahaan dan perkebunan milik Belanda, maka pada bulan Mei 1958 Lavalette Klinik diambil alih oleh Pusat Perkebunan Negara (Lama).

Pada tanggal 07 Januari 1961 Lavalette Klinik diserahkan oleh Ketua Yayasan Stichting Malangsche Ziekenverpleging kepada Pusat Perkebunan Negara (Baru) Cabang Jawa Timur dan selanjutnya dinamakan Rumah Sakit Lavalette. Selanjutnya pada tanggal 26 April 1962 pengelolaan Rumah Sakit Lavalette diserahkan oleh BPU PPN Perwakilan Jawa Timur kepada PPN Kesatuan Jatim III, yang kemudian menjadi BPU PPN Gula Inspeksi Daerah VII. Terakhir pada tanggal 19 Juni 1968 berdasar Surat Keputusan Panitia Likwidasi BPU PPN Gula dan PN Karung Goni No. XX-00050/68.005/L tanggal 19 Juni 1968 Rumah Sakit Lavalette diserahkan kepada PNP XXIV dengan nama RS PNP XXIV Malang.

Pengelolaan serta pembeayaan RS dilakukan langsung oleh kantor Direksi PNP XXIV di Surabaya, pembeayaan tersebut dirasakan sebagai beban yang berat oleh karena adanya defisit terus-menerus pada neraca keuangannya. Apalagi eksistensi RS PNP XXIV Malang tidak dirasakan manfaatnya langsung untuk pelayanan kesehatan karyawan pabrik-pabrik gula dalam wilayah PNP XXIV, karena letak pabrik-pabrik tersebut yang terlalu jauh dari Malang.

Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi Rumah Sakit Lavalette (RS LAVALETTE) sampai sekarang. Dan pada tanggal 11 Maret 1996 berdasar Peraturan Pemerintah No. 16, PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dibubarkan, kemudian dibentuk Badan Usaha baru dengan nama PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) atau dikenal sebagai PTPN XI (Persero) yang merupakan gabungan dari PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dengan PT Perkebunan XX (Persero).

Pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Rakit Lavalette berada di bawah PT. Nusantara Sebelas Medika yang merupakan anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XI Terakhir perlu dicatat bahwa dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi RS Lavalette Malang sejak berdirinya sampai sekarang tetap

memegang pesan dari pendiri RS Lavalette agar RS Lavalette tetap dipergunakan untuk rumah sakit serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Berdasarkan Undang – Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 , pasal 7 ayat 4, dimana Rumah Sakit harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit, maka sejak tanggal 1 Januari 2014 , Rumah Sakit Lavalette memiliki badan hukum baru yaitu PT. Nusantara Sebelas Medika, yang merupakan anak perusahaan dari PT Perkebunan Nusantara XI (Persero), hal ini tertuang pada Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia No: AHU-05499.AH.01.01 Tahun 2013 tentang Pengesahan Badan Hukum Perseroan dengan Akta Notaris Ratna Sari Harwanti, S.H.Nomer 16 Tanggal 19 Desember 2012 tentang Akta Pendirian Perseroan Terbatas PT. Nusantara Sebelas Medika.

Rumah Sakit Lavalette dipimpin oleh Seorang Kepala Rumah Sakit yang ditetapkan melalui SK PT. Nusantara Sebelas Medika. Kepala Rumah Sakit Lavalette dibantu oleh Kepala Unit Pelayanan dan Kepala Unit Administrasi, Keuangan dan Umum dalam menjalankan kegiatan operasional Rumah Sakit. Unit Pelayanan membawahi unit Pelayanan Medik terdiri dari Sub-unit Pelayanan Medik dan Sub-unit Penunjang Medik dan Sub-unit Keperawatan. Sub-unit Pelayanan Medik yang terdiri dari (Instalasi Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Kamar Operasi dan Sterilisasi, Unit Rawat Inap Umum, Unit Rawat Inap Anak dan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan, Unit Pelayanan Intensif), Sub-unit Penunjang Medik yang terdiri dari (Unit laboratorium, Unit Radiologi, Unit Hemodialisa, Unit Fisioterapi, Unit Gizi, Unit Rekam Medis) dan Sub-unit Keperawatan Medik yang terdiri dari (Askep, Pengembangan Keperawatan dan Unit Keperawatan). Sedangkan Unit Administrasi, Keuangan dan Umum membawahi Sub-unit SDM dan Umum yang terdiri dari (Unit Personalia dan Umum, serta Unit Keamanan).

Rumah Sakit Lavalette Malang memiliki Visi Dan Misi, Falsafah, Nilai Dan Tujuan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Visi :

“Menjadi Rumah Sakit yang tangguh, tumbuh dan terkemuka dibidang kesehatan di wilayah Jawa Timur”.

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima (*excellent*) dan bermutu pada masyarakat/lingkungan guna memperoleh nilai tambah bagi masyarakat dan rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan dan batih serta pensiunan baik preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif.
- c. Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan perusahaan.

Tujuan :

Tujuan dari Rumah sakit Lavalette, yaitu :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas serta karyawan dan pensiunan PT Nusantara Sebelas Medika dan PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) beserta batihnya.
- b. Mendapatkan nilai tambah tanpa meninggalkan keuntungan dan fungsi sosial kemasyarakatan.

4.1.2 Profil Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Malang

- a. Visi, Misi, dan Tujuan Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette

Visi :

Menjadikan Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette sebagai sumber data dan informasi yang lengkap, akurat dan terpercaya, sehingga pelayanan rekam medis menjadi pelayanan yang tangguh, tumbuh, terkemuka di wilayah Jawa Timur.

Misi :

Meningkatkan kualitas hidup manusia dengan cara memberikan pelayanan informasi yang cepat, tepat dan akurat

Tujuan :

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung

suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggungjawabkan.

b. Tata Hubungan Kerja

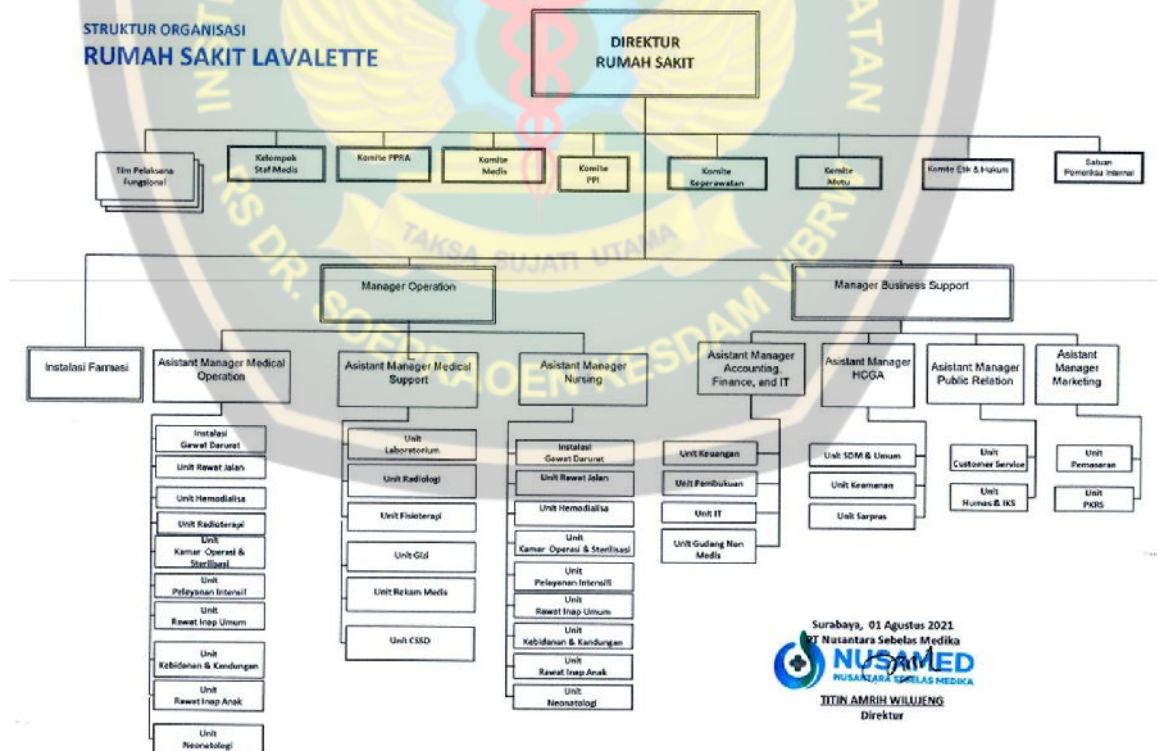
Hubungan Internal :

Unit rekam medis menyediakan data-data sebagai bahan komunikasi, koordinasi dan informasi yang dibutuhkan Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, pelayanan penunjang, Keuangan dan Manajemen dalam mengambil keputusan. Antara pasien dan dokter rekam medis berfungsi sebagai mediator dalam penyediaan rekam medis.

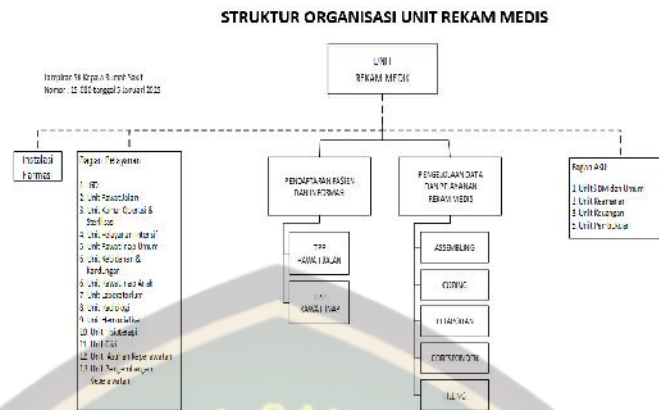
Hubungan Eksternal :

Unit Rekam Medis merupakan penyedia informasi kepada pihak ketiga yaitu Asuransi, Relasi dan pihak lain. Rekam Medis juga berkewajiban memberikan laporan kepada Departemen kesehatan Pemerintah.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit



d. Struktur Organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette



4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

Responden dalam penelitian ini merupakan karyawan rekam medis yang berjumlah 10 orang yang diantaranya 6 petugas TPP, petugas Filling rawat inap, 3 petugas Filling rawat jalan. Berdasarkan data dari responden dari data primer yang dapat dari pembagian kuesioner, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Demografi Petugas Rekam Medis

Tabel 4. 1 Data Umum

Data Umum	Jumlah	Presentase
Pendidikan	SLTA	20%
	D-III	80%
TOTAL	10	100%
Usia	18 - 24 tahun	20%
	25 - 29 tahun	60%
	>30 tahun	20%
TOTAL	10	100%
Masa Kerja	<10 tahun	80%
	>10 tahun	20%
TOTAL	10	100%

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah frekuensi D-III 8 orang dengan presentase 80%, sedangkan sebagian kecil jumlah frekuensi SLTA 2 orang dengan presentase 20%. Berdasarkan tabel diatas

menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah frekuensi usia 25-29 tahun 6 orang dengan presentase 70%, sedangkan sebagian kecil jumlah frekuensi usia >30 tahun 2 orang dengan presentase 20%. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah frekuensi masa kerja <10 tahun 8 orang dengan presentase 80%, sedangkan sebagian kecil jumlah frekuensi masa kerja >10 tahun 2 orang dengan presentase 20%.

4.2.2 Data Khusus

- a. Hasil Analisis Deskriptif Pengetahuan Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Lavalette Malang.

Tabel 4. 2 Hasil Analisis Deskriptif Pengetahuan Nilai Guna Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette Malang

		Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang	2	20.0	20.0	20.0
	Baik	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah frekuensi pengetahuan baik, 8 orang dengan presentase 80%, sedangkan sebagian kecil jumlah frekuensi perilaku kurang, 2 orang dengan presentase 20%.

- b. Hasil Analisis Deskriptif Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette Malang.

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Deskriptif Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette Malang

		Perilaku			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang	8	80.0	80.0	80.0
	Baik	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah frekuensi perilaku kurang, 8 orang dengan presentase 80%, sedangkan sebagian kecil jumlah perilaku baik, 2 orang dengan presentase 20%.

c. Analisis *Chi-Square*

Tabel 4. 4 Analisis *Chi-Square* Hubungan Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku petugas Terhadap Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	4.727	1	.030		
Likelihood Ratio	10.008	1	.002		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	9.000	1	.003		
N of Valid Cases	10				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan uji yang dilakukan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis diperoleh nilai *p-value* yaitu 0,002. Karena nilai *p-value* = 0,002 < 0,05 yang berarti signifikan maka H1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan nilai guna rekam medis dengan perilaku pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit Lavalette.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengetahuan tentang nilai guna rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar pengetahuan petugas tentang nilai guna rekam medis di Rumah Sakit Lavalette baik yaitu sebesar 80%, sedangkan sebagian kecil pengetahuan petugas tentang nilai guna rekam medis yaitu sebesar 20%. Sebagian besar pendidikan terakhir tenaga kesehatan adalah D-III Rekam Medis yaitu sebesar 80%. Dengan latar belakang pendidikan tersebut pengetahuan tentang rekam medis sudah mendalam seperti pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dengan latar belakang pendidikan formal

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Lebih lanjut, pengetahuan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Lavalette tentang nilai guna rekam medis pada aspek kesehatan masyarakat dan aspek perencanaan dan pemasaran. Menurut responden nilai guna rekam medis yang mereka ketahui melalui pendidikan formal maupun seminar bahwa nilai guna rekam medis lebih mengandung aspek Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumentasi atau disingkat ALFRED (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan petugas rekam medis akan memengaruhi pendayagunaan dan informasi dalam penyimpanan rekam medis, untuk pengembangan dan peningkatan kinerja para petugas dibagian penyimpanan berkas rekam medis. Pengetahuan seorang petugas rekam medis terhadap nilai guna rekam medis akan menjadi baik, jika petugas mempunyai keahlian yang tinggi dan kesediaan untuk bekerja dan mempunyai kemampuan dan keterampilan itu merupakan salah satu yang dapat memengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu (Gemala R.Hatta, 2011).

Menurut asumsi peneliti Rumah Sakit Lavalette, perlu merencanakan dan melaksanakan program pelatihan bagi seluruh tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis mengenai pengetahuan tentang rekam medis dan nilai guna rekam medis baik petugas baru maupun petugas lama. Program pelatihan ini dapat dilakukan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah masa kerja. Berdasarkan penelitian bahwa sebagian besar masa kerja petugas <10 tahun 8 orang (80%), sedangkan sebagian kecil masa kerja petugas >10 tahun 2 orang (20%). Petugas sudah memiliki masa kerja yang cukup terhadap pengetahuan tentang nilai guna rekam medis.

4.3.2 Perilaku pengisian dokumen rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar perilaku pengisian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Lavalette kurang yaitu sebesar 80%. Sedangkan sebagian kecil perilaku pengisian dokumen rekam medis di

Rumah Sakit Lavalette baik yaitu sebesar 20%. Dengan latar belakang usia petugas >30 sebanyak 2 orang memiliki perilaku baik (20%).

Faktor yang mempengaruhi perilaku dapat dilihat dari usia, jenis kelamin dan masa kerja (Siagian, 2008).

Semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan seseorang, yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari pada orang belum cukup matang kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman dan pengamatan jiwanya (Hurlock, 2002).

Menurut asumsi peneliti, semakin bertambah umur seorang petugas rekam medis maka akan semakin baik tingkat pengetahuan dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit. Namun tidak semua pengalaman-pengalaman dapat bersifat mendidik jika pengalaman tersebut tidak dapat di ubah terhadap ide-ide baru sesuai dengan perkembangan yang ada. Umur tidak dapat dijadikan alasan utama dalam menentukan pengetahuan seseorang.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Petugas terhadap Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette.

Berdasarkan uji yang dilakukan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis diperoleh nilai *p-value* yaitu 0,002. Karena nilai $p - value = 0,002 < 0,05$ yang berarti signifikan maka H_1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan nilai guna rekam medis dengan perilaku pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit Lavatte.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pengetahuan tentang nilai guna rekam medis sebagian besar adalah baik dan perilaku pengisian dokumen rekam medis sebagian besar kurang.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan perilaku pendokumentasian rekam medis, oleh karena itu petugas harus punya pengetahuan mengenai pendokumentasian rekam medis. Pengetahuan dasar yang harus dimiliki tenaga kesehatan antara lain pengertian pendokumentasian, sumber data

pendokumentasian, arti pentingnya pendokumentasian, tujuan pendokumentasian, manfaat atau nilai guna pendokumentasian rekam medis. Hal ini didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku petugas terhadap pengisian dokumen rekam medis.

Salah satu faktor yang menghambat perilaku petugas terhadap pengisian dokumen rekam medis adalah kurang pemahaman tentang dasar-dasar pengisian dokumen rekam medis.

Dengan melihat uraian di atas maka untuk meningkatkan pengetahuan tentang nilai guna rekam medis, maka manajemen Rumah Sakit Lavalette perlu melaksanakan pendidikan maupun pelatihan yang diadakan di rumah sakit atau di luar rumah sakit. Perubahan perilaku tenaga kesehatan melalui cara pendidikan dan pelatihan atau promosi tentang nilai guna rekam medis ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi tentang rekam medis, hal ini akan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang lama tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Perubahan perilaku melalui pendidikan dan pelatihan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metode diskusi partisipasi. Cara ini dalam memberikan informasi tentang rekam medis tidak bersifat searah saja tetapi dua arah. Ini berarti tenaga kesehatan akan aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan tentang nilai guna rekam medis sebagai dasar perilaku mereka, diperoleh lebih mantap dan mendalam dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi untuk perilaku orang lain.