

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diresmikan pada tanggal 20 Mei 1899 oleh Dr. J. Gerrit Schuerer dengan nama Petronella Ziekenhuis. Rumah Sakit Bethesda kemudian oleh masyarakat disebut RS. Toloeng/ Pitulungan karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit ini tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi mengutamakan pertolongannya terlebih dahulu. Pada zaman penjajahan Jepang 1942-1945 namanya diganti menjadi Yogyakarta Tjuo Bjoin. Setelah lepas dari penjajahan Jepang dikenal sebagai Rumah Sakit Pusat agar masyarakat umum mengetahui bahwa rumah sakit pusat ini adalah Rumah Sakit Kristen. Pada tanggal 28 Juni 1950 namanya diganti menjadi RS Bethesda dan tergabung dalam Yayasan rumah-rumah Sakit Kristen yang akhirnya diubah menjadi YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum) pada tanggal 1 Februari 1950.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawasan lingkungan.
- b) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia yang berintegritas dan berjiwa kasih.
- c) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan pasien dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik.
- d) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

2. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Sejarah Rekam Medis

Pada tahun 1974 bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda dibentuk dengan jumlah 3 orang sumber daya manusia dan masih menggunakan sistem pengelolaan rekam medis desentralisasi. Lalu pada tahun 1975 terbentuk sistem penerimaan pasien dengan jumlah sumber daya manusia 6 orang. Untuk meningkatkan mutu rekam medis, Rumah Sakit Bethesda mengadakan pelatihan tenaga rekam medis di Semarang pada tahun 1977. Kemudian pada tahun 1981

terbentuk format baru rekam medis rawat inap, penyimpanan berkas rekam medis dengan angka akhir (*terminal digit filing*), pemberian kode penyakit juga dimulai dengan ICD-9, dan pembuatan KIUP sudah dibuat untuk pasien rawat inap. Pada tahun 1992 diadakan pemusnahan berkas rekam medis dari tahun 1982 dan telah terbentuk sistem penomoran rekam medis menggunakan *unit numbering system*. Lalu pada tahun 1994 diadakan sentralisasi rekam medis rawat jalan, penggunaan tracer dalam peminjaman berkas, tempat penerimaan pasien melalui sistem perjanjian, serta penggunaan komputerisasi dalam sensus dan admisi. Pada tahun 1995 sistem pemberian kode penyakit telah menggunakan ICD-10. Dan pada tahun 1996 kantor bagian rekam medis menempati gedung baru, strukturnya berada dibawah wadir umum, menggunakan sistem pengelolaan rekam medis secara sentralisasi, sudah terbentuk sistem indeks pasien rawat jalan dan mengadakan penyempurnaan struktur organisasi unit rekam medis. Hingga sekarang struktur bidang rekam medis dibawah Wadir Pelayanan Medis.

b. Isi Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1) Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu (jam)
- c) Hasil anamnesis
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan /tindakan
- h) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- i) Persetujuan tindakan

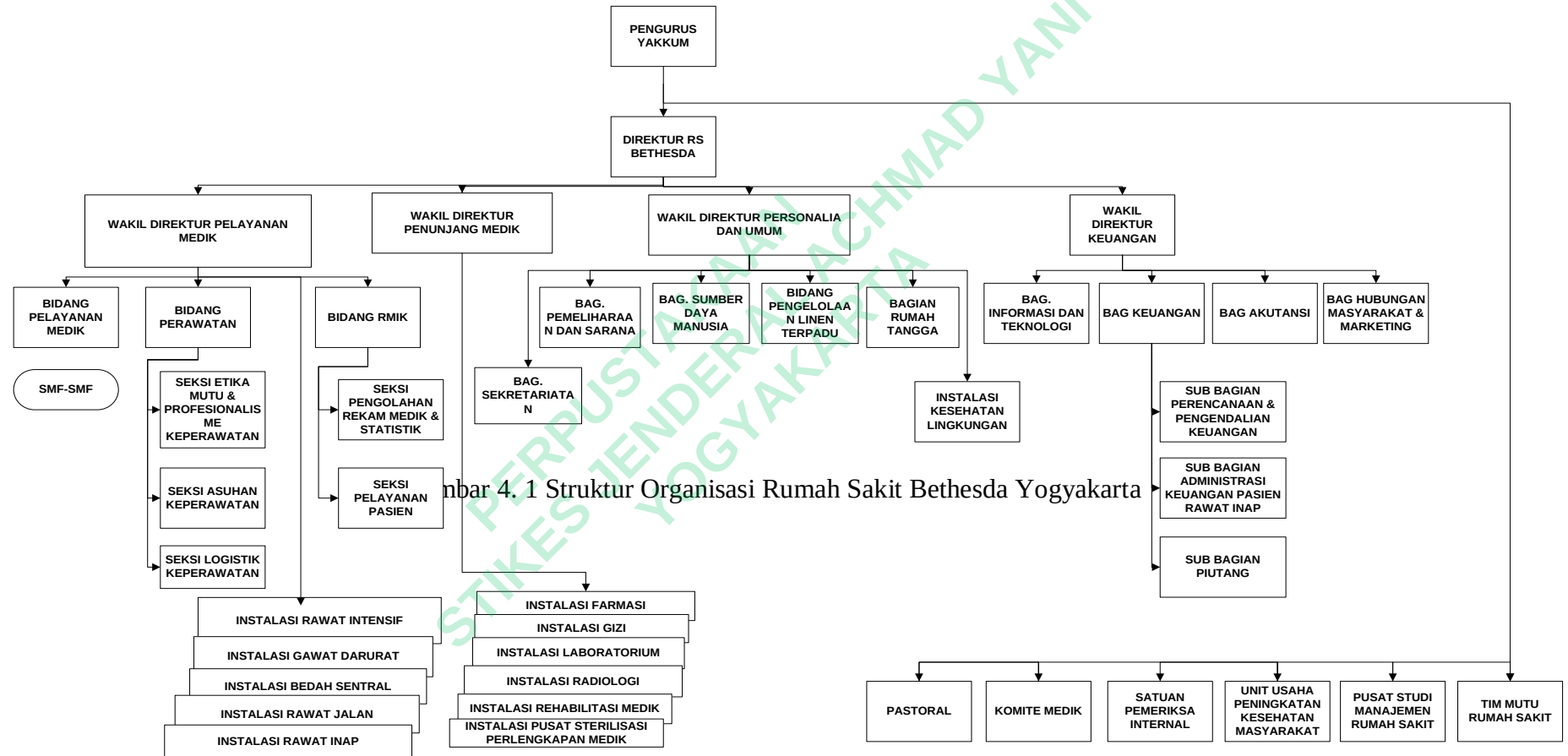
2) Rekam Medis Pasien Gawat Darurat

- a) Identitas pasien
- b) Kondisi saat pasien tiba di Rumah Sakit
- c) Identitas pengantar pasien
- d) Tanggal dan waktu
- e) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g) Diagnosis
- h) Pengobatan dan tindakan
- i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- j) Nama dan tanda tangan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- k) Sarana dan transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
- l) Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

3) Rekam Medis Pasien Rawat Inap

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Persetujuan tindakan kedokteran (bila diperlukan)
- h) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- i) Ringkasan pulang
- j) Nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan.
- k) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- l) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odotogram.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



- 1) Pengurus YAKKUM membawahi Direktur Rumah Sakit.
- 2) Direktur Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh:
 - a) Pastoral
 - b) Komite medik
 - c) Satuan pengawas interen
 - d) Unit usaha peningkatan masyarakat
 - e) Pusat studi manajemen rumah sakit
 - f) Tim mutu rumah sakit
- 3) Direktur Rumah Sakit dibantu oleh 4 wakil direktur :
 - a) Wakil direktur pelayanan rekam medis
 - b) Wakil direktur penunjang rekam medis
 - c) Wakil direktur personalia dan umum
 - d) Wakil direktur keuangan
- 4) Wakil Direktur Pelayanan Rekam Medis, yang membawahi :
 - a) Bidang keperawatan, yang membawahi :
 - (1) Seksi asuhan keperawatan
 - (2) Seksi etika mutu dan profesionalisme keperawatan
 - (3) Seksi logistik keperawatan
 - b) Bidang rekam medis dan informasi kesehatan, yang membawahi :
 - (1) Seksi pelayanan pasien
 - (2) Seksi pengolahan rekam medis dan statistik

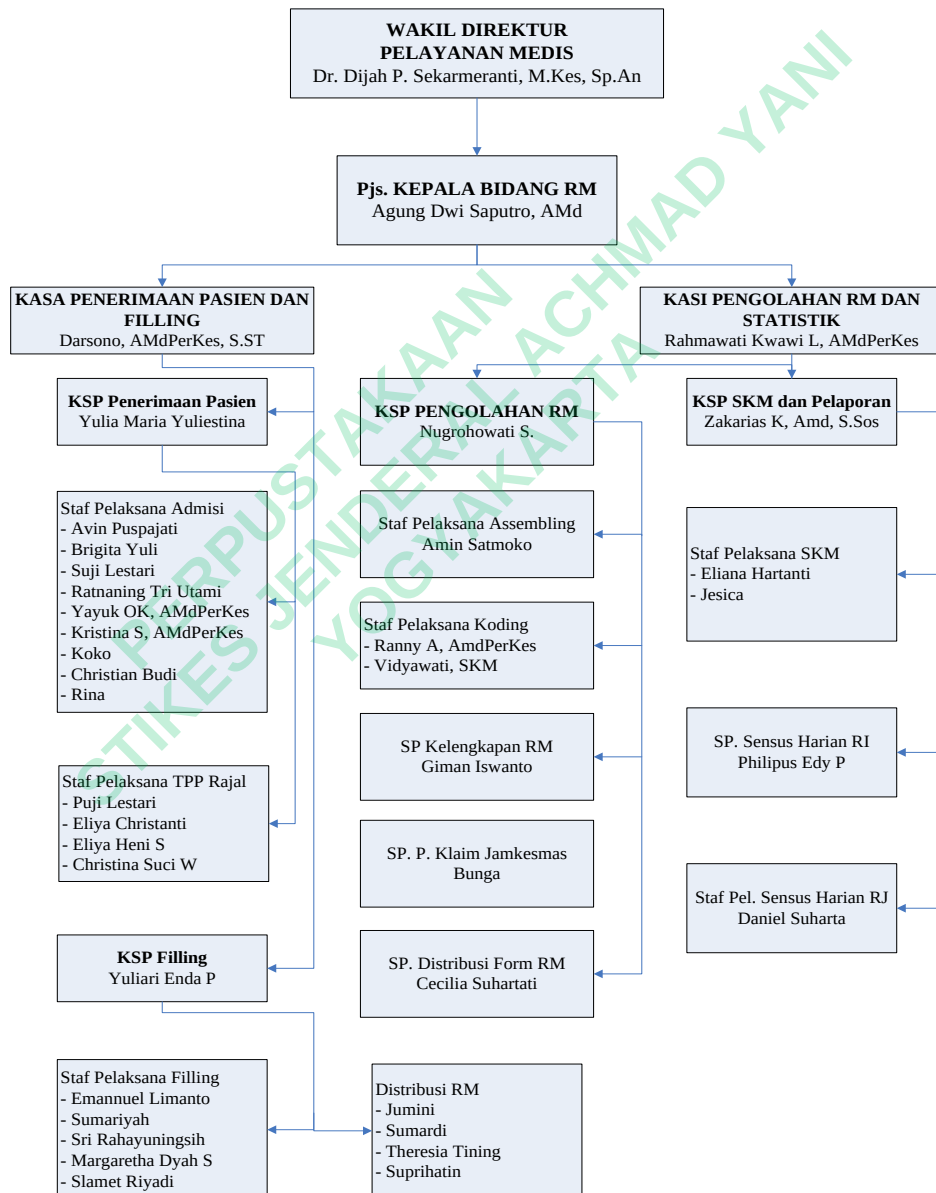
- c) Instalasi rawat intensif
 - d) Instalasi gawat darurat
 - e) Instalasi bedah sentral
 - f) Instalasi rawat inap
 - g) Instalasi rawat jalan
- 5) Wakil Direktur Penunjang Medik, yang membawahi :
- a) Instalasi farmasi
 - b) Instalasi gizi
 - c) Instalasi radiologi
 - d) Instalasi rehabilitasi medik
 - e) Instalasi pusat sterilisasi perlengkapan medik
- 6) Wakil Direktur Personalia dan Umum, yang membawahi :
- a) Bagian sekretariat
 - b) Bagian pemeliharaan sarana dan prasarana
 - c) Bagian sumber daya manusia
 - d) Bidang pengelolaan line terpadu
 - e) Bagian rumah tangga
- 7) Wakil Direktur Keuangan, yang membawahi :
- a) Bagian informasi dan teknologi
 - b) Bagian akuntansi
 - c) Bagian hubungan masyarakat dan marketing
 - d) Bagian keuangan, yang membawahi :

- (1) Sub bagian perencanaan dan pengendalian keuangan
- (2) Sub bagian administrasi keuangan pasien rawat inap
- (3) Sub bagian piutang

d. Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda

Yogyakarta

**STRUKTUR ORGANISASI BIDANG REKAM MEDIS
RS BETHESDA YOGYAKARTA
TAHUN 2016**



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

- 1) Struktur organisasi rekam medis rumah sakit Bethesda dibawah oleh wadir pelayanan medis.
- 2) Kepala bidang rekam medis membawahi dua kepala seksi yaitu;
 - a) Kepala seksi penerimaan pasien dan filing
 - b) Kepala seksi pengolahan rekam medis dan statistik
- 3) Kepala seksi penerimaan pasien dan filing membawahi kordinator staf pelaksana admisi dan kordinator staf pelaksana filing.
- 4) Kordinator staf pelaksana pengolahan rekam medis dan statistik membawahi kordinator staf pelaksana pengolahan rekam medis dan kordinator staf pelaksana Surat Keterangan Medis (SKM) dan pelaporan.
- 5) Kordinator staf pelaksana admisi dibantu oleh staf pelaksana admisi serta staf pelaksana tempat penerimaan pasien rawat jalan
- 6) Kordinator staf pelaksana filing dibantu oleh staf pelaksana filing dan staf distribusi rekam medis.
- 7) Kordinator staf pelaksana pengolahan rekam medis dibantu oleh:
 - a) Staf pelaksana *assembling*
 - b) Staf pelaksana *coding*
 - c) Staf pelaksana kelengkapan rekam medis
 - d) Staf pelaksana penjamin klaim jamkesmas

- e) Staf pelaksana distribusi formulir rekam medis
- 8) Koordinator staf pelaksana SKM dan pelaporan dibantu oleh;
 - a) Staf pelaksana SKM
 - b) Staf pelaksana SHRJ
 - c) Staf pelaksana SHRI
- e. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta:
 - 1) Pelayanan medik
 - a) Instalasi rawat jalan, terdiri dari :
 - (1) Klinik alergi
 - (2) Klinik bedah
 - (3) Klinik penyakit dalam
 - (4) Kardiologi
 - (5) Klinik paru-paru + PFT
 - (6) Klink anak
 - (7) Klinik bayi sehat (vaksinasi + pijat bayi)
 - (8) Laktasi
 - (9) Klinik kebidanan dan kandungan
 - (10) Klinik keluarga berencana
 - (11) Operasi rawat jalan (ORJ)
 - (12) Klinik syaraf
 - (13) Klinik bedah syaraf
 - b) Instalasi rawat inap

- c) Instalasi gawat darurat
- d) Instalasi hemodialisa dan rawat intensif (ICU)
- e) Unit stroke
- f) Instalasi bedah sentral
- g) Pusat sterilisasi peralatan medik
- h) Kamar bersalin

2) Pelayanan penunjang medik

a) Instalasi radiologi :

- (1) *Whole Body CT Scanner*
- (2) *Foto Rongent*
- (3) *Ultrasonografi (USG)*
- (4) *Mamografi*
- (5) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

b) Elektromedik

- (1) *Electroencephalograph (EEG)*
- (2) *Elektrocardiograph (ECG)*
- (3) *Electromyograph (EMG)*
- (4) *Treadmill*
- (5) *Evoked Potensial, dll*

c) Fiber optik :

- (1) *Gastroscopy*
- (2) *Endoscopy*
- (3) *Bronchoscopy*

- d) Instalasi laboratorium :
 - (1) *Patologi Klinik*
 - (2) *Patologi Anatomi*
 - (3) *Mikrobiologi*
- e) Instalasi farmasi
- f) Instalasi gizi
- g) Instalasi rehab medik (*fisioterapi*)
- h) *Medical chek up* dilengkapi *treadmill*
- i) Bidang rekam medis
- j) Sosio pastoral meliputi kegiatan :
 - (1) Pelayanan Kerohanian
 - (2) Kunjungan Pastoral
 - (3) Pelayanan Pasien tidak mampu secara ekonomi
 - (4) Siaran Radio local

f. Jumlah Tempat Tidur Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tabel 3. 1 Daftar Ruang dan Tempat Tidur Rumah Sakit Bethesda

No	Nama Ruang	Jumlah Tempat Tidur
1.	Suit Room	1
2.	Srikandi	6
3.	Anggrek	7
4.	Shinta	10
5.	Dahlia	5
6.	Bakung	7
7.	Canna	21
8.	Edelweys	5
9.	Ruang Galilea II Saraf	28
10.	Ruang Galilea II-Obstgyn	27
11.	Flamboyant	10
12.	Ruang Galilea III-Anak	28
13.	Hibiscus	36
14.	VI	14
15.	Ruang Bayi	23
16.	A Baru (IMC)	20
17.	B	17
18.	C	13
19.	D	24
20.	E	24
21.	F	17
22.	Ruang Galilea IV	21
23.	H	13
24.	J	13
25.	Ruang PSA	13
26.	I.R.I (ICU)	6
27.	Gardenia	10
28.	Ruang PSH	12
29.	Cattleya	17
	Jumlah	448

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

g. Performance Rumah Sakit Tahun Terakhir Dan Kunjungan Rawat

Jalan Serta Rawat Inap Perhari

1) Performance pelayanan rawat inap

Tabel 3. 2 Performace pelayanan rawat inap

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO	Jumlah Kunjungan
2012	70,62 %	5,1 Hari	2,36 Hari	45.64 Kali	20.262 Orang
2013	75,94 %	5,0 Hari	1,74 Hari	50,51 Kali	22.425 Orang

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

2) Performance pelayanan rawat jalan

Tabel 3. 3 Performace pelayanan rawat jalan

Tahun	Jumlah Kunjungan Poliklinik	Jumlah Kunjungan IGD
2012	144.129 orang	33.407 orang
2013	176.519 orang	35.407 orang

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

h. Jenis Pelayanan Di Unit Kerja Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

- 1) Tempat Penerimaan Pasien (RJ, IGD, RI)
- 2) Analisa dan assembling RM
- 3) Klasifikasi Penyakit dan Operasi
- 4) Indeks Penyakit, Operasi, Dokter
- 5) Penyimpanan dan Pengambilan KIUP
- 6) Penyimpanan dan pengambilan RM, Retensi
- 7) Pengumpulan, Pengolahan & Penyajian Data (Statistik)
 - a) Sensus Harian (RJ,RI)
 - b) Pelaporan

- 8) Pelayanan Riset/Penelitian
- 9) Pelayanan Surat Keterangan Medis
 - a) Pengadilan
 - b) Non Pengadilan
- 10) Referral (Jawaban Rujukan)
- 11) Evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di bangsal anak Rumah Sakit Bethesda pada bulan Agustus 2016. Subjek yang teliti adalah dokter spesialis anak di bangsal Galilea III Anak di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 5 dokter spesialis anak, berikut adalah tabel karakteristik subjek penelitian menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan perbulan.

Tabel 4. 1 Karakteristik subjek penelitian menurut jenis kelamin

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	1,7	40,0	40,0
	Perempuan	3	2,5	60,0	100,0
	Total	5	4,2	100,0	
Missing	System	113	95,8		
Total		118	100,0		

Tabel 4. 2 Karakteristik subjek penelitian menurut umur

Umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	,8	20,0	20,0
	39	1	,8	20,0	40,0
	40	1	,8	20,0	60,0
	42	1	,8	20,0	80,0
	44	1	,8	20,0	100,0
Total		5	4,2	100,0	
Missing	System	113	95,8		
Total		118	100,0		

Tabel 4. 3 Karakteristik subjek penelitian menurut pendidikan

pendidikan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat S1	4	3,4	80,0	80,0
	Tamat S2/S3	1	,8	20,0	100,0
	Total	5	4,2	100,0	
Missing	System	113	95,8		
Total		118	100,0		

Tabel 4. 4 Karakteristik subjek penelitian menurut pekerjaan

Pekerjaan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter spesialis anak	5	4,2	100,0	100,0
Missing	System	113	95,8		
Total		118	100,0		

Tabel 4. 5 Karakteristik subjek penelitian menurut penghasilan

Penghasilan Per Bulan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1.000.000-3.000.000	1	,8	20,0	20,0
	>3.000.000-5.000.000	2	1,7	40,0	60,0
	>5.000.000	2	1,7	40,0	100,0
	Total	5	4,2	100,0	
Missing	System	113	95,8		
Total		118	100,0		

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan karakteristik subjek penelitian, jenis data menggunakan data kategorikal, sehingga data

didapatkan dalam bentuk jumlah (n) dan persen (%). Jumlah karakteristik subjek penelitian sebesar (n= 5) berdasarkan jenis kelamin dokter diketahui laki-laki (40%), dan perempuan (60%). Jumlah karakteristik umur diketahui 35 (20%), 39 (20%), 40 (20%), 42 (20%), 44 (20%). Jumlah karakteristik pendidikan diketahui Tamat S1 (80%) dan Tamat S2/S3 (20%). Jumlah karakteristik dokter spesialis anak diketahui (100%). Jumlah karakteristik penghasilan perbulan diketahui >1.000.000-3.000.000 (20%), >3.000.000-5.000.000 (40%), >5.000.000 (40%).

2. Hasil Hubungan

Dibawah ini merupakan tabel hubungan antara kelengkapan resume medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai koefisien determinan dimana R square sebesar 0,292 (29,2%) dan sisanya sebesar 70,8%. Berarti besarnya hubungan kelengkapan resume medis dan mutu sebesar 29,2% dan sisanya sebesar 70,8% dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 4. 6 Koefisien Determinan Kelengkapan dan Mutu

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,170 ^a	,292	,020	,365

a. Predictors: (Constant), Kelengkapan

Berdasarkan hasil uji F dibawah ini diketahui nilai F-hitung sebesar 3,445. Jika dibandingkan dengan nilai F-tabel (3,92). Berarti nilai $F\text{-hitung} < F\text{-tabel}$ sehingga diketahui ada pengaruh signifikan antara kelengkapan resume medis dengan mutu rekam medis. Nilai taraf

signifikansi sebesar 0,066 dimana nilai signifikan $>0,05$. Secara statistik meskipun nilai lebih rendah.

Tabel 4. 7 Uji F Kelengkapan dan Mutu

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,460	1	,460	3,445	,066 ^b
	Residual	15,481	116	,133		
	Total	15,941	117			

a. Dependent Variable: Mutu

b. Predictors: (Constant), Kelengkapan

Dibawah ini merupakan tabel hasil uji T antara kelengkapan resume medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai T-hitung sebesar 1.856 dengan nilai T-tabel sebesar 1.658. Berarti nilai T-hitung $>$ T-tabel sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan dengan mutu. Nilai taraf signifikansi sebesar 0,066 dimana nilai signifikan $>0,05$. Secara statistik signifikan meskipun nilai lebih rendah.

Tabel 4. 8 Uji T Kelengkapan dan Mutu

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,984	,101		9,720	,000
	Kelengkapan	,137	,074	,170	1,856	,066

a. Dependent Variable: Mutu

Dibawah ini merupakan tabel hubungan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai koefisien determinan dimana R square sebesar 0,63 (63%) dan sisanya sebesar 37%. Berarti besarnya hubungan pengembalian rekam medis dan mutu sebesar 63 % dan sisanya sebesar 37% dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 4. 9 Koefisien Determinan Pengembalian dan Mutu

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,250 ^a	,63	,054	,359

a. Predictors: (Constant), Pengembalian

Dibawah ini merupakan tabel hubungan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai F-hitung sebesar 2,195 dan nilai F-tabel sebesar 3,92, maka nilai F-hitung < nilai F-tabel. Berarti nilai F-hitung < F-tabel sehingga diketahui ada pengaruh signifikan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Nilai taraf signifikansi sebesar 0,006 dimana nilai signifikan < 0,05. Secara statistik nilai signifikan ada hubungan sangat rendah.

Tabel 4. 10 Uji F Pengembalian dan Mutu

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,997	1	,997	7,738	,006 ^b
	Residual	14,944	116	,129		
	Total	15,941	117			

a. Dependent Variable: Mutu

b. Predictors: (Constant), Pengembalian

Dibawah ini merupakan tabel hasil uji T antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai T-hitung sebesar 2,782 dan nilai T-tabel sebesar 1.658. Berarti nilai T-hitung > T-tabel sehingga terdapat hubungan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Nilai taraf signifikansi sebesar 0,006 dimana nilai signifikan < 0,05. Secara statistik signifikan meskipun nilai rendah.

Tabel 4. 11 Uji T Pengembalian dan Mutu
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,787	,139		5,674	,000
Pengembalian	,213	,077	,250	2,782	,006

a. Dependent Variable: Mutu

Dibawah ini merupakan tabel ranks antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis. Diketahui nilai Mean Rank dari positif ranks yaitu sebesar 38,50 dan 2502,50 untuk sum of ranks.

Tabel 4. 12 Ranks kelengkapan dan pengembalian

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KL - P	Negative Ranks	11 ^a	38,50	423,50
	Positive Ranks	65 ^b	38,50	2502,50
	Ties	42 ^c		
	Total	118		

a. KL < P

b. KL > P

c. KL = P

Dibawah ini merupakan tabel Z test antara kelengkapan resume medis dengan pengembalian rekam medis. Diketahui nilai Z-tabel sebesar -6,194 dengan dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana < 0,05 sehingga keputusan yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelengkapan dan pengembalian.

Tabel 4. 13 Z test

Test Statistics ^a	
	KL – P
Z	-6,194 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dibawah ini merupakan tabel hubungan antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai koefisien determinan dimana R square sebesar 0,571 (57,1%) dan sisanya sebesar 42,9%. Berarti besarnya hubungan kelengkapan resume medis dan mutu sebesar 57,1% dan sisanya sebesar 42,9% dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 4. 14 Koefisien Determinan Kelengkapan dan Pengembalian dengan mutu

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,318 ^a	,571	,086	,353

a. Predictors: (Constant), Kelengkapan, Pengembalian

Dibawah ini merupakan tabel hubungan antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai F-hitung sebesar 6,477 dan nilai F-tabel sebesar 3,07, maka nilai F-hitung > nilai F-tabel. Berarti nilai F-hitung > F-tabel sehingga diketahui ada pengaruh signifikan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Nilai taraf signifikansi sebesar 0,002 dimana nilai signifikan < 0,05. Secara statistik nilai signifikan ada hubungan sangat rendah.

Tabel 4. 15 Uji F Kelengkapan dan Pengembalian dengan mutu

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,614	2	,807	6,477	,002 ^b
	Residual	14,327	115	,125		
	Total	15,941	117			

a. Dependent Variable: Mutu

b. Predictors: (Constant), Kelengkapan, Pengembalian

Dibawah ini merupakan tabel hasil uji T antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Diketahui nilai T-hitung sebesar 2,225 untuk kelengkapan resume medis, 3,044 untuk pengembalian rekam medis > 1.658. Berarti nilai T-hitung pada masing-masing variabel > T-tabel sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis. Nilai taraf signifikansi sebesar 0,028 dan 0,003 dimana nilai signifikan < 0,05. Secara statistik signifikan meskipun nilai rendah.

Tabel 4. 16 Uji T Kelengkapan dan Pengembalian dengan mutu

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,550	,173		3,177	,002
Kelengkapan	,159	,072	,198	2,225	,028
Pengembalian	,231	,076	,271	3,044	,003

a. Dependent Variable: y

C. Pembahasan

1. Hasil Hubungan Antara Kelengkapan Resume dan Mutu Rekam Medis

Hubungan antara kelengkapan resume medis dengan mutu rekam medis. Diolah secara statistik diperoleh nilai ($r = 0,292$ dan $p\text{-value} = 0,066$). Makin tidak lengkapnya pengisian resume maka mutu rekam medis semakin menurun. Secara statistik terdapat hubungan yang rendah dengan tingkat korelasi positif. Analisis hubungan antara kelengkapan dengan mutu secara statistik signifikan.

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008, kelengkapan resume medis terisi lengkapnya pengisian resume medis secara tertulis, lengkap, dan jelas. Menurut Depkes RI (2007) kelengkapan pengisian rekam medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar angka KLPCM 100%, dimaksudkan agar terjadi kesinambungan pelayanan dan keselamatan, yang bertujuan tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Sedangkan menurut Huffman (1994) catatan/rekam medis pasien pulang harus diselesaikan dan dilengkapi setelah admisi.

Penelitian rodik 2014 angka kelengkapan identifikasi 78,04%, komponen laporan penting sebesar 62,10%, komponen autentikasi sebesar 52,03% komponen catatan yang baik sebesar 66,67%. Sejalan dengan pnelitian rohmawati kelengkapan catatan operasi sebesar 62%. Penelitian yang dilakukan oleh kumalasari (2014) terdapat komponen

identifikasi sebesar 33,15%, pada komponen bukti rekaman sebesar 21,56%, keabsahan rekaman sebesar 26,17%, dan pada komponen tatacara mencatat sebesar 19.11%. Sedangkan menurut Meigian (2014) kelengkapan review identifikasi rekam medis diisi item nama 34 DRM (41%) dan umur 34 (41%). Review informasi pelaporan diisi item diagnosa masuk dan diagnosa akhir 58 (70%), operasi 53 (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Review otentikasi nama dokter 47 DRM (57%). Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas dan terbaca 53 DRM (64%).

2. Hasil Hubungan Antara Pengembalian Berkas Rekam Medis dan Mutu Rekam Medis

Hubungan antara pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis diolah secara statistik diperoleh nilai ($r = 0,63$ dan $p\text{-value} = 0,006$). Makin tepatnya pengembalian rekam medis maka mutu rekam medis semakin meningkat. Secara statistik terdapat hubungan yang kuat dengan tingkat korelasi positif. Analisis hubungan antara pengembalian dengan mutu secara statistik signifikan.

Pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, karena pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu 2x24 jam (Huffman, 1994).

Menurut penelitian Menurut penelitian Kumalasari (2014) diketahui angka ketepatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 96.15%. Penelitian yang dilakukan Supriyanto (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medik yang tepat waktu sebanyak 57 berkas rekam medis atau 29%, sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medik yang tidak tepat waktu sebanyak 138 berkas atau 71%.

Mutu menurut Huffman (1994) rekam medis yang baik dapat pula mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis.

3. Hasil Hubungan Antara Kelengkapan Resume Medis dan Pengembalian Rekam Medis

Hubungan antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis. Diketahui nilai Z-tabel sebesar -6,194 dengan dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana $< 0,05$. Makin lengkapnya resume maka pengembalian rekam medis akan tepat. Secara statistik terdapat hubungan kuat dengan tingkat korelasi negatif. Analisis hubungan antara kelengkapan dengan pengembalian secara statistik signifikan.

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008, kelengkapan resume medis terisi lengkapnya pengisian resume medis secara tertulis, lengkap, dan jelas. Menurut Depkes RI (2007) kelengkapan pengisian rekam

medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar angka KLPCM 100%, dimaksudkan agar terjadi kesinambungan pelayanan dan keselamatan, yang bertujuan tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Sedangkan menurut Huffman (1994) catatan/rekam medis pasien pulang harus diselesaikan dan dilengkapi setelah admisi.

Penelitian rodik 2014 angka kelengkapan identifikasi 78,04%, komponen laporan penting sebesar 62,10%, komponen autentikasi sebesar 52,03% komponen catatan yang baik sebesar 66,67%. Sejalan dengan pnelitian rohmawati kelengkapan catatan operasi sebesar 62%. Penelitian yang dilakukan oleh kumalasari (2014) terdapat komponen identifikasi sebesar 33,15%, pada komponen bukti rekaman sebesar 21,56%, keabsahan rekaman sebesar 26,17%, dan pada komponen tatacara mencatat sebesar 19.11%. Sedangkan menurut Meigian (2014) kelengkapan review identifikasi rekam medis diisi item nama 34 DRM (41%) dan umur 34 (41%). Review informasi pelaporan diisi item diagnosa masuk dan diagnosa akhir 58 (70%), operasi 53 (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Review otentikasi nama dokter 47 DRM (57%). Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas dan terbaca 53 DRM (64%).

Pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, karena pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis

sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu 2x24 jam (Huffman, 1994).

Menurut penelitian Menurut penelitian Kumalasari (2014) diketahui angka ketepatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 96.15%. Penelitian yang di lakukan Supriyanto (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medik yang tepat waktu sebanyak 57 berkas rekam medis atau 29%, sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medik yang tidak tepat waktu sebanyak 138 berkas atau 71%.

4. Hasil Hubungan Antara Kelengkapan Resume dan Pengembalian dengan Mutu Rekam Medis

Hubungan antara kelengkapan resume medis dan pengembalian rekam medis dengan mutu rekam medis diperoleh nilai ($r = 0,571$ dengan $p\text{-value}$ kelengkapan = 0,028, untuk pengembalian = 0,003). Makin lengkapnya resume yang diisi dan pengembalian yang tepat maka akan meningkatnya mutu. Secara statistik terdapat hubungan yang sedang antara kelengkapan dan pengembalian dengan mutu secara statistik signifikan.

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008, kelengkapan resume medis terisi lengkapnya pengisian resume medis secara tertulis, lengkap, dan jelas. Menurut Depkes RI (2007) kelengkapan pengisian rekam medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar angka KLPCM 100%, dimaksudkan agar terjadi kesinambungan pelayanan dan

keselamatan, yang bertujuan tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Sedangkan menurut Huffman (1994) catatan/rekam medis pasien pulang harus diselesaikan dan dilengkapi setelah admisi.

Penelitian rodik 2014 angka kelengkapan identifikasi 78,04%, komponen laporan penting sebesar 62,10%, komponen autentikasi sebesar 52,03% komponen catatan yang baik sebesar 66,67%. Sejalan dengan pnelitian rohmawati kelengkapan catatan operasi sebesar 62%. Penelitian yang dilakukan oleh kumalasari (2014) terdapat komponen identifikasi sebesar 33,15%, pada komponen bukti rekaman sebesar 21,56%, keabsahan rekaman sebesar 26,17%, dan pada komponen tatacara mencatat sebesar 19.11%. Sedangkan menurut Meigian (2014) kelengkapan review identifikasi rekam medis diisi item nama 34 DRM (41%) dan umur 34 (41%). Review informasi pelaporan diisi item diagnosa masuk dan diagnosa akhir 58 (70%), operasi 53 (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Review otentikasi nama dokter 47 DRM (57%). Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas dan terbaca 53 DRM (64%).

Pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, karena pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu 2x24 jam (Huffman, 1994).

Menurut penelitian Menurut penelitian Kumalasari (2014) diketahui angka ketepatan pengembalian berkas rekam medis sebesar 96.15%. Penelitian yang di lakukan Supriyanto (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medik yang tepat waktu sebanyak 57 berkas rekam medis atau 29%, sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medik yang tidak tepat waktu sebanyak 138 berkas atau 71%.

Mutu menurut Huffman (1994) rekam medis yang baik dapat pula mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan antara lain yaitu lamanya proses perijinan pengambilan data penelitian.