

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS  
REKAM MEDIS SILOAM SRIWIJAYA HOSPITAL PALEMBANG  
TAHUN 2016**

**Pestaria Saragih**

Dosen Prodi D4 Manajemen Informasi Kesehatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan,

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Rumah sakit terdiri dari pilar pemilik, pilar profesional kesehatan dan pilar manajemen. Pilar staf profesional kesehatan terdiri dari berbagai unsur penting, salah satunya adalah tenaga rekam medis. Rumah sakit melakukan pembagian tugas di masing – masing departemen, sesuai tugas dan fungsi. Hasil dari pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut disebut kinerja. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain kerja.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga rekam medis Siloam Sriwijaya Hospital Palembang tahun 2016.

**Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif, metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus 2016 di rekam medis Siloam Sriwijaya Hospital Palembang. Populasi adalah semua tenaga rekam medis sebanyak 33 orang. Sampel adalah keseluruhan populasi sebanyak 33 orang. Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi dan angket. Pengukuran terhadap variabel motivasi, umur, lama kerja, pendidikan dan kepemimpinan terhadap kinerja tenaga rekam medis dengan menggunakan skala *likert (likert scale)*. Analisa statistik bivariat dengan *Chi Square* serta uji multivariat dengan Regresi Logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian ada 2 variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kinerja yaitu motivasi dan kepemimpinan. Variabel motivasi setelah dilakukan analisis multivariate dan setelah di seleksi dengan variabel independent lainnya tetap mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic, dimana: OR : 5,012 (95 % CI : 1,513-16,601) p = 0,008 memberikan interpretasi bahwa motivasi yang rendah mempunyai kecenderungan 5,012 kali untuk memiliki kinerja rendah juga.

**Kesimpulan:** Variabel motivasi mempunyai hubungan yang bermakna sehingga motivasi yang rendah mempunyai kecenderungan untuk memiliki kinerja rendah juga. Direktur Siloam Sriwijaya Hospital Palembang senantiasa perlu untuk memotivasi petugas dan diberi reward ketika berprestasi dalam mencapai tujuan organisasi dengan staff dibawah koorninasi pimpinan tersebut

**Kata kunci:** Kinerja, Rekam Medis, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

**Background:** *The hospital consists of pillars of owners, pillars of health professionals and management pillars. The pillar of health professional staff consists of various important elements, one of which is medical record staff. Hospitals do division of tasks in each department, according to their duties and functions. The results of implementing these functions are called performance. Organizational characteristics that affect individual performance consist of resources, leadership, rewards, organizational structure and work design.*

**Goals:** *This study aims to analyzed the factors related to the performance of Siloam Sriwijaya Hospital Palembang medical record staff in 2016.*

**Method:** *This type of research was quantitative, analytical survey method with cross sectional approach. When the study was conducted in August 2016 in the medical record of Siloam Sriwijaya Hospital Palembang. The population was all 33 medical records. The sample was a total population of 33 people. Techniques for collecting data with documentation and questionnaires. Measurements on variables of motivation, age, duration of work, education and leadership on the performance of medical record staff using a Likert scale. Bivariate statistical analyzed with Chi Square and multivariate test with Logistic Regression.*

**Results:** *The results of the study was of only 2 that were significantly related to performance, namely motivation and leadership. Motivational variables after multivariate analysis and after selection with other independent variables still have a statistically significant relationship, where: OR: 5,012 (95% CI: 1,513-16,601)  $p = 0,008$  gives an interpretation that low motivation has a tendency to 5,012 times for have low performance too.*

**Conclusion:** *Motivational variables had a significant relationship so that low motivation has a tendency to have low performance too. Director of Siloam Sriwijaya Hospital Palembang is always necessary to motivate officers and be rewarded when achieving achievement in the goals of the organization with staff under the leadership's coordination.*

**Keywords:** *Performance, Medical Records, Hospital*

## **LATAR BELAKANG**

Rumah sakit merupakan satu sistem atau bagian dari sistem pelayanan kesehatan, mempunyai tiga pilar otoritas, yang masing-masing bekerja secara otonom namun harus terkoordinasi dalam sistem tersebut (Djojosegito, 1985). Ketiga pilar tersebut adalah pilar pemilik, pilar profesional kesehatan dan pilar manajemen. Ketiga pilar tersebut masing-masing mempunyai hierarki kekuasaan atau wewenang (*hierarchy of power*),

yang mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda. Keserasian atau ketidakserasian antara ketiga pilar tersebut menentukan berhasil tidaknya misi satu rumah sakit.

Pilar staf profesional kesehatan terdiri dari berbagai unsur penting, salah satunya adalah tenaga rekam medis, dengan sebutan tehnisian rekam medis sesuai dengan pengkategorian ketenagaan berdasarkan Undang - Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Bab III Pasal 11. Perkembangan rekam medis di Indonesia dewasa ini cukup pesat, keseluruhan data-data yang dibutuhkan dalam pelayanan ada pada departemen rekam medis. Segala bentuk audit maupun follow up untuk evaluasi atau peningkatan pelayanan di rumah sakit didukung oleh data-data dari departemen rekam medis. Tujuan dari Departemen Rekam Medis (*Medical Record Department*) adalah mendukung/ menunjang tercapainya tertib administrasi, Dengan Tujuan ini maka tugas-tugas tenaga rekam medis adalah melakukan registrasi dan identifikasi pasien, mengelola BOR (*bed occupancy rate*), membuat sensus pasien Rawat Inap, membuat daftar penyakit menular, memproses data transaksi pemeriksaan pasien Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Emergency, membuat laporan Tingkat efisiensi Rumah Sakit, memeriksa dan mencocokkan kembali olahan data sebelum laporan disajikan, membuat grafik Barber Johnson . Dewasa ini paradigmanya berubah dari Departemen/bagian/unit rekam medis menjadi Departemen Manajemen Informasi Kesehatan disingkat dengan MIK (Hatta, 2010)

Dalam pelaksanaan harian, untuk mencapai misi pelayanan Rumah sakit pemilik Rumah sakit melakukan pembagian tugas dimasing – masing departemen dan sesuai tugas dan fungsi masing-masing, hasil dari pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut disebut kinerja. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 2009).

Menurut Gibson (1997), karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain kerja. Makmuri (2004) menyebutkan salah satu faktor manusia berperilaku baik ataupun buruk ditentukan oleh karakteristik biografi berupa, umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota dalam keluarga, pendapatan dan senioritas.

Hasil penelitian Koesmono (2005) menyatakan budaya organisasi dan lama kerja berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi dan kinerja karyawan. Damanik (2007) menyimpulkan di dalam tesisnya, bahwa terdapat pengaruh budaya organisasi terhadap motivasi berprestasi perawat di Rumah sakit Umum Daerah Pematang Siantar. Arymurti (2006) menemukan bahwa status perkawinan, pendidikan, lama kerja dan motivasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kinerja.

Rumah Sakit Siloam Palembang yang mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga memiliki kewajiban untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008, menurut data skunder yang peneliti peroleh dari pengamatan peneliti di lapangan, bahwa pada bulan Oktober 2015 - Maret 2016 tingkat penyelesaian pekerjaan rendah sebanyak 65% - 75%, banyak pekerjaan dalam satuan waktu tertentu dialokasikan ke waktu berikutnya, kemudian pekerjaan tersebut akhirnya bertumpuk. Keadaan ini berbanding terbalik dengan peraturan Siloam bahwa pekerjaan harus diselesaikan dalam satuan shift (SHMR - No. 001: 2014), tidak diperkenankan meninggalkan pekerjaan ke shift berikutnya. Daily report sering diselesaikan  $\geq$  jam 09.00 WIB, dimana

seharusnya setiap selesai pasien berobat maka tenaga rekam medis harus menyimpan data identitas sosial dan data medis pasien secara langsung, untuk mempermudah pelayanan dan penemuan kembali rekaman sakit tersebut disaat pasien berobat kembali. Tahun 2015 penyimpanan hasil-hasil penunjang dari *rongent* , laboratorium diselesaikan sebanyak 60%, bulan Januari - Maret 2016 diselesaikan hanya 10%. Nomor ganda dalam ilmu rekam medis tidak diperkenankan, tetapi ada 3600 kasus nomor ganda ditemukan pada Januari 2016. Setelah ditemukan harus dijadikan satu nomor dengan cara penggabungan nomor melalui system elektronik dan menggabung berkas pasien menjadi satu berkas dan satu nomor. Penggabungan nomor ganda pasien dari 3.600 kasus diselesaikan hanya 20% . dengan nomor ganda pasien maka riwayat penyakit pasien terpecah diberbagai map pasien dan membuat riwayat sakitnya tidak berkesinambungan, menyulitkan dokter dalam memberi terapi berikutnya, sehingga ketika pasien berobat kembali maka dokter menyarankan pemeriksaan ulang, hal ini berdampak merugikan pasien secara ekonomi. Sedangkan pada rumah sakit juga menimbulkan kerugian, diman map yang harusnya cukup untuk 1 pasien tetapi bisa menjadi 3-10 map perpasien, maka biaya pembelian map semakin tinggi. Kerugian lain dari segi waktu dan tenaga, setiap map akan ditempel nomor sesuai nomor berobat pasien atau disebut nomor rekam medis pasien dan berlaku seumur hidup. Bila pasien memiliki beberapa map, maka petugas rekam medis juga mengalokasikan waktu dan tenaga untuk menempeli map tersebut dengan label dan nomor berwarna. Masalah lain kecepatan dan *daily report* sering diselesaikan  $\geq$  jam 09.00 WIB, dan direktur meminta

sebelum jam 08.30 Wib. Pendistribusian berkas pasien sering terlambat, diatas 10 menit setelah pasien selesai mendaftar, dimana seharusnya ketika pasien sedang berhadapan dengan dokter maka berkas rekam medis pasien sudah ada dihadapan dokter untuk dicatatkan pemeriksaan, keluhan, pengobatan dan tindakan apa yang telah diterima pasien. Setiap hari setiap kasus dibahas dalam rapat jam 08.00-09.00, maka dengan terlambatnya laporan maka penyelesaian kasus yang harusnya cepat tetapi tertunda kehariberikutny , dampak lain ialah kesulitan menghubungi kembali pasien bila ada hal yang akan di follow up, juga dalam hal membuat laporan demografi pasien ke dinas kesehatan provinsi dan DepKes RI, karena dengan tidak ditulisnya alamat lengkap pasien maka kesulitan membuat data demografi pasien.

Penelitian serupa belum pernah ada di Palembang, tetapi penelitian tentang kinerja sudah beberapa kali dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya, meskipun demikian peneliti menganggap penting melakukan penelitian faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas rekam medis di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang.

## **TUJUAN**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Rekam Medis Siloam Sriwijaya Hospital Palembang Tahun 2016”.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif karena dalam memberikan gambaran atau suatu peristiwa atau gejala menggunakan alat bantu statistik ( Kholil, 20016:110). Metode yang digunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross*

*sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2016 di rekam medis Siloam Sriwijaya Hospital Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga rekam medis (*medical record*) sebanyak 33 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi tetapi dalam penelitian ini keseluruhan populasi adalah *sampel* (seluruh tenaga rekam medis sebanyak 33 Orang). Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah dokumentasi dan survei/ angket. Pengukuran terhadap variabel motivasi, umur, lama kerja, pendidikan dan kepemimpinan terhadap kinerja tenaga rekam medis didasarkan pada skala sikap yang di tunjukkan oleh responden dengan menggunakan skala *likert (likert scale)*. Masing-masing hubungan antara variable dependen (motivasi, lama kerja, umur, supervisi) dengan variable independen dengan uji statistic *Chi Square*. Uji multivariat dilakukan dengan Regresi Logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari sumber data primer diolah dengan SPSS, dianalisis secara diskriptif dan uji statistik. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk menggambarkan beberapa karakteristik dari masing masing variabel yang diteliti, yaitu meliputi variable bebas yaitu motivasi, umur, pendidikan, lama kerja, kepemimpinan dengan variable terikat (dependen) yakni kinerja petugas rekam medis. Deskripsi berupa skor dalam tabel berikut:

### A. Distribusi Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang**

No.	Umur	n	(%)
1.	< 30 Tahun	25	75.75
2.	> 30 Tahun	8	24.25
Jumlah		33	100.00

Dari tabel 1. diatas terlihat bahwa responden yang berumur rendah sebanyak 25 orang (75.75 %) di bandingkan dengan responden yang berumur tinggi (dewasa) terdapat 8 orang (24.25%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang**

No.	Kelamin	n	%
1.	Laki-laki	7	21.22
2.	Perempuan	26	78.78
Jumlah		33	100.00

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (21.22 %) di bandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 26 orang (78.78 %).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang**

No.	Pendidikan	n	%
1.	Strata 1 / D-III	30	91.00
2.	SMU Sederajat	3	9.00
Jumlah		33	100.00

Dari tabel 3 diatas terlihat bahwa responden yang berpendidikan Strata 1 / D-III sebanyak 30 orang (91.00 %) di bandingkan dengan responden yang

berpendidikan SMU Sederajat terdapat 3 orang (9.00 %).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Kepegawaian di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang**

No.	Kepegawaian	n	%
1.	Magang	5	15.16
2.	Permanen	28	84.84
	Jumlah	33	100.00

Dari tabel 4 diatas terlihat bahwa responden yang status kepegawaian magang sebanyak 5 orang (15.16 %) di bandingkan dengan responden berstatus kepegawaian yang telah permanen terdapat 28 orang (84.84 %).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Bekerja di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang**

No.	Lama Bekerja	n	%
1.	< 2 Tahun	2	6.07
2.	> 2 Tahun	31	93.93
	Jumlah	33	100.00

Dari tabel 5 diatas terlihat bahwa responden yang lama kerja < 2 Tahun sebanyak 2 orang (6.07 %) di bandingkan dengan responden yang lama kerja > 2 Tahun terdapat 31 orang (93.93 %).

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor resiko yang paling dominan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa multivariat bertujuan mendapatkan model terbaik dalam menentukan faktor yang berhubungan dengan kinerja. Pemilihan variabel kandidat dilakukan melalui analisis bivariat. Hasil uji bivariat yang mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariate, sedangkan variabel yang

mempunyai nilai  $p > 0,25$  tidak di ikut sertakan dalam analisis multivariate. Dalam penelitian ini ada 4 variabel independent yang masuk dalam analisis multivariate yaitu, variabel umur, lama kerja, motivasi dan kepemimpinan seperti pada tabel berikut ini :

**Tabel 6. Variabel Independent yang Masuk Kandidat Model Multivariat**

No	Faktor Berpengaruh	Log-Likelihood	G	P Value
1	Umur	70,604	9,276	0,002
2	Lama kerja	73,794	5,907	0,015
3	Motivasi	72,313	7,568	0,006
4	Kepemimpinan	73,569	6,312	0,012

Untuk membuat model faktor penentu terhadap kinerja di lakukan dengan seleksi variabel *Backward Stepwise Selection* (analisis regresi logistic dengan cara seleksi mundur) satu persatu variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$  yang terbesar dikeluarkan dari model, dimana setiap pengeluran 1 variabel akan di dapatkan model yang baru dan seterusnya sehingga di peroleh model akhir (Hastono,2001).

**Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Pertama Antara 4 Variabel Independent Dengan Kinerja**

Variabel	B	P Wald	OR	95 % CI
Motivasi	1,612	0,008	5,012	1,513-16,601
Kepemimpinan	1,463	0,019	4,320	1,272-14,676
Constant	-4,905	0,000	0,007	

-2 Log-Likelihood = 64,830 G = 15,051  
p value : 0,001

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat di simpulkan bahwa dari 4 variabel independent yang di

duga berhubungan dengan kinerja ternyata hanya ada 2 yang secara signifikan berhubungan dengan kinerja yaitu motivasi dan kepemimpinan. Variabel motivasi setelah dilakukan analisis multivariate dan setelah di seleksi dengan variabel independent lainnya tetap mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic, dimana: OR : 5,012 (95 % CI : 1,513-16,601) p = 0,008 memberikan interpretasi bahwa motivasi yang rendah mempunyai kecenderungan 5,012 kali untuk memiliki kinerja rendah juga. Artinya motivasi yang tinggi dan kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja tenaga rekam medis yang baik di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang Tahun 2016.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan 5 variabel independent yang di duga berhubungan dengan kinerja ternyata hanya ada 2 yang secara signifikan berhubungan dengan kinerja yaitu motivasi dan kepemimpinan. Variabel motivasi setelah dilakukan analisis multivariate dan setelah di seleksi dengan variabel independent lainnya tetap mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic, dimana: OR : 5,012 (95 % CI : 1,513-16,601) p = 0,008 memberikan interpretasi bahwa motivasi yang rendah mempunyai kecenderungan 5,012 kali untuk memiliki kinerja rendah juga. Artinya motivasi yang tinggi dan kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja tenaga rekam medis yang baik di Siloam Sriwijaya Hospital Palembang Tahun 2016.

#### DAFTAR PUSTAKA

Basbeth. F, 2005, Rekam Medis, Bagian Forensik&Medikolegal, FKUI, Jakarta.

Depkes RI, 1994. Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit

(RekamMedis/ Medical Record) ;Jakarta.

\_\_\_\_\_, 1994, Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Konsep Dasar dan Prinsip), Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2004, Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004, Tentang Praktik Kedokteran, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ Menkes/Per/2008 tentang RekamMedis, Jakarta

Gibson, J., L., Invanceivich, J., M., Donnelly, J., H., 1996. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, EdisiKelima, Erlangga, Jakarta.

Dharma, S, 2005, *Manajemen Kinerja*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Ilyas, 1999, *Kinerja, Teori Penilaian dan Penelitian*, FKM UI, Jakarta

Koentjoroningrat, 2001, *Teori Motivasi dan Aplikasi*, Gramedia,Jakarta

Makmuri, 2004, *Prilaku Organisasi*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta

Sabri,L, dan Hastono, S, 2006, *Statistik Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Siagian.S.P, 2005, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Bina Aksara, Jakarta

Soeprihanto, J, 2000, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, Pustaka Pelajar, Opset, Yogyakarta.

- Trisnantoro, L., 2005, *Manajemen Strategik Rumah Sakit*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta
- Anggraini, Sandra. 2007. Hubungan Motivasi dan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Djasamen Saragih Pematang Siantar (Tesis). PS AKK SPS USU, Medan. Arep, A dan Tanjung, H., 2003.
- Zulkifli, *Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06. 01 Ambon. Jurnal Administrasi & Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2013, 2.01.
- Savitri Citra Budi, Vitri (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Buku, 1 (1). Quantum Sinergi Media, Yogyakarta. ISBN 978-602-98339-5-9 (In Press)