



**PENGARUH KOMPETENSI PEREKAM MEDIS DAN KUALITAS PELAYANAN  
TERHADAP KINERJA PEGAWAI DI RUMAH SAKIT UMUM PINDAD BANDUNG**

Oleh  
**Yuyun Yunengsih**  
Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha,  
Jl. Jend. Gatot Subroto 301 Bandung.  
E-Mail: [yoen1903@gmail.com](mailto:yoen1903@gmail.com)

**Abstract**

One of the sections or unit of the hospital provided support to hospital are unit of medical record. Rumah sakit umum pindad bandung categories hospital class c is the area hospital Bandung always developing improving quality of health services to meet a public need. This study aims to determine the relationship between effect of competence of Medical Records and quality of services on employee performance at Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. The type of research in descriptive correlation with cross sectional approach. Data collection techniques used total sampling saturated sampling were 20 respondents. The result show that (1) There is still a lack of medical recorder knowledge about 7 medical record competencies; (2) service is still not effective with what is expected in the field; (3) often encountered errors related to outpatient registration information system (4) there are still employees who are no on time carrying out their duties. The result of this study the authors suggest (1) Improving the understanding of officers about the competencies that must be owned by every medical record officer about the competencies that must be owned by every medical record at Rumah Sakit Umum Pindad Bandung; (2) Approach and lobby with elements of hospital management regarding the placement of medical record staff or provide training on the medical records to the existing officers regularly; (3) not in accordance with the presentation of medical record quality data with those expected in the field of sample reports from the report to be presented; (4) Enforcing work discipline in accordance with the applicable SOP at Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

**Keywords: Employee Performance, Competence, Quality Service, Medical Record**

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai organisasi nirlaba memiliki peran dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta terjangkau semua lapisan masyarakat. Kondisi persaingan yang semakin tinggi antar rumah sakit menyebabkan setiap rumah sakit berpacu untuk meningkatkan performa guna memperluas pasarnya. Kepuasan pasien merupakan aset jangka panjang dalam menjalankan usaha rumah sakit. Rumah sakit yang mampu bersaing dalam pasar adalah rumah sakit yang mampu menyediakan jasa yang berkualitas, oleh karena itu setiap rumah sakit dituntut untuk terus melakukan

perbaikan terutama pada kualitas pelayanan. Hal ini dimaksudkan agar seluruh jasa yang ditawarkan akan mendapat tempat yang baik di mata masyarakat selaku konsumen dan calon konsumen.

Rekam medis menurut permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap proses penyelenggaraan rekam medis dapat terlaksana dengan baik dan dapat memberikan informasi dan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu



jika didukung sumber daya manusia yang memadai dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya. Apabila tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja, dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja sehingga mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

Hal ini terjadi karena tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan sebagai dampak dari matangnya pola pikir dan kebebasan mereka untuk menentukan pilihannya dalam memelihara kesehatannya. Hal tersebut menuntut setiap rumah sakit siap untuk bersaing dengan rumah sakit dalam negeri maupun luar negeri. Setiap rumah sakit harus meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Pedoman Uji Kompetensi, Sertifikasi Dan Registrasi Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) (2012:4) Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik dan atau pekerjaan keprofesian.

## LANDASAN TEORI

### 1. Definisi Kompetensi

Menurut Pedoman Uji Kompetensi, Sertifikasi Dan Registrasi Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) (2012:4), Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik dan atau pekerjaan keprofesian.

### 2. Kualitas Pelayanan

Berbagai ahli ada yang mendefinisikan kualitas sebagai “kecocokan untuk digunakan”, “pemuhan tuntutan”, “bebas dari variasi”, dan seterusnya. Di sini penulis mengambil dari definisi *American Society of Quality Control* bahwa ‘kualitas adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat’. (Kotler dan Keller, 2002:144).

Sedangkan kualitas menurut Russel dan Taylor (Wibowo, 2014:113) dikatakan sebagai ‘totalitas tampilan dan karakteristik produk atau jasa yang berusaha keras dengan segenap kemampuannya memuaskan kebutuhan tertentu’.

### 3. Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan menurut Moenir (2010 : 26) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

### 4. Pengertian Pelayanan Jasa

Adapun pengertian jasa menurut Kotler Keller (2008:36) yang dialih bahasakan oleh Bob Sabran menyatakan, Jasa adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan

### 5. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Sinambela (2011:5) pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat



yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Sedangkan di dalam Undang-undang No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

### 6. Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2002:67) dalam Pasolong (2010:176) kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

7. Tidak jauh berbeda, Siagian (1995:227) mendefinisikan kinerja sebagai suatu keseluruhan kemampuan seseorang untuk bekerja sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan kerja secara optimal dan berbagai sasaran yang telah diciptakan dengan pengorbanan yang secara rasio lebih kecil dibandingkan dengan hasil yang dicapai.).

### 8. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Lingkungan Depkes “Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostic, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.

### 9. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

269/Menkes/Per/III/2008 bahwa Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### 10. Pengertian Rekam Kesehatan

Menurut Pickett (Skurka, 2003:1) “*Health Record is a term that encompasses not only the record of medical care provided but also listing of services provided by nonphysician health care practitioners*”.

Definisi lainnya menyebutkan bahwa “Rekam kesehatan merupakan wadah informasi pelayanan kesehatan pasien (konsep elektronik)”. (Hatta, 2010:73)

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, yakni metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengumpulan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2014:8).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengaruh Kompetensi Perekam Medis dan Kualitas Pelayanan Rekam Medis terhadap Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

### Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek, mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,



2012). Populasi merupakan subjek penelitian (Arikunto, 2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah perekam medis pelaksana di Rumah Umum Pindad Bandung sejumlah 20 perekam medis.

## 2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Sampel pada penelitian ini adalah perekam medis di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. Menurut Arikunto, apabila subjeknya kurang dari 100 orang lebih baik diambil semua, jika subjeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil antara 10-20% didasarkan pada wilayah pengamatan, risiko yang dihadapi dan kemampuan dari peneliti.

Dalam penelitian ini karena jumlah populasi perekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung sebanyak 20 orang, maka untuk sampel diambil secara *total sampling* atau *sampling jenuh*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Model Perancangan Sistem

Berikut adalah hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS 23 untuk variabel bebas X1 (Kompetensi Perekam Medis) :

**Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Variabel X1 (Kompetensi Perekam Medis)**

No Item Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	0,516	Valid
2	0,473	Valid
3	0,598	Valid
4	0,051	tidak valid
5	0,666	Valid
6	0,166	tidak valid
7	0,546	Valid
8	0,141	tidak valid
9	0,375	Valid
10	0,351	Valid
11	0,559	Valid

12	0,480	Valid
13	0,220	tidak valid
14	0,546	Valid
15	-0,095	tidak valid
16	0,251	tidak valid
17	0,085	tidak valid
18	0,576	Valid
19	0,487	Valid
20	0,467	Valid
21	0,234	tidak valid
22	0,193	tidak valid
23	0,499	Valid
24	0,521	Valid
25	0,236	tidak valid
26	0,507	Valid
27	0,445	Valid
28	0,487	valid
29	0,530	valid
30	0,484	valid
31	0,152	tidak valid
32	0,403	valid
33	0,516	valid
34	0,720	valid
35	0,666	valid
36	0,690	valid
37	0,749	valid
38	0,436	valid
39	0,633	valid
40	0,521	valid
41	0,504	valid
42	0,123	tidak valid
43	0,411	valid
44	0,508	valid
45	0,559	valid
46	0,576	valid
47	0,480	valid
48	0,694	valid
49	0,307	valid
50	0,546	valid



51	0,217	tidak valid
52	0,436	valid
53	0,507	valid
54	0,122	tidak valid
55	0,467	valid
56	0,413	valid
57	0,508	valid
58	0,559	valid
59	0,530	valid
60	0,046	tidak valid
61	0,008	tidak valid
62	0,410	valid
63	0,375	valid
64	0,582	valid
65	0,516	Valid
66	0,582	Valid
67	0,651	Valid
68	0,278	tidak valid
69	0,538	Valid
70	0,598	Valid
71	0,278	tidak valid
72	0,447	Valid
73	0,577	Valid
74	0,329	Valid
75	0,516	Valid
76	0,363	Valid
77	0,443	Valid

Sumber : Output SPSS 23

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 77 item pertanyaan, terdapat 59 item pertanyaan yang valid dan 18 item pertanyaan yang tidak valid. Dan untuk item pertanyaan yang tidak valid tidak lagi digunakan dalam proses analisis berikutnya.

Berikut adalah hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS 23 untuk variabel bebas X2 (Kualitas Pelayanan) :

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Variabel X2 (Kualitas Pelayanan)

No Item Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	0,338	Valid
2	0,378	Valid
3	0,452	Valid
4	0,243	tidak valid
5	0,705	Valid
6	0,613	Valid
7	0,623	Valid
8	0,683	Valid
9	0,267	tidak valid
10	0,416	Valid
11	0,623	Valid
12	-0,219	tidak valid
13	0,439	Valid
14	0,719	valid
15	0,378	valid
16	0,406	valid
17	0,614	valid
18	0,221	tidak valid
19	0,439	valid
20	0,447	valid
21	0,044	tidak valid
22	0,447	valid
23	0,450	valid
24	0,245	tidak valid
25	0,418	valid
26	0,620	valid
27	0,269	tidak valid
28	0,547	valid
29	-0,334	tidak valid
30	0,614	valid
31	-0,174	tidak valid
32	0,620	valid
33	0,479	valid
34	0,418	valid
35	0,327	valid

Sumber : Output SPSS 23



Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 35 item pertanyaan, terdapat 26 item pertanyaan yang valid dan 9 item pertanyaan yang tidak valid. Dan untuk item pertanyaan yang tidak valid tidak lagi digunakan dalam proses analisis berikutnya.

Berikut adalah hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS 23 untuk variabel terikat Y (Kinerja Pegawai):

**Tabel 5.3**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Y (Kinerja Pegawai)**

No Item Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	0,537	valid
2	0,324	valid
3	0,515	valid
4	0,279	tidak valid
5	0,75	valid
6	0,726	Valid
7	0,753	Valid
8	0,602	Valid
9	0,147	tidak valid
10	0,4	Valid
11	0,297	tidak valid
12	0,421	Valid
13	0,436	Valid
14	0,575	Valid
15	0,165	tidak valid
16	0,331	Valid
17	0,35	Valid
18	0,512	Valid
19	0,558	Valid
20	0,521	Valid
21	0,385	Valid
22	0,272	tidak valid
23	0,351	Valid
24	0,497	Valid
25	0,175	tidak valid
26	0,366	Valid
27	0,383	Valid

28	0,553	Valid
29	0,512	Valid
30	0,346	Valid

Sumber : Output SPSS 23

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 item pertanyaan, terdapat 24 item pertanyaan yang valid dan 6 item pertanyaan yang tidak valid. Dan untuk item pertanyaan yang tidak valid tidak lagi digunakan dalam proses analisis berikutnya.

### 1. Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas apabila instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama, yang berarti bahwa reliabilitas berhubungan dengan konsistensi dan akurasi atau ketepatan.

Teknik yang digunakan untuk menguji keandalan kuesioner pada penelitian ini adalah menggunakan *Cronbach Alpha*. Apabila koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,70 maka keseluruhan dari item pertanyaan yang ditanyakan adalah andal (*reliable*).

Berikut adalah hasil uji reliabilitas untuk variabel bebas X1 (Kompetensi Perekam Medis), dengan menggunakan SPSS 23 :

**Tabel 5.4**  
**Hasil Uji Reliabilitas Variabel X1 (Kompetensi Perekam Medis)**

#### Reliability Statistics

Cronbac h's Alpha	N of Items
,942	77

Sumber : Output SPSS 23

Dari hasil uji reliabilitas di atas, untuk variabel X1(Kompetensi Perekam Medis) menghasilkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0,7 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan yang diajukan adalah reliabel atau andal.

Berikut adalah hasil uji reliabilitas untuk variabel bebas X2 (Kualitas Pelayanan), dengan menggunakan SPSS 23:



**Tabel 5.5**  
**Hasil Uji Reliabilitas Variabel X2**  
**(Kualitas Pelayanan)**  
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	35

Sumber : Output SPSS 23

Dari hasil uji reliabilitas di atas, untuk variabel X2 (Kualitas Pelayanan) menghasilkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0,7 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan yang diajukan adalah reliabel atau andal.

Berikut adalah hasil uji reliabilitas untuk variabel terikat Y (Kinerja Pegawai), dengan menggunakan SPSS 23:

**Tabel 5.6**  
**Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y**  
**(Kinerja Pegawai)**  
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	30

Sumber : Output SPSS 23

Dari hasil uji reliabilitas di atas, untuk variabel Y (Kinerja Pegawai) menghasilkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0,7 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan yang diajukan adalah reliabel atau andal.

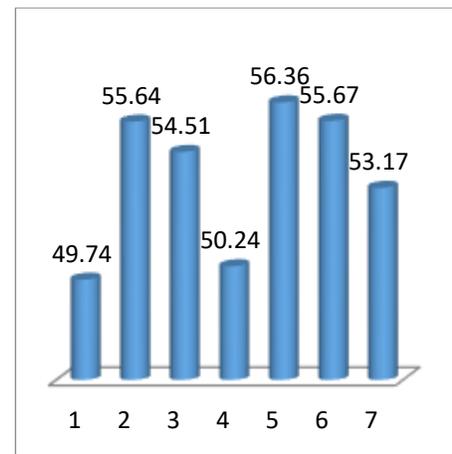
## 2. Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kompetensi Perakam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Variabel bebas X1 (Kompetensi Perakam Medis) pada penelitian ini menggunakan 7 indikator, yakni : (1) Klasifikasi dan kode penyakit; (2) Aspek hukum dan etika profesi; (3) Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan; (4) menjaga mutu rekam medis; (5) Statistik Kesehatan; (6) Manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan; serta (7) Kemitraan profesi. Dari 7 indikator ini dibuat

sebanyak 77 item pertanyaan, dan sesuai hasil uji validitas hanya 59 item pertanyaan yang valid yang akan digunakan.

Berikut adalah grafik rata-rata skor yang diperoleh dari masing-masing indikator:

**Gambar 5.1**  
**Grafik Rata-rata Skor Jawaban Variabel X1 (Kompetensi Perakam Medis)**



Sumber : Hasil Olahan Kuesioner Microsoft Excel

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa indikator ke-5 yakni Statistik Kesehatan memperoleh skor tertinggi sebesar 56,36 sedangkan indikator pertama yakni Klasifikasi dan kode penyakit memperoleh skor terendah yakni 49,74. Hal ini mengindikasikan bahwa perakam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa statistik kesehatan merupakan bagian penting dari perakam medis sebagai acuan dalam pengolahan data yang diperlukan untuk perolehan informasi dan pengambilan keputusan. Sedangkan kompetensi dalam mengklasifikasikan dan kode penyakit dirasakan kompetensinya masih kurang mengingat kodifikasi penyakit tidaklah mudah.

Untuk mendeskripsikan hasil jawaban kuesioner secara keseluruhan dari 20 responden untuk variabel bebas X1

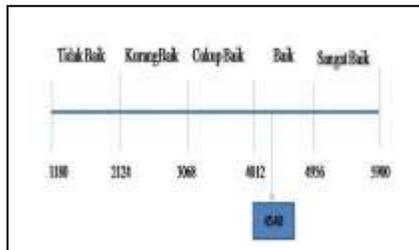


(Kompetensi Perkam Medis) yang terdiri dari 59 item pertanyaan, diklasifikasikan dalam interval skor sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai indeks minimum} &= 1 \times 20 \times 59 = 1180 \\ \text{Nilai indeks maksimum} &= 5 \times 27 \times 32 = 5900 \\ \text{Rentang} &= 5900 - 1180 = 4720 \\ \text{Interval} &= 4720 / 5 = 944 \\ \text{Total skor hasil kuesioner} &= 4540 \\ \text{Persentase} &= (4540 / 5900) \times 100\% = 76,9\% \end{aligned}$$

Kriteria yang digunakan dalam penilaian secara keseluruhan berdasarkan jarak interval ditunjukkan pada garis kontinum berikut:

**Gambar 5.2**  
**Garis Kontinum Variabel Bebas X1**  
**(Kompetensi Perkam Medis)**



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dari garis kontinum di atas dapat dikatakan bahwa berdasarkan pendapat 20 responden, Kompetensi Perkam Medis di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 76,9% dari 100% yang diharapkan.

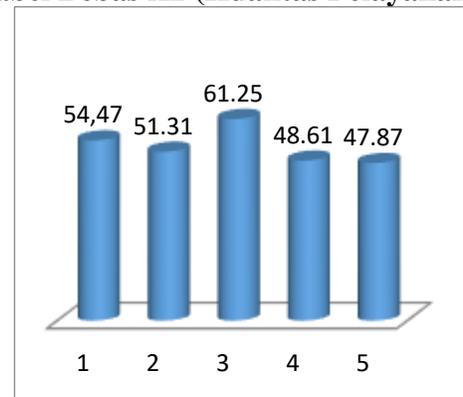
### 3. Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kualitas Pelayanan Rekam Medis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Variabel bebas X2 (Kualitas Pelayanan) pada penelitian ini menggunakan 5 indikator,

yakni : (1) Bukti fisik (*tangibles*); (2) Keandalan (*reliability*); (3) Daya tanggap (*responsiveness*); (4) Jaminan (*assurance*); serta (5) Empati (*empathy*). Dari 5 indikator ini dibuat sebanyak 35 item pertanyaan, dan sesuai hasil uji validitas hanya 26 item pertanyaan yang valid yang akan digunakan.

Berikut adalah grafik rata-rata skor yang diperoleh dari masing-masing indikator:

**Gambar 5.3**  
**Grafik Rata-rata Skor Jawaban**  
**Variabel Bebas X2 (Kualitas Pelayanan)**



Sumber : Hasil Olahan Kuesioner Microsoft Excel

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa indikator ke-3 yakni Daya tanggap memperoleh skor tertinggi sebesar 61,25 sedangkan indikator ke-5 yakni empati memperoleh skor terendah yakni 47,87. Hal ini mengindikasikan bahwa perekam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa adanya daya tanggap yang cepat terhadap pasien merupakan unsur penting dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Untuk mendeskripsikan hasil jawaban kuesioner secara keseluruhan dari 20 responden untuk variabel bebas X2 (Kualitas Pelayanan) yang terdiri dari 26 item pertanyaan, diklasifikasikan dalam interval skor sebagai berikut:

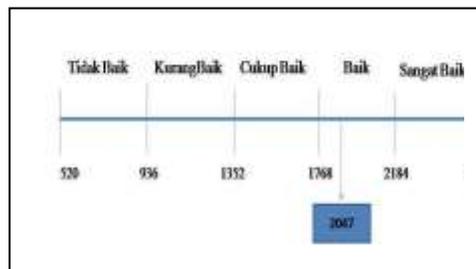
$$\begin{aligned} \text{Nilai indeks minimum} &= 1 \times 20 \times 26 = 520 \end{aligned}$$



Nilai indeks maksimum =  $5 \times 20 \times 26 = 2600$   
 Rentang =  $2600 - 520 = 2080$   
 Interval =  $2080 / 5 = 416$   
 Total skor hasil kuesioner = 2047  
 Persentase =  $(2047 / 2600) \times 100\% = 78,7\%$

Kriteria yang digunakan dalam penilaian secara keseluruhan berdasarkan jarak interval ditunjukkan pada garis kontinum berikut:

**Gambar 5.4**  
**Garis Kontinum Variabel Bebas X2**  
**(Kualitas Pelayanan)**



Sumber : Diolah Oleh Penulis

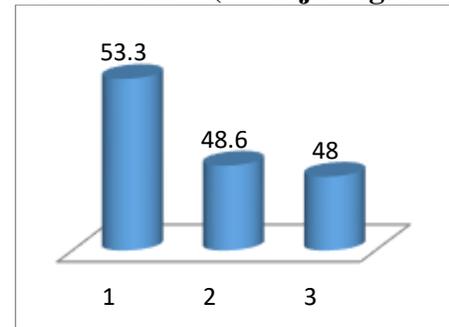
Dari garis kontinum di atas dapat dikatakan bahwa berdasarkan pendapat 20 responden, Kualitas Pelayanan Rekam Medis pada Pasien rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 78,7% dari 100% yang diharapkan.

#### 4. Deskripsi Jawaban Responden Mengenai Kinerja Pegawai Perkam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Variabel terikat Y (Kinerja Pegawai) pada penelitian ini menggunakan 3 indikator, yakni: (1) Kuantitas; (2) Kualitas; serta (3) Ketepatan waktu. Dari 3 indikator ini dibuat sebanyak 30 item pertanyaan, dan sesuai hasil uji validitas hanya 24 item pertanyaan yang valid yang akan digunakan.

Berikut adalah grafik rata-rata skor yang diperoleh dari masing-masing indikator:

**Gambar 5.5**  
**Grafik Rata-rata Skor Jawaban Variabel Terikat Y (Kinerja Pegawai)**



Sumber : Hasil olahan kuesioner M. Excel

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa indikator ke-1 yakni Kuantitas memperoleh skor tertinggi sebesar 53,3 sedangkan indikator ke-3 yakni Ketepatan waktu memperoleh skor terendah yakni 48. Hal ini mengindikasikan bahwa perekam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa kinerjanya saat ini masih terfokus pada kuantitas atau pencapaian target tertentu.

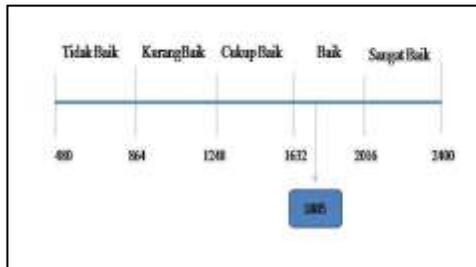
Untuk mendeskripsikan hasil jawaban kuesioner secara keseluruhan dari 20 responden untuk variabel terikat (Kinerja Pegawai) yang terdiri dari 24 item pertanyaan, diklasifikasikan dalam interval skor sebagai berikut:

Nilai indeks minimum =  $1 \times 20 \times 24 = 480$   
 Nilai indeks maksimum =  $5 \times 20 \times 24 = 2400$   
 Rentang =  $2400 - 480 = 1920$   
 Interval =  $1920 / 5 = 384$   
 Total skor hasil kuesioner = 1885  
 Persentase =  $(1885 / 2400) \times 100\% = 78,5\%$



Kriteria yang digunakan dalam penilaian secara keseluruhan berdasarkan jarak interval ditunjukkan pada garis kontinum berikut:

**Gambar 5.6**  
**Garis Kontinum Variabel Terikat Y**  
**(Kinerja Pegawai)**



*Sumber : Diolah Oleh Penulis*

Dari garis kontinum di atas dapat dikatakan bahwa berdasarkan pendapat 20 responden, Kinerja Pegawai Rekam Medis pada Pasien rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 78,5% dari 100% yang diharapkan.

#### A. Interpretasi Data

Analisis berikutnya adalah menentukan berapa besar pengaruh antara Kompetensi Perekam Medis dan Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

#### 1. Analisis Regresi Linier Berganda

Regresi linier berganda digunakan untuk melihat pola hubungan antara lebih dari satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel bebas yakni Kompetensi Perekam Medis (variabel X1) dan Kualitas Pelayanan (variabel X2) serta satu variabel terikat yakni Kinerja Pegawai (variabel Y).

Berikut adalah hasil analisis regresi dengan menggunakan SPSS 23:

**Tabel 5.7**

#### Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

##### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	9,040	11,936		,757	,459
Kompetensi	,164	,071	,425	2,303	,034
Kualitas pelayanan	,389	,165	,436	2,364	,030

a. Dependent Variable: Kinerja pegawai

*Sumber: Output SPSS 23*

Dari tabel di atas model regresi yang terbentuk adalah:

$$\hat{y} = 9,040 + 0,164x_1 + 0,389x_2$$

Dari model tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif antara Kompetensi dan Kualitas Pelayanan Perekam Medis terhadap Kinerja Pegawai. Artinya jika Kompetensi meningkat 1 satuan maka Kinerja Pegawai akan meningkat 0,164 satuan. Sedangkan jika Kualitas pelayanan meningkat 1 satuan maka Kinerja pegawai akan meningkat sebesar 0,389 satuan. Hal ini menunjukkan bahwa Kompetensi yang handal dan kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien dapat meningkatkan kinerja pegawai.

#### 2. Analisis Koefisien Korelasi Dan Koefisien Determinasi

Koefisien korelasi digunakan untuk mengetahui derajat keeratan antara variabel-variabel penelitian. Dalam penelitian ini koefisien korelasi yang digunakan adalah koefisien korelasi *Product Moment Pearson*.



Sedangkan koefisien determinasi merupakan ukuran variansi total dari variabel terikat yang dapat dijelaskan oleh variabel bebas.

Tabel berikut menyajikan nilai koefisien korelasi dan koefisien determinasi yang diperoleh dengan menggunakan SPSS 23:

**Tabel 5.8**  
**Hasil Analisis Koefisien Korelasi Dan Koefisien Determinasi**

Sumber: Output SPSS 23

Dari tabel di atas diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,728. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara Kompetensi dan Kualitas Pelayanan secara simultan terhadap Kinerja Pegawai, karena berada pada interval 0,600 – 0,799 (Sugiyono, 2014:184).

Dan koefisien determinasi sebesar 0,530 menunjukkan bahwa 53% variansi total dari Kinerja Pegawai dapat dijelaskan oleh Kompetensi dan Kualitas Pelayanan, sedangkan sisanya sebesar 47% dijelaskan oleh hal lainnya. Atau dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa Kompetensi Perekam Medis dan Kualitas Pelayanan Rekam Medis pada pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung berpengaruh sebesar 53% terhadap Kinerja Pegawai, dan sisanya sebesar 47% dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel penelitian.

### 3. Pengujian Hipotesis

#### a. Uji Simultan

Hitotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi dan Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai.

$H_a$  : Terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi dan Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai.

Dengan dasar pengambilan keputusan adalah  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak jika nilai signifikansi lebih besar dari alpha ( $\text{sig.} > \alpha$ ).

Sedangkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika nilai signifikansi lebih kecil dari alpha ( $\text{sig.} < \alpha$ ).

**Tabel 5.9 Uji Simultan**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	Square	Adjusted R Square	Total Sum of Squares	Mean Square	Durbin-Watson
1	728,530 <sup>a</sup>	,475	1107,527	553,764	1,685

- a. Predictors: (Constant), Kualitas pelayanan, Kompetensi  
b. Dependent Variable: Kinerja pegawai

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1107,527	2	553,764	9,604	,002 <sup>b</sup>
Residual	980,245	17	57,661		
Total	2087,772	19			

- a. Dependent Variable: Kinerja pegawai  
b. Predictors: (Constant), Kualitas pelayanan, Kompetensi

Sumber: Output SPSS 23

Dari tabel di atas diperoleh nilai F hitung sebesar 9,604 dengan signifikansi ( $\text{sig.} 0,002$ ) lebih kecil dari nilai alpha 5% (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan sebesar 95% terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi Perekam Medis dan Kualitas Pelayanan Rekam Medis terhadap Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Pindad Bandung.

#### b. Uji Parsial

Hitotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi Perekam Medis terhadap Kinerja Pegawai.



$H_{a1}$  : Terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi Perekam Medis terhadap Kinerja Pegawai.

$H_{02}$  : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai.

$H_{a2}$  : Terdapat pengaruh yang signifikan antara Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai.

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 2,303 dengan nilai signifikansi 0,034 untuk variabel bebas  $X_1$  (Kompetensi Perekam Medis). Sedangkan untuk variabel bebas  $X_2$  (Kualitas Pelayanan) diperoleh  $t$  hitung sebesar 2,364 dengan nilai signifikansi 0,030. Dengan menggunakan  $\alpha$  5% maka  $H_{01}$ ,  $H_{02}$  ditolak dan  $H_{a1}$ ,  $H_{a2}$  diterima ( $\text{sig.} < 0,05$ ).

Artinya dengan derajat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan bahwa secara parsial terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai dan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Kualitas Pelayanan terhadap Kinerja Pegawai.

#### 4. Uji Asumsi Klasik

Menurut Algifari (2000) suatu model regresi dinyatakan baik untuk alat prediksi apabila model tersebut menghasilkan estimator linier tidak bias yang terbaik (*Best Linier Unbias Estimator* / BLUE). Kondisi ini akan terjadi jika dipenuhi beberapa asumsi, yang disebut asumsi klasik. Pengujian asumsi klasik yang dilakukan diantaranya:

##### a. Uji Normalitas

Tujuan dari uji normalitas adalah untuk menentukan apakah variabel berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Uji normalitas data dalam penelitian ini adalah dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan analisis grafik. Dengan Hipotesis yang diuji adalah:

$H_0$  : Data berdistribusi normal.

$H_a$  : Data tidak berdistribusi normal.

Berikut adalah hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan SPSS 23:

**Tabel 5.10**  
**Uji Normalitas**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test					
		Kompetensi	Kualitas pelayanan	Kinerja pegawai	Unstandardized Residual
N		20	20	20	20
Normal	Mean	159,7531	65,7564	60,7642	,0060000
Parameters <sup>a</sup>					
	Std. Deviation	27,20784	11,73799	10,48250	7,18274804
	Most Absolute	,176	,201	,092	,139
Extreme	Positive	,176	,074	,033	,126
Differences	Negative	-,096	-,201	-,092	-,139
Test Statistic		,176	,201	,092	,139
Asymp. Sig. (2-tailed)		,166 <sup>b</sup>	,369 <sup>b</sup>	,209 <sup>a</sup>	,209 <sup>a</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber: Output SPSS 23 (2019)

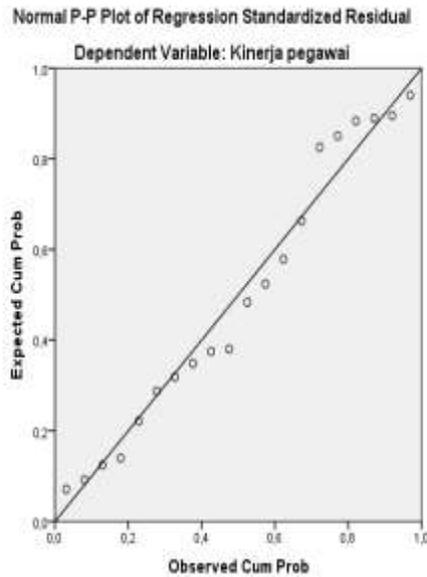
Dari tabel di atas diperoleh nilai signifikansi untuk variabel bebas  $X_1$  (Kompetensi), variabel bebas  $X_2$  (Kualitas Pelayanan), variabel  $Y$  (Kinerja Pegawai) dan juga variabel residu (error) yang diperoleh dari persamaan regresi yang terbentuk bernilai lebih besar dari  $\alpha$  5%. Maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan kekeliruan dari regresi yang terbentuk juga berdistribusi normal.

Pedoman bahwa suatu model regresi memenuhi asumsi normalitas dengan menggunakan metode grafik adalah jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Tetapi jika data menyebar jauh dari garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas (Santoso, 2000:253).

Gambar berikut memperlihatkan metode grafik untuk mendeteksi kenormalan model regresi yang digunakan dalam penelitian.



**Gambar 5.7 Grafik Uji Normalitas**



Sumber: Output SPSS 23 (2019)

Pada gambar di atas terlihat bahwa data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi yang terbentuk memenuhi asumsi normalitas.

**b. Uji Multikolinieritas**

Pengujian multikolinieritas dimaksudkan untuk melihat apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi linier diantara variabel bebas. Pengujiannya dilakukan dengan menggunakan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) dan nilai TOL (*tolerance*). Mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas dengan menggunakan nilai VIF dan TOL didasarkan pada pedoman, jika nilai TOL > 0,1 atau VIF < 10 maka tidak terjadi multikolinieritas. Namun jika TOL < 0,1 atau VIF > 10 maka terdapat multikolinieritas. Tabel berikut menyajikan nilai VIF dan TOL untuk masing-masing variabel bebas.

**Tabel 5.11  
Nilai TOL dan VIF**

Variabel	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Kompetensi	0,812	1,231
Kualitas pelayanan	0,812	1,231

Kompetensi	0,812	1,231
Kualitas pelayanan	0,812	1,231

Sumber: Output SPSS 23 (2019)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai *tolerance* (TOL) untuk semua variabel bebas bernilai lebih dari 0,1 dan nilai *Variance Inflation Factors* (VIF) untuk semua variabel bebas bernilai kurang dari 10. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinieritas pada variabel-variabel bebas yang digunakan pada model regresi yang dibentuk.

**c. Uji Autokorelasi**

Pengujian autokorelasi dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model linier terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode t-1 (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem autokorelasi. Pengujian autokorelasi dalam penelitian ini menggunakan uji *Durbin-Watson*.

Dari hasil pada Tabel 5.8 diperoleh statistik *Durbin-Watson* (D-W) sebesar 1,685. Dari tabel statistik *d Durbin-Watson* untuk variabel bebas sebanyak 2 dan banyak pengamatan 20 diperoleh nilai  $d_L = 1,10$  dan  $d_U = 1,54$ . Untuk mengetahui ada tidaknya autokorelasi maka dilakukan pengujian terhadap nilai statistik *d Durbin-Watson* dengan ketentuan sebagai berikut:

**Tabel 5.12**

**Kriteria Pengujian *Durbin-Watson***

Kriteria Uji	Kesimpulan
$0 < d < 1,10$ ( $0 < d < d_L$ )	Terdapat autokorelasi positif
$1,10 < d < 1,54$ ( $d_L < d < d_U$ )	Tidak dapat disimpulkan



$1,54 < d < 2,46$ (du < d < 4-du)	Tidak terdapat autokorelasi
$2,46 < d < 2,90$ (4-du < d < 4-dl)	Tidak dapat disimpulkan
$2,90 < d < 4$ (4-dl < d < 4)	Terdapat autokorelasi negatif

Sumber : *Ekonometrika Dasar*, Damodar Gujarati, Sumarno Zain

Ternyata nilai statistik *durbin-Watson* yang dihasilkan dari model regresi yang terbentuk sebesar 1,685 berada di daerah kesimpulan tidak terdapat autokorelasi. Maka dapat disimpulkan bahwa model regresi yang terbentuk memenuhi asumsi non autokorelasi.

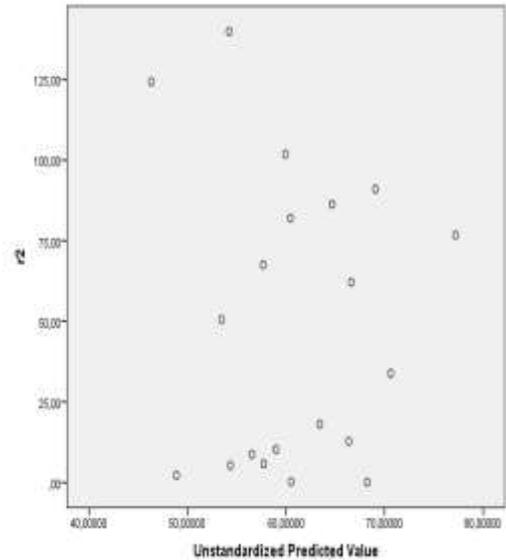
#### d. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah varians kekeliruan homogen atau tidak. Untuk menguji ada tidaknya heteroskedastisitas dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis grafik. Analisis grafis yang digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan cara memplotkan nilai-nilai kuadrat residu sebagai sumbu tegak, dengan nilai taksiran dari variabel terikat sebagai sumbu datar.

Pedomannya adalah jika plot tersebut membentuk suatu pola yang sistematis, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat heteroskedastisitas dalam data. Sebaliknya jika plot tidak membentuk suatu pola yang sistematis maka tidak terdapat heteroskedastisitas dalam data.

Gambar berikut menyajikan hasil analisis grafik untuk menguji heteroskedastisitas.

**Gambar 5.8 Diagram Pencar Antara Kuadrat Residu Dan Nilai Taksiran Y**



Sumber: *Output SPSS 23*

Dari hasil analisis grafik di atas terlihat bahwa diagram pencar data tidak membentuk suatu pola yang sistematis. Maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi yang terbentuk memenuhi asumsi homoskedastisitas.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa data yang ada berdistribusi normal, tidak terdapat multikolinieritas, non autokorelasi dan bebas heteroskedastisitas sehingga model regresi yang terbentuk memenuhi asumsi klasik dan memenuhi persyaratan untuk melakukan analisis regresi linier berganda dengan baik

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kompetensi perekam medis dalam penelitian ini menggunakan 7 indikator, yakni (1) Klasifikasi dan kode penyakit; (2) Aspek hukum dan etika profesi; (3) Manajemen rekam medis dan informasi



- kesehatan; (4) menjaga mutu rekam medis; (5) Statistik Kesehatan; (6) Manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan; serta (7) Kemitraan profesi. Berdasarkan jawaban kuesioner terhadap 20 orang responden ternyata indikator ke-5 yakni Statistik Kesehatan memperoleh skor tertinggi sebesar 56,36 sedangkan indikator pertama yakni Klasifikasi dan kode penyakit memperoleh skor terendah yakni 49,74. Hal ini mengindikasikan bahwa perekam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa statistik kesehatan merupakan bagian penting dari perekam medis sebagai acuan dalam pengolahan data yang diperlukan untuk perolehan informasi dan pengambilan keputusan. Dan berdasarkan pendapat 20 responden, Kompetensi Perekam Medis di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 76,9% dari 100% yang diharapkan.
2. Kualitas Pelayanan dalam penelitian ini menggunakan 5 indikator, yakni : (1) Bukti fisik (*tangibles*); (2) Keandalan (*reliability*); (3) Daya tanggap (*responsiveness*); (4) Jaminan (*assurance*); serta (5) Empati (*empathy*). Berdasarkan jawaban kuesioner terhadap 20 orang responden ternyata indikator ke-3 yakni Daya tanggap memperoleh skor tertinggi sebesar 61,25 sedangkan indikator ke-5 yakni empati memperoleh skor terendah yakni 47,87. Hal ini mengindikasikan bahwa perekam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa adanya daya tanggap yang cepat terhadap pasien merupakan unsur penting dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik. Dan berdasarkan pendapat 20 responden, Kompetensi Perekam Medis di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 78,7% dari 100% yang diharapkan.
  3. Kinerja Pegawai dalam penelitian ini menggunakan 3 indikator, yakni: (1) Kuantitas; (2) Kualitas; serta (3) Ketepatan waktu. Berdasarkan jawaban kuesioner terhadap 20 orang responden ternyata indikator ke-1 yakni Kuantitas memperoleh skor tertinggi sebesar 53,3 sedangkan indikator ke-3 yakni Ketepatan waktu memperoleh skor terendah yakni 48. Hal ini mengindikasikan bahwa perekam medis di Rumah Sakit Pindad Bandung memahami bahwa kinerjanya saat ini masih terfokus pada kuantitas atau pencapaian target tertentu. Dan berdasarkan pendapat 20 responden, Kinerja Pegawai Rekam Medis pada Pasien rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pindad dapat dikategorikan baik dengan tingkat persetujuan sebesar 78,5% dari 100% yang diharapkan.
  4. Hasil regresi diperoleh persamaan  $\hat{y} = 9,040 + 0,164x_1 + 0,389x_2$  Artinya jika Kompetensi meningkat 1 satuan maka Kinerja Pegawai akan meningkat 0,164 satuan. Sedangkan jika Kualitas pelayanan meningkat 1 satuan maka Kinerja pegawai akan meningkat sebesar 0,389 satuan. Koefisien korelasi bernilai sebesar 0,728 hal ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara Kompetensi dan Kualitas Pelayanan secara simultan terhadap Kinerja Pegawai. Dengan koefisien determinasi sebesar 0,53 menunjukkan bahwa Kompetensi Perekam Medis dan Kualitas Pelayanan Rekam Medis pada pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung berpengaruh sebesar 53% terhadap Kinerja Pegawai, dan sisanya sebesar 47% dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel penelitian. Hasil pengujian baik secara simultan maupun parsial menunjukkan bahwa kedua variabel bebas yakni Kompetensi dan Kualitas Pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai. Dan model regresi yang



terbentuk merupakan model terbaik karena memenuhi semua asumsi klasik.

#### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kompetensi perekam medis dan kualitas pelayanan terhadap kinerja pegawai di Rumah Umum Pindad Bandung maka dapat disarankan sebagai berikut:

##### 1. Bagi Manajemen Rumah Umum Pindad Bandung :

- a. Meningkatkan pemahaman petugas tentang kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap petugas rekam medis guna meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.
- b. Merencanakan dan menyusun upaya peningkatan kesejahteraan perekam medis sesuai dengan kemampuan rumah sakit diantaranya: tunjangan fungsional bagi tenaga perekam medis.
- c. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kompetensi rekam medis dan kualitas pelayanan terhadap kinerja pegawai.
- d. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau data awal untuk mengembangkan penelitian terkait dengan pengaruh kompetensi rekam medis dan kualitas pelayanan terhadap kinerja pegawai.

##### 2. Bagi Praktisi Perekam Medis Rumah Sakit Umum Pindad Bandung:

- a. Melakukan pendekatan secara berkesinambungan melakukan pendekatan dan lobi dengan unsur pimpinan rumah sakit mengenai penempatan tenaga rekam medis atau memberikan pembinaan dan pelatihan tentang rekam medis kepada petugas yang ada secara berkala dengan unsur pimpinan rumah sakit mengenai penempatan

tenaga rekam medis atau memberikan pembinaan dan pelatihan tentang rekam medis kepada petugas yang ada secara berkala

- b. Praktisi perekam medis yang ada harus bisa memberikan wawasan keilmuannya tentang sistem rekam medis kepada rekam yang secara formal belum mempunyai ilmu secara formal tentang rekam medis.
- c. Memberikan contoh dan tauladan bagi rekan kerja yang belum maksimal dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang praktisi perekam medis.
- d. Memberikan kepuasan pelanggan internal maupun eksternal dalam menjalankan tugasnya yang disesuaikan

#### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada segenap perangkat Rumah Sakit Umum Pindad Bandung, yang telah memberikan kesempatan dan mendukung jalannya penelitian. Kepada Keluarga dan terutama suami saya tercinta Eka Nurman Saputra, A.Md.Kom., MOS yang selalu memberikan do'a dan dukungannya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- [2] Rumah Sakit Umum Pindad Bandung (2014) Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010



- tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- [7] Arikunto, S. (1992). **Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik**. Rineka Cipta. Jakarta.
- [8] Boy, Sabarguna. (2009). **Keselamatan dan Keamanan pada Rekam Medis Terkomputerisasi**. UI-Press. Jakarta
- [9] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997). **Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia**. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- [10] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). **Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia**. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta.
- [11] Dewan Pimpinan Pusat PORMIKI. (2009). **Standar Kompetensi Administrator Informasi Kesehatan (Perekam Medis)**. Jakarta.
- [12] Duwi, Prayitno. (2009). **Mandiri Belajar SPSS (Statistical Product and Service Solution). Untuk Analisis Data dan Uji Statistik**. Mediakom. Yogyakarta.
- [13] Ery, Sutiyanto (2010). **Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan**. Graha Ilmu. Yogyakarta
- [14] Gemala, R. H. et al. (2013) . **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2**. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta
- [15] Gujarati, D.N. (1999). **Ekonometrika Dasar. Alih Bahasa Sumarno Zain**. Erlangga. Jakarta
- [16] Imam, Ghozali. (2005). **Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS**. Edisi Kesua. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- [17] Mudrajad kuncoro. (2001). **Metode Kuantitatif : Teori Data Aplikasi Untuk Bisnis Dan Ekonomi**. Edisi Pertama. UPP AMP YKPN. Yogyakarta
- [18] Singgih Santoso. (2001). **Buku Latihan SPSS Statsitik Parametik**. Cetakan Kedua. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- [19] Sugiyono. (2014). **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D**. Alfaberta. Bandung
- [20] Sugiyono. (2008), **Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R&D**. Alfabeta. Bandung.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN