

## TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN INFORMASI 13 AKREDITASI VERSI 2012 DI RUMAH SAKIT SUFINA AZIZ MEDAN

*Esraida Simanjuntak*

*Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan*

*E-mail: [esra\\_soqute@yahoo.com](mailto:esra_soqute@yahoo.com)*

### ABSTRAK

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di rumah sakit Sufina Aziz Medan. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 9 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dan jumlah sampel sebanyak 9 responden. Dari hasil penelitian dapat diperoleh hasil bahwa 33,3% berumur 20-24 tahun, 44,5% berumur 25-29 tahun dan 22,2% berumur >30 tahun. Berdasarkan jenis kelamin 77,8% berjenis kelamin perempuan dan 22,2% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan 11,1% pendidikan DIII rekam medis, 44,4% pendidikan DIII lainnya dan 44,4% pendidikan Sarjana. Berdasarkan lama kerja 11,1% dengan lama kerja <1 tahun, 33,3% dengan lama kerja 1-5 tahun dan 55,6% dengan lama kerja >5 tahun. Dari hasil penelitian dapat diperoleh hasil 22,2% dengan tingkat pengetahuan baik, dan 77,7% dengan tingkat pengetahuan sedang. Setelah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di rumah sakit Sufina Aziz Medan dengan 9 responden, maka dapat disimpulkan tingkat pengetahuan petugas rekam medis dikatakan sedang (77,7%). Untuk itu disarankan kepada petugas rekam medis agar lebih meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti seminar, melakukan pelatihan dan bimbingan yang mencakup dalam Akreditasi rumah sakit versi 2012 di rumah sakit Sufina Aziz Medan.

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Petugas Rekam Medis; Manajemen Komunikasi; Informasi 13 Akreditasi Versi 2012.

### ABSTRACT

Medical record is the file containing the records and documents on his identity, examination, treatment, action and other services that have been given to patients. This study aims to determine the level of knowledge about the medical records clerk communication and information management 13 Version 2012 Accreditation Sufina Aziz hospital in Medan. This research method using descriptive quantitative. The number of population in this study were 9 respondents with pengambilam engineering samples using sampling and the total number of samples 9 respondents. From the research result showed that 33.3% aged 20-24 years, 44.5% aged 25-29 years and 22.2% aged > 30 years. By sex 77.8% female and 22.2% were male. Based on educational level of 11.1% DIII education of medical records, 44.4% more DIII education and 44.4% of undergraduate education. 11.1% based on the length of work with working time <1 year, 33.3% at work 1-5 years old and 55.6% with a duration of action of > 5 years. From the research results can be obtained 22.2% with good knowledge level, and 77.7% with a moderate level of knowledge. After doing research on the medical records clerk knowledge level of communication and information management 13 Version 2012 Accreditation Sufina Aziz hospital in Medan with 9 respondents, it can be concluded the level of knowledge of medical records clerk said to be moderate (77.7%). It is recommended to medical records clerk in order to further enhance the knowledge with seminars, training and guidance that includes the 2012 version Accreditation Sufina Aziz hospital in Medan.

**Keywords:** Knowledge; Medical Record Officers; Communication Management; Information Accreditation Version 13, 2012.

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2000) rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik dalam penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan penyakit (*rehabilitatif*). Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Bizzartic, 2010). Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Sehingga, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan maka rumah sakit wajib mengikuti Akreditasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang KARS menyebutkan bahwa Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Di Indonesia ketentuan Akreditasi rumah sakit baik tingkat nasional maupun internasional sudah diatur oleh Pemerintah melalui Undang-Undang maupun peraturan tertulis, yaitu Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, pasal 40 ayat (1) yang mengatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit wajib dilakukan Akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Meskipun Akreditasi rumah sakit telah berlangsung sejak tahun 1995 dengan berbasis pelayanan, yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan dan 16 pelayanan, namun dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta makin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai

mutu pelayanan kesehatan, maka dianggap perlu dilakukannya perubahan yang bermakna terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Penyedia pelayanan kesehatan yang baik harus membuat rekam medis yang baik untuk kepentingan pasien dalam jalannya pengobatan karena baik buruknya suatu pelayanan kesehatan dapat diukur dari rekam medisnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki fungsi dalam beberapa aspek yaitu aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi. Rekam medis harus didokumentasikan untuk menjaga mutu pelayanan rekam medis. Pendokumentasian berkas rekam medis berperan dalam pengambilan keputusan, salah satunya yaitu dengan pembuatan laporan rumah sakit, pembuatan pelaporan rumah sakit merupakan salah satu kewenangan perekam medis.

Sebelum pelaksanaan Akreditasi Versi 2012 pernah ada Akreditasi 2007 dimana Akreditasi 2007 terdiri dari 5 pelayanan dan 7 standar, Akreditasi 2007 lebih berfokus pada penyedia layanan kesehatan (rumah sakit), yang berfokus pada input dan dokumen namun lemah dalam implementasi dan dalam proses Akreditasi kurang melibatkan petugas, (Ery Rustiyanto, 2009). Untuk menutupi kekurangan ini, KARS mengembangkan standar Akreditasi Versi 2012. Standar Akreditasi Versi 2012 ini memiliki kelebihan yaitu lebih berfokus pada pasien, fokus dalam proses, output dan outcome, serta fokus pada implementasi dan melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasinya, Akreditasi Versi 2012 disebut dengan sistem telusur. Dengan adanya perbaikan tersebut di harapkan rumah sakit benar-benar dapat meningkatkan mutu pelayanannya dengan lebih berfokus pada keselamatan pasien.

Akreditasi rumah sakit harus dilakukan agar mutu pelayanan dapat diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan

kesehatan rumah sakit sehingga didapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan. Sejalan dengan penyelenggaraan Akreditasi yang baik dan benar, perlu adanya pengetahuan petugas tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) Akreditasi Versi 2012.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo,2007). Tingkat pengetahuan petugas rekam medis di Rumah sakit Sufina Aziz dapat dilihat dalam penggunaan simbol dan singkatan yang ada dan berlaku di rumah sakit dan penggunaan kode diagnosa dan tindakan. Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 yaitu tentang bagaimana rumah sakit menggunakan standar kode diagnosa, kode tindakan, simbol, singkatan dan defenisi sesuai SPO Akreditasi Versi 2012. Tujuan Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 adalah untuk memfasilitasi pembandingan data dan informasi di dalam maupun antar rumah sakit. Keseragaman penggunaan kode diagnosa dan kode prosedur tindakan mendukung pengumpulan dan analisis data singkatan dan simbol juga distandarisasikan dan termasuk yang tidak boleh digunakan. Standarisasi tersebut konsisten dengan standar lokal dan nasional yang berlaku.

Sesuai dengan Akreditasi 2012 rumah sakit H.Adam Malik sudah lulus dalam Akreditasi Versi 2012 pada tahun 2014 dan dinyatakan lulus tingkat paripurna. Sehubungan dengan Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Rumah sakit H.Adam Malik telah menggunakan standar kode diagnosa dan tindakan dimana dalam pengkodean pihak koder mengkodekan semua diagnosa dan tindakan baik pasien umum dan BPJS sesuai dengan SPO, penggunaan simbol maupun singkatan sesuai dengan SPO yang berlaku yang telah ditetapkan serta adanya buku panduan yang lengkap mengenai simbol dan singkatan yang ada di rumah sakit tersebut, sehingga mempermudah dalam pengumpulan dan menganalisis data.

Pemberian kode diagnosis dan tindakan yang akurat, komplit dan konsisten akan

menghasilkan data yang berkualitas dan berpengaruh besar kepada pihak koder di Rekam Medis dan rumah sakit. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, Gemala R, 2008). Penggunaan simbol juga sangat penting di ruang rekam medis Simbol merupakan tanda peringatan yang ditempatkan pada sampulberkas rekam medis, sedangkan singkatan merupakan rangkaianhuruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan didalam Rekam Medis berdasarkan SPO yang berlaku.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah sakit Sufina Aziz Medan, dengan melakukan wawancara kepada salah satu petugas Rekam Medis di Rumah sakit Sufina Aziz Medan, petugas mengatakan bahwa, dimana didapati pada berkas rekam medis pasien umum belum dilakukan pengkodean terhadap penyakit dan tindakan, sedangkan pada berkas pasien BPJS sudah dilakukan pengkodean untuk pengkleman BPJS tetapi tidak mengikuti SPO yang ada, serta tidak adanya singkatan dan simbol yang jelas, penggunaan singkatan di Rumah sakit Sufina Aziz hanya dari mulut ke mulut belum ada yang tertera atas mandat dari direktur rumah sakit dan belum mengikuti SPO dan tidak adanya simbol nasional yang sesuai dengan SPO, serta tidak adanya buku panduan mengenai penggunaan singkatan dan simbol medis yang berlaku dan dapat dipahami oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Sehingga pernyataan ini dapat mempersulit Rumah sakit untuk proses pengakuan Akreditasi. Sejalan dengan hal ini, Rumah sakit Sufina Aziz sedang melaksanakan Akreditasi Versi 2012 pada standar MKI 13.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah sakit Sufina Aziz Medan.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah bagaimana Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah sakit Sufina Aziz Medan”.

### **Tujuan Penelitian**

Untuk Mengetahui Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah sakit Sufina Aziz Medan”.

### **Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah sakit  
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012.
2. Institusi Pendidikan  
Sebagai bahan acuan dan sumber ilmu untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang mencakup SPO Akreditasi Versi 2012
3. Bagi Peneliti  
Sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012, serta untuk meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti.

## **METODE**

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, menurut Notoatmodjo (2010), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau

menjawab permasalahan yang sedang dihadapi. Maka, peneliti ingin mengetahui Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

### **Waktu penelitian**

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Nopember 2016.

### **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian Arikunto (2006), pada penelitian ini populasi yang diamati adalah petugas Rekam Medis yang terdiri dari 9 orang di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

### **Teknik Sampling**

Metode sampling yang di gunakan adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

### **Sampel**

Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti jumlah dan karakteristiknya mewakili seluruh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah total dari populasi yang terdiri dari 9 orang

### **Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel-variabel yang akan diamati oleh peneliti sebagai berikut:

1. Kode Diagnosa
2. Kode Prosedur/tindakan
3. Penggunaan Simbol
4. Singkatan
5. Umur
6. Jenis Kelamin
7. Lama Kerja
8. Pendidikan

## Definisi Operasional

Untuk membantu ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti/diamati, variabel-variabel tersebut perlu diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo,2010). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 1.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Kode Diagnosa	Kode adalah penetapan sandi atau penentuan penggunaan huruf atau kombinasi angka atau mewakili komponen data terkait. Dikategorikan: ICD 10 untuk diagnosa penyakit
2	Kode Prosedur/tindakan	Kode prosedur/ tindakan penetapan sandi atau penentuan penggunaan huruf atau kombinasi angka atau mewakili komponen data terkait Dikategorikan: ICD 9CM untuk diagnosa tindakan
3	Penggunaan Simbol	Simbol merupakan tanda peringatan yang ditempatkan pada sampul berkas rekam medis dikategorikan : A : Alfa B : Bravo C : Charlie D : Delta E : Echo
4	Singkatan	singkatan merupakan rangkaian huruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan didalam Rekam Medis dikategorikan sesuai SPO rumah sakit
5	Umur	Kelompok umur petugas rekam medis Dikategorikan : 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 35-45 tahun 4. >40 tahun
6	Jenis Kelamin	Jenis kelamin petugas rekam medis. Dikategorikan: 1. Perempuan 2. Laki-laki
7	Lama Kerja	Lama kerja petugas rekam medis, dikategorikan: 1. <2 tahun 2. 2-5 tahun 3. 5-10 tahun 4. >10 tahun
8	Pendidikan	Pendidikan/ sekolah yang ditempuh oleh petugas rekam medis Dikategorikan: SD SMP SMA/SMK D3 Rekam Medis

## Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data sebagai berikut:

### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek peneliti dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian

ini, data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada petugas Rekam Medis Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

### 2. Data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud pada dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia.

(Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari melihat secara langsung bagaimana tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis dalam Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai SPO Akreditasi Versi 2012.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Metode Angket/Kuesioner  
Angket/Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).
2. Metode Observasi  
Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi, melihat, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Melihat secara langsung tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis dalam Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai SPO Akreditasi Versi 2012 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan.

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis dalam Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai SPO Akreditasi Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Sufina Azis Medan, peneliti menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Irchman (2009) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : uumlah jawaban yang benar

N : Jumlah soal

### Teknik Pengukuran

Penilaian tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis dalam Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai SPO Akreditasi Versi 2012 diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan, skala pengukuran penilaian, penerapan akreditasi dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Skala ordinal adalah pengukuran dimana skala yang dipergunakan disusun berdasarkan atas jenjang dalam atribut tertentu sehingga penyusunannya disusun secara terurut dari yang rendah sampai yang tinggi menurut suatu ciri tertentu (Nasir, 2011).

$$\text{Rumus range} = (NTt - NTr) (20 - 0) = 20$$

$$\text{Rumus interval} = \frac{\text{range}}{\text{kelas}} = \frac{20}{3} = 6.66 = 7$$

Keterangan:

NTt : Nilai tertinggi

NTr : Nilai terendah

Kelas : 3

Jadi kategori penilaian dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Baik, bila mampu menjawab benar sebanyak 14 – 20 pertanyaan
2. Sedang, bila mampu menjawab benar sebanyak 7 - 13 pertanyaan
3. Kurang, bila mampu menjawab benar sebanyak 0 – 6 pertanyaan

### Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan teknik analisis deskriptif yaitu dengan cara mendiskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah menjadi hasil untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis dalam Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 sesuai SPO Akreditasi Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Sufina Azis Medan Tahun 2016.

### HASIL

Dari penelitian yang dilakukan peneliti mengenai “Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan”. Data diperoleh dari 9 responden dari data primer yang didapat dari pembagian kuesioner, maka penulis memperoleh hasil sebagai berikut:

**Karakteristik Responden**

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	2	22,2
2	Perempuan	7	77,8
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (77,8%) dan jenis kelamin laki-laki 2 responden (22,2%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-24	3	33,3
2	25-29	4	44,5
4	>30	2	22,2
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20-24 sebanyak 3 responden (33,3%), responden yang berumur 25-29 sebanyak 4 responden (44,5%) dan responden yang berumur >30 sebanyak 2 responden (22,2%).

**Pengetahuan Responden**

**Tabel 6.** Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Umur	Teknik Pengukuran Tingkat Pengetahuan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	20-24	1	11,1%	2	22,2%	0	0	3	44,5 %
2	25- 29	1	11,1%	3	33,3%	0	0	4	22,2 %
3	>30	0	0	2	22,2%	0	0	2	33,3 %
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>22,2%</b>	<b>7</b>	<b>77,7%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	DIII Rekam Medis	1	11,1
2	DIII Lainnya	4	44,4
3	Sarjana	4	44,4
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan DIII rekam medis sebanyak 1 responden (11,1%), dengan pendidikan DIII lainnya sebanyak 4 responden (44,4%) dan responden dengan pendidikan Sarjana sebanyak 4 responden (44,4%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Lama Kerja Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	<1 tahun	1	11,1
2	1-5 tahun	3	33,3
3	>5 tahun	5	55,6
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas responden lama kerja <1 tahun sebanyak 1 responden (11,1%), responden lama kerja 1-5 tahun sebanyak 3 responden (33,3%) dan responden lama kerja >5 tahun sebanyak 5 responden (55,6%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 9 responden, yang berumur 20-24 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik 1 responden (11,1%) dan 2 (22,2%) responden yang berpengetahuan sedang, yang

berumur 25-29 tahun 1 (11,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 (33,3%) responden yang berpengetahuan sedang dan umur >30 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang 2 responden (22,2%).

**Tabel 7.** Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Pendidikan	Teknik Pengukuran Tingkat Pengetahuan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	DIII Rekam Medis	1	11,1%	0	0%	0	0	1	11,1%
2	DIII lainnya	1	11,1%	3	33,3%	0	0	4	44,4%
3	Sarjana	0	0	4	44,5%	0	0	4	44,5%
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>22,2%</b>	<b>7</b>	<b>77,8%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 9 responden, 1 (11,1%) responden dengan pendidikan DIII rekam medis memiliki tingkat pengetahuan baik,

responden dengan pendidikan DIII lainnya memiliki tingkat pengetahuan baik 1 (11,1%), sedang 3 (33,3%) dan 4 responden dengan pendidikan Sarjana memiliki tingkat pengetahuan sedang (44,4%).

**Tabel 8.** Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Berdasarkan Lama Kerja Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Lama kerja	Teknik Pengukuran Tingkat Pengetahuan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	<1 tahun	1	11,1%	0	0	0	0	1	11,1%
2	1-5 tahun	0	0	2	22,2%	0	0	2	22,2%
3	>5 tahun	1	11,1%	5	55,6%	0	0	6	66,7%
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>22,2%</b>	<b>7</b>	<b>77,8%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 9 responden, 1 responden yang lama kerjanya <1 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%), 2 responden yang lama kerjanya 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang (22,2%) dan 1 responden yang lama kerjanya >5 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang sebanyak 5 (55,6%).

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Manajemen Komunikasi Dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan

No	Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	14-20	2	22,2%
2	Sedang	7-13	7	77,8%
3	Kurang	0-6	0	0%
<b>Total</b>			<b>9</b>	<b>100%</b>

Jadi dari distribusi frekuensi tersebut jawaban yang diberikan responden atas tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi Versi 2012

menunjukkan bahwa responden yang menyatakan penilaian baik terdapat 2 responden (22,2%), responden yang menyatakan penilaian sedang sebanyak 7 responden (77,8%).

## PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah responden melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari pendidikan responden menunjukkan bahwa yang memiliki kategori baik (11,1%) dengan pendidikan DIII rekam medis, yang memiliki kategori baik (11,1%) dengan pendidikan DIII lainnya dan sedang (33,3%) dan pendidikan Sarjana memiliki kategori sedang (44,5%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari umur responden menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-24 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (22,2%), responden yang berumur 25-29 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (33,3%) dan yang berumur >30 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang (22,2%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia responden maka kesempatan dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan semakin lama, dengan demikian semakin bertambah umur responden maka tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang

manajemen komunikasi dan informasi kesehatan (MKI) 13 Akreditasi Versi 2012 semakin baik.

Berdasarkan dari penelitian dilihat dari lama kerja responden menunjukkan bahwa 11,1% responden yang lama kerjanya <1 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik, 22,2% responden yang lama kerjanya 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang dan responden yang lama kerjanya >5 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (55,6%). Hal ini menunjukkan bahwa lama kerja sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang manajemen komunikasi dan informasi (MKI) 13 akreditasi 2012.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa, petugas rekam medis yang termasuk dalam kategori baik (22,2%), dan memiliki pengetahuan sedang (77,8%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas rekam medis memiliki pengetahuan sedang.

### Tingkat Pengetahuan Petugas

Dilihat dari tingkat pendidikan petugas rekam medis sebanyak 9 responden, terdapat 1 responden dengan pendidikan DIII rekam medis, dimana responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi versi 2012, ini karena dulu semasa kuliah responden mengikuti seminar dan pelatihan tentang Akreditasi rumah sakit. Sehingga tingkat pengetahuan responden tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi versi 2012 di kategorikan baik. 1 Responden dengan pendidikan DIII lainnya dengan lama kerja >5 tahun juga dikategorikan dengan tingkat pengetahuan baik dalam manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi versi 2012, hal ini karena responden mengikuti pelatihan dan seminar dari rumah sakit.

Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan DIII lainnya dengan lama kerja 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang, hal ini terjadi karena kurang pedulinya responden terhadap pelatihan dan seminar tentang Akreditasi rumah sakit versi 2012 sehingga tingkat pengetahuan responden dikategorikan sedang. Dan responden dengan tingkat pendidikan Sarjana

dengan lama kerja >5 tahun juga memiliki tingkat pengetahuan sedang dalam manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi versi 2012 hal ini dikarenakan rasa tidak ingin tahu responden terhadap akreditasi rumah sakit dan jarang mengikuti seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan akreditasi rumah sakit sehingga tingkat pengetahuan responden dikategorikan sedang.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Manajemen Komunikasi dan Informasi 13 Akreditasi Versi 2012 di Rumah sakit Sufina Aziz Medan” yang telah disajikan dalam Bab IV dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan pendidikan responden menunjukkan bahwa yang memiliki kategori baik (11,1%) pendidikan DIII rekam medis, yang memiliki kategori baik (11,1%), sedang (33,3%) pendidikan DIII lainnya dan (22,2%) yang memiliki kategori sedang pendidikan Sarjana.
2. Berdasarkan umur responden menunjukkan bahwa yang berumur 20-24 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (22,2%), yang berumur 25-29 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (33,3%), responden yang berumur >30 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang (22,2%).
3. Berdasarkan lama kerja responden menunjukkan bahwa lama kerja <1 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%), lama kerja 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang (22,2%) dan lama kerja >5 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik (11,1%) dan sedang (55,6%).
4. Tingkat pengetahuan responden tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi Versi 2012 menunjukkan bahwa (22,2%) berpengetahuan baik, dan (77,8%) berpengetahuan sedang.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit yang diteliti  
Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Sufina Aziz Medan agar dapat memberikan pelatihan atau seminar kepada petugas rekam medis tentang akreditasi rumah sakit versi 2012, untuk menambah pengetahuan petugas rekam medis terhadap Akreditasi.
2. Pada petugas rekam medis Rumah Sakit Sufina Aziz Medan  
Diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kinerja tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi Versi 2012.
3. Penelitian selanjutnya  
Diharapkan dengan adanya judul tingkat pengetahuan petugas rekam medis tentang manajemen komunikasi dan informasi 13 Akreditasi versi 2012 di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan, agar dapat menjadi panduan pada penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian lanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang akreditasi rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2011). *Akreditasi Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Hatta, R Gemala. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, K Ednan. (2010). *Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit*.
- Komisi Akreditasi tentang *Rumah Sakit* [Diakses 18 Juni 2015] tersedia pada Web.kars.or.id.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Rustiyanto, Eri. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. [Diakses 19 April 2015] tersedia pada: [www.depkkes.go.id](http://www.depkkes.go.id).