

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon selama bulan Maret-April 2022. Berikut Uraian dari hasil penelitian yang dilakukan:

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon

Bermula dari klinik bidan yang kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak. Sejak berdirinya Rumah Sakit Ibu dan Anak Sumber Kasih senantiasa menjadi pilihan masyarakat Cirebon dan sekitarnya. Sejak bulan Januari 2013 Rumah Sakit Ibu dan Anak Sumber Kasih berubah status menjadi Rumah Sakit Sumber Kasih dapat melayani Rawat Inap pasien laki-laki dewasa. Rumah Sakit Sumber Kasih selalu mementingkan keselamatan pasien dan mengedepankan layanan medis yang paripurna didukung oleh fasilitas yang lengkap dan nyaman sehingga semakin menjadi pilihan bagi masyarakat Cirebon. Profil Rumah Sakit sebagai berikut:

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Sumber Kasih
Alamat	: Jalan Siliwangi No.135
No. telepon	: (0231)203815
No. Fax	: (0231)210040
Website	: www.kasih-group.com
Tahun berdiri	: 1978
Luas Tanah	: 4.135m ² (Parkir 1.564m ²)
Luas Bangunan	: 7034m ²
Kepemilikan	: Swasta

Visi, Misi, Motto, Tujuan, Sasaran, Ruang lingkup dan Nilai Utama dari Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon sebagai berikut:

a. Visi

“ Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Keluarga ”

b. Misi

Kami bersama pasien dan keluarga mencintai dan melindungi kehidupan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik yang mengutamakan kebaikan kesehatan pasien kami dengan sentuhan kasih.

c. Motto Rumah Sakit

Melayani dengan sentuhan KASIH

d. Tujuan Rumah Sakit

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat dengan menjadikan Rumah Sakit Sumber Kasih pilihan utama keluarga.
- 2) Meningkatkan kemampuan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik.
- 3) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia rumah sakit.
- 4) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 5) Meningkatkan citra sebagai rumah sakit berpenampilan prima serta menjadi tujuan pengobatan bagi masyarakat.
- 6) Mengembangkan diri secara terus menerus sehingga menjadi rumah sakit yang mandiri dan berprestasi.

e. Sasaran

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang melayani seluruh masyarakat di Kota Cirebon, Wilayah III Jawa Barat, pada semua umur dan semua jenis kelamin, yang dititikberatkan pada kesehatan ibu dan anak.

f. Ruang Lingkup

Rumah Sakit Umum Sumber Kasih menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative meliputi:

- 1) UGD (24 jam)
- 2) Klinik Umum & *Medical Check Up* (MCU)
- 3) Klinik Spesialis
 - a) Anak
 - b) Obsgyn (Kebidanan & Penyakit Kandungan)
 - c) Penyakit Dalam
 - d) Bedah Umum
 - e) Bedah Anak
 - f) Bedah Tulang (Orthopedi)
 - g) Bedah Digesif
 - h) THT
 - i) Saraf
 - j) Kulit dan Kelamin
 - k) Gizi Klinis
 - l) Jantung dan Pembuluh Darah
 - m) Mata. dll

g. Nilai Utama

1) Komitmen

Kita berkomitmen untuk memberikan yang terbaik kepada masyarakat perusahaan dan mencapai pelayanan prima.

2) Akuntabilitas

Kami mempunyai rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap semua tindakan kami

3) *Service* dengan hati

- a) Kami memberikan perhatian kepada semua pasien, dokter dan rekan kami.
- b) Kami membahagiakan pelanggan kami dengan melampaui harapan mereka dan tanggapan kami yang sepenuh hati
- c) Kita memperlakukan pelanggan kami dengan penuh hormat dan menghargai.

4) Integritas

Kami akan berusaha keras untuk mencapai standar tertinggi dalam pekerjaan kami, dalam memberikan pelayanan yang layak dan biaya yang efektif kepada pasien kami.

5) Harga dan Hormati

- a) Kami menghormati satu sama lain
- b) Kami menciptakan lingkungan yang akan dapat membuat kami bekerja dengan bangga
- c) Kami bekerja bersama lintas departemen dan keilmuan untuk mencapai misi kami

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon selama 3 minggu terhitung dari tanggal 9-27 Mei 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap 10 informan termasuk seorang wadir penunjang medis, seorang kepala Rekam Medis, dan delapan orang *coder*. Adapun karakteristik informan dijabarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4. 1 Karakteristik informan

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Lama Kerja	Pendidikan	Jabatan
1	Informan 01	Wanita	37 tahun	15 tahun 6 bulan	S1 Keperawatan	Wadir Penunjang Medis
2	Informan 02	Wanita	26 tahun	5 tahun	DIII Rekam Medis	Kepala Rekam Medis
3	Informan 03	Wanita	22 tahun	1 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder Casemix</i>
4	Informan 04	Wanita	24 tahun	2 tahun 6 bulan	DIII Rekam Medis	Staf Rekam Medis
5	Informan 05	Wanita	22 tahun	1 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder casemix</i>
6	Informan 06	Wanita	27 tahun	6 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder casemix</i>
7	Informan 07	Wanita	27 tahun	5 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder casemix</i>
8	Informan 08	Wanita	22 tahun	1 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder casemix</i>
9	Informan 09	Wanita	24 tahun	3 tahun	DIII Rekam Medis	Staf Rekam Medis
10	Informan 10	Wanita	25 tahun	4 tahun	DIII Rekam Medis	<i>Coder casemix</i>

a. Faktor Internal

1) Karakteristik Petugas

a) Usia petugas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia petugas tidak memiliki pengaruh terhadap keakuratan pengkodean kasus obstetri. Dari sepuluh informan yang usianya ≥ 25 tahun sebanyak 4 orang dan yang < 25 tahun sebanyak 6 orang.

b) Jenis kelamin

Hasil penelitian diperoleh bahwa seluruh informan berjenis kelamin perempuan. Sehingga jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh terhadap keakuratan pengkodean kasus obstetri.

c) Pendidikan

Dari hasil penelitian 9 informan berlatar belakang DII Rekam Medis dan 1 informan berlatar belakang SI Keperawatan. Namun secara keseluruhan petugas Rekam Medis yang berlatar belakang SMA/SMK terdapat enam orang. Dalam penelitian menunjukkan bahwa *coder* yang berlatar belakang DIII Rekam medis masih sering kesulitan saat membaca diagnosa yang ditulis oleh dokter pada dokumen rekam medis hal ini dapat mengakibatkan kode yang dihasilkan kurang akurat.

d) Masa kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja dapat berpengaruh terhadap pengetahuan serta keterampilan petugas rekam medis. Dari hasil wawancara terlihat jawaban yang cukup spesifik dan cukup rinci terdapat pada petugas yang memiliki masa kerja ≥ 4 tahun.

2) Sikap petugas

Pada penelitian ini peneliti tidak dapat langsung ke lapangan untuk melihat sikap dari informan yang di wawancara, karena wawancara dilakukan secara *via online* melalui *whatsapp* dan telegram. Namun dilihat dari hasil wawancara masih banyak petugas yang memiliki kesamaan pada jawaban seperti halnya *copy paste*. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh kurangnya percaya diri petugas terhadap jawaban-jawaban wawancara sehingga

kebanyakan petugas bertanya kepada petugas lain terkait jawaban wawancara tersebut.


3) Pengetahuan petugas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan dapat menjelaskan alur beserta aspek-aspeknya meliputi penyulit persalinan, cara melahirkan (spontan atau Caesar), dan kondisi bayi saat dilahirkan (hidup atau mati). Kemudian petugas coder dapat menjelaskan alur pengkodean kasus obstetri yang dimulai dari melihat diagnosa dan tindakan yang di tulis dokter pada ringkasan masuk dan keluar pasien (RM 01) dan resume medis (RM 18) dan melihat laporan operasi untuk menguatkan tindakan yang sudah di tulis oleh dokter lalu melakukan pengkodean diagnosa tersebut dengan melihat pada pada icd 10 dan icd 9.

4) Kebijakan Rumah Sakit

Dalam penelitian menunjukkan bahwa Standar Prosedur Operasional terkait pemberian kode penyakit dan masalah kesehatan sudah terdapat di rumah sakit yang diterbitkan pada tanggal 8 januari 2021. Namun SPO secara spesifik terkait kasus obstetri belum diterapkan seperti proses pengumpulan data kasus obstetri, pengolaha data kasus obstetri, dan pelaporan data kasus obstetri.

Gambar 4. 1 SOP Pemberian Kode Penyakit dan Masalah Kesehatan

	PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN MASALAH KESEHATAN (CODING)		
	No. Dokumen: 049/SPO/RM/RSSK/I/2021	No. Revisi 03	Halaman 1 / 2
SPO PROFESI	Tanggal Terbit: 8 Januari 2021	Ditetapkan Oleh Direktur RS Sumber Kasih Cirebon <u>dr. Lucia Dewi Puspitasari., MM</u>	
PENGERTIAN	Suatu proses pemberian kode penyakit, operasi dan masalah kesehatan dengan menggunakan buku ICD – X dan ICD 9 CM dengan menggunakan huruf dengan angka yang mewakili komponen data.		
TUJUAN	Menyeragamkan ini dibuat sebagai upaya memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, management dan riset bidang kesehatan.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur No. 365/Dir/RSSK/SK/I/2016 tentang Pelayanan Unit Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan bentuk pernyataan (diagnosa atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan lainnya) yang akan dikode selanjutnya cari atau tentukan section yang sesuai pada alphabetical index. 2. Cari atau tentukan lead-term (istilah pokok yang menjadi acuan pencarian kode)nya. 3. Baca dan ikuti atau cermati catatan-catatan yang berada dibawah lead-term 4. Baca term-term atau istilah-istilah yang berada didalam kurung setelah lead term, baik indented term (agak menjorok ke dalam) maupun yang letaknya di bawah lead term sampai ditemukan keterangan diagnosa yang jelas atau sesuai. 5. Ikuti secara teliti atau seksama cross reference yang ditemukan dalam index. 6. Hubungan dengan tabuler list untuk membuktikan atau meyakinkan bahwa nomor kode yang dipilih sudah sesuai. 7. Ikuti dan perhatikan daftar yang terdapat pada inclusion 		

b. Faktor Eksternal

1) Pelatihan petugas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 dari 9 informan yang berlatar belakang DII Rekam Medis sudah mengikuti pelatihan terkait kodefikasi penyakit dan tindakan. Berikut tabel penjelasannya :

Tabel 4. 2 Data Pelatihan Petgas

No. informan	Jabatan	Umur	Masa Kerja	Pendidikan	Mengikuti Pelatihan	
					Sudah	Belum
02	Kepala	26	5 tahun	DIII	Rekam	✓

	Rekam Medis	tahun		Medis			
03	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	22 tahun	1 tahun	DIII Medis	Rekam		✓
04	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	24 tahun	2 tahun 6 bulan	DIII Medis	Rekam		✓
05	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	22 tahun	1 tahun	DIII Medis	Rekam		✓
06	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	27 tahun	6 tahun	DIII Medis	Rekam	✓	
07	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	27 tahun	5 tahun	DIII Medis	Rekam		✓
08	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	22 tahun	1 tahun	DIII Medis	Rekam		✓
09	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	24 tahun	3 tahun	DIII Medis	Rekam		✓
10	<i>Coder</i> <i>Casemix</i>	25 tahun	4 tahun	DIII Medis	Rekam	✓	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa masih kurangnya petugas terutama *coder* dalam mengikuti pelatihan terkait kodefikasi penyakit.

2) Beban kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja petugas rekam medis masih tinggi sehingga terjadinya *double job* yang membuat pekerja kurang teliti pada proses pengkodean. *Double job* dapat diartikan sebagai merangkap pekerjaan, dalam kenyataannya bahwa Kepala rekam medis di Rumah Sakit Sumber Kasih merangkap pekerjaan menjadi *coder* dan ada beberapa *coder* yang merangkap menjadi bagian *reporting*.

3) Lingkungan kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang terdapat pada unit rekam medis cukup nyaman dan aman serta fasilitas didalam ruangan unit kerja rekam medis ini sudah layak dan sudah

sesuai dengan kebutuhan petugas dalam bekerja. Nyaman dapat diartikan dengan cukupnya penerangan pada unit kerja rekam medis, cukup baiknya sirkulasi udara di unit kerja rekam medis, minimnya kebisingan yang terjadi pada unit kerja rekam medis, serta hubungan antar petugas yang terjalin baik dan harmonis. Aman yang dimaksud berarti hanya petugas rekam medis saja yang diperbolehkan masuk ke unit kerja rekam medis hal ini dilakukan agar meminimalisir kehilangan dokumen rekam medis. Oleh karena itu lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas.

B. Pembahasan

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor-faktor yang diyakini oleh setiap individu bahwa mereka dapat mengendalikan tujuan mereka karena memiliki kekuatan dalam diri mereka (Tantri Sarzuli,2015). Faktor internal meliputi:

a. Karakteristik petugas

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Karakteristik meliputi :

1) Usia petugas

Menurut Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia petugas rekam medis yang ≥ 25 tahun sebanyak 4 orang dan yang < 25 tahun sebanyak 6 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Selvia Apriliyanti (2017) bahwa Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas

lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas.

2) Jenis kelamin

Menurut Wawan dan Dewi (2010) jenis kelamin yaitu perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin ini akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Badan pusat statistik mengatakan bahwa jumlah perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Selvi Apriliyanti (2017) bahwa perempuan lebih teliti dalam melakukan pekerjaan dibandingkan pria. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Lailatus Sa'adah (2021) bahwa perempuan dikenal lemah lembut, cantik, teliti, rapih. Sementara laki – laki dianggap kuat, rasional, tegas.

3) Pendidikan

Sebagian besar perekam medis termasuk wadir penunjang medis, kepala rekam medis dan *coder* berlatar belakang DIII Rekam Medis, sehingga sudah memahami alur serta aspek aspek terakit pengkodean kasus obstetri. Hal ini sejalan dengan penelitian Wawan dan Dewi (2010) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa *coder* yang berlatar belakang DIII Rekam medis masih sering kesulitan saat membaca diagnosa yang ditulis oleh dokter pada dokumen rekam medis hal ini dapat mengakibatkan kode yang dihasilkan kurang akurat. Sesuai dengan penelitian Tantri Sarzuli (2015) bahwa tingkat pendidikan yang

dimiliki oleh seseorang tidaklah menjamin bahwa orang tersebut semakin mudah dalam menerima informasi.

4) Masa kerja

Menurut Tantri Sarzuli (2015) masa kerja adalah peristiwa yang diperoleh dan dialami selama perjalanan kerja. Semakin lama seseorang bekerja dalam satu bidang maka semakin terampil seseorang dalam pekerjaannya. Dalam hasil penelitian dikatakan bahwa petugas yang memiliki masa kerja ≥ 4 tahun dapat menjawab pertanyaan wawancara relatif lebih spesifik. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Idayanti (2017) bahwa faktor masa kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja.

b. Sikap Petugas

Menurut Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Dalam penelitian ini, peneliti tidak dapat turun langsung ke lapangan sehingga peneliti tidak dapat melihat sikap dari para informan. Namun dilihat dari hasil wawancara terdapat banyak kesamaan dalam menuliskan jawaban seperti halnya *copy paste*. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya percaya diri pada petugas terhadap pendapatnya sendiri. Tidak percaya diri dapat berdampak kepada kinerja maupun kehidupan dari petugas itu sendiri maka dari itu perlunya sosialisasi dan asah kembali pengetahuan terkait kodefikasi kasus obstetri. Hal ini sesuai dengan penelitian Wirna Tri (2019) bahwa kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang penting. Salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, optimis, dan bertanggung jawab.

c. Pengetahuan petugas

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sepuluh informan mampu menjelaskan alur beserta aspek-aspeknya terkait pengkodean kasus obstetri, secara tidak langsung dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tantri Sarzuli (2015) bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit.

d. Kebijakan Rumah Sakit

Yaitu suatu rangkaian konsep yang menjadi garis besar dasar rencana dipelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Dalam menjaga agar pengelolaan rekma medis berjalan dengna baik perlu adanya kebijakan yang mengacu pada pedoman yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengelolaan rekam medis. Agar penentuan kode diagnosis akurat diperlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan dalam bentuk SOP. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan agar tercapai tujuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Depkes RI, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian Harjanti Ningtyas (2018) bahwa dengan adanya SOP maka petugas coding memiliki pedoman atau standar yang sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur terkait pemberian kode penyakit dan masalah kesehatan di Rumah Sakit sudah

diterapkan. Tetapi Standar Operasional Prosedur terkait kasus obstetri belum diterapkan seperti proses pengumpulan data kasus obstetri, pengolahan data kasus obstetri, dan pelaporan data kasus obstetri.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mempengaruhi individu dan diyakini bahwa yang terjadi dalam diri mereka dikendalikan oleh kekuatan luar (Tantri Sarzuli, 2015). Faktor eksternal meliputi:

a. Pelatihan petugas

Menurut Nitisemito (1992) pelatihan adalah suatu kegiatan dari perusahaan yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan memperkembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari para karyawan, sesuai dengan keinginan dari perusahaan yang bersangkutan. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam upaya peningkatan kompetensi petugas sesuai dengan Kemenkes Republik Indonesia No.377/Menkes/SK/III/2007. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 dari 9 petugas yang berlatar belakang DII Rekam Medis sudah mengikuti pelatihan terkait kodifikasi penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya petugas terutama *coder* dalam mengikuti pelatihan terkait kodifikasi penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Heidjrachman (2008) dalam Seruni (2015) yang menyatakan bahwa kompetensi seseorang dapat ditingkatkan melalui pelatihan. Adanya pelatihan koding obstetri dapat meningkatkan kompetensi seorang perekam medis karena diadakannya pelatihan maka akan mendapatkan pengetahuan tentang cara menentukan kode klasifikasi obstetri sesuai dengan arahan ICD-10.

b. Beban kerja

Menurut Koesomowidjodo (2017) mengemukakan bahwa beban kerja merupakan segala bentuk pekerjaan yang diberikan kepada

sumber daya manusia untuk diselesaikan dalam kurun waktu tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja petugas masih tinggi sehingga terjadinya *double job* yang membuat pekerja kurang teliti pada proses pengkodean. Dilihat dari jumlah petugas rekam medis berjumlah 15 orang yang terdiri dari 9 orang berlatar belakang pendidikan DII Rekam Medis sedangkan 6 orang lainnya berlatar belakang pendidikan SMA/SMK. Hal ini belum sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi dan Birokrasi Nomo 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, menjelaskan mengenai jumlah ideal jabatan fungsional perekam medis untuk rumah sakit umum kelas C adalah 30 orang perekam medis terampil dan 6 orang perekam medis ahli. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas rekam medis saat ini masih jauh dari jumlah ideal, maka menyebabkan terjadinya *double job* bagi setiap petugas. Hal ini sesuai dengan penelitian Manuaba (2000) dalam Harjanti dan Ningtyas (2018) beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan efek berupa kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Petugas yang mengalami kelelahan akan mengakibatkan kesalahan dalam mennetukan kode diagnosis.

c. Lingkungan kerja

Menurut Sedarmayanti (2017), lingkungan kerja adalah suatu tempat bagi sejumlah kelompok di mana di dalamnya terdapat beberapa fasilitas pendukung untuk mencapai tujuan perusahaan sesuai dengan visi dan misi perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja pada unit rekam medis cukup nyaman dan aman serta fasilitas didalam ruangan unit kerja rekam medis sudah layak dan sudah sesuai dengan kebutuhan petugas dalam bekerja hal ini

dapat berpengaruh terhadap kinerja para petugas. Nyaman dapat diartikan dengan cukupnya penerangan pada unit kerja rekam medis guna mendapat keselamatan dan kelancaran bekerja, cukup baiknya sirkulasi udara di unit kerja rekam medis, minimnya kebisingan yang terjadi pada unit kerja rekam medis guna mendapatkan ketenangan saat bekerja, serta hubungan antar petugas yang terjalin baik dan harmonis. Aman yang dimaksud berarti hanya petugas rekam medis saja yang diperbolehkan masuk ke unit kerja rekam medis hal ini dilakukan agar meminimalisir kehilangan dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2005) dalam Sedarmayanti (2017) mengatakan bahwa ada beberapa indikator lingkungan kerja bisa dikatakan nyaman dan aman diantaranya penerangan/ cahaya, suhu udara di tempat kerja, tingkat kebisingan di tempat kerja, sirkulasi udara ditempat kerja, hubungan antar petugas, dan keamanan pada unit kerja.