



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM
MEDIS DENGAN PROSES ASSEMBLING RAWAT INAP
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**

Disusun Oleh:

NACHIA WULANDARI

NIM :202004015

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM
MEDIS DENGAN PROSES ASSEMBLING RAWAT INAP
DI RSUD DR.M. YUNUS BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan
S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Disusun Oleh:

NACHIA WULANDARI
NIM :202004015

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM
MEDIS DENGAN PROSES ASSEMBLING RAWAT INAP
DI RSUD DR.M. YUNUS BENGKULU**

Skripsi Telah Disetujui dan Siap Diujikan

Pada : 30 Agustus 2024

Pembimbing

**Deno Harmanto, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0203068604**

**Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

**Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes
NIK. 2010.070**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS
DENGAN PROSES ASSEMBLING RAWAT INAP DI RSUD
DR.M.YUNUS BENGKULU**

NACHIA WULAN DARI

NIM: 202004015

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 30 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dra. Rosdiana, BSc, MM

NIK. 2008.001

Anggota Penguji

1. Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes

NIDN. 02.161183.01

2. Deno Harmanto, M.Kes

NIDN. 02.030686.04

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK.2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nachia Wulan Dari
Nim : 202004015
Program Studi Kesehatan : S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, Agustus 2024

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yang Membuat Pertanyaan

Deno Harmanto, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0203068604

Nachia Wulandari
202004015

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM
MEDIS DENGAN PROSES ASSEMBLING RAWAT INAP
DI RSUD DR.M. YUNUS BENGKULU
ABSTRAK**

**XiiiHalaman Awal +34 Halaman Inti +46 Lampiran
Nachia Wulandari, Deno Harmanto**

Masalah: Petugas rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam mengelola dan menjaga kualitas rekam medis. Pengetahuan yang memadai tentang prosedur assembling, serta kesesuaian proses assembling dengan SOP akan menghasilkan kualitas rekam medis yang bermutu. Dalam kegiatan assembling di Rumah Sakit M. Yunus sudah terdapat Sop, namun dalam pelaksanaannya terdapat pengelolaan assembling yang belum dilaksanakan dengan optimal, hal ini dikarenakan petugas yang melaksanakan assembling bukan berlatar belakang pendidikan Rekam Medis.

Tujuan : Diketahui hubungan antara Tingkat pengetahuan petugas dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap di RS. M.Yunus Bengkulu.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan sampel 36 orang petugas rekam medis. Data penelitian yang digunakan adalah data primer yang diolah secara univariat dan bivariat.

Hasil: Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap dengan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai *P value* sebesar 0,000 dan Tingkat signifikan sebesar 0,817. Rata-rata tingkat pengetahuan petugas dikategorikan baik sebesar 72,2 %, dan pelaksanaan assembling sesuai dengan standar operasional prosedur sebesar 75 %. Hal ini berarti bahwa petugas dengan tingkat pengetahuan baik dapat melaksanakan assembling dengan baik.

Saran : Untuk meningkatkan pengetahuan petugas dapat diikutsertakan dalam pelatihan pengelolaan rekam medis. Dan khususnya yang bukan D3 Rekam Medis dapat menambah pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan, serta dibutuhkan pengembangan SOP untuk *assembling*.

Kata Kunci : Pengetahuan Petugas,Proses Assembling.
Referensi : (2016 -2023)

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL OF MEDICAL RECORD OFFICERS WITH INPATIENT ASSEMBLING PROCESS AT DR.M. YUNUS HOSPITAL BENGKULU

ABSTRACT

Xiii Home Page +34 Main Page +46 Attachments

Nachia Wulandari, Deno Harmanto

Problem: Medical record officers have a very important role in managing and maintaining the quality of medical records. Adequate knowledge of the assembly procedure, as well as the suitability of the assembly process with the SOP will produce quality medical records. In the assembly activities at M. Yunus Hospital, there is already an SOP, but in its implementation there is assembly management that has not been carried out optimally, this is because the officers who carry out the assembly do not have a Medical Records education background.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of officers with the implementation of inpatient medical record assembly files at M. Yunus Hospital Bengkulu.

Method: This type of research is observational with a quantitative descriptive research design with a cross-sectional approach. With a sample of 36 medical record officers. The research data used are primary data processed univariately and bivariately.

Results: From the results of the study, it is known that there is a relationship between the level of knowledge of officers and the implementation of inpatient medical record assembly with the results of the chi square statistical test obtained a P value of 0.000 and a significant level of 0.817. The average level of officer knowledge is categorized as good at 72.2%, and the implementation of assembly is in accordance with standard operating procedures of 75%. This means that officers with a good level of knowledge can carry out assembly well.

Suggestion: To improve officer knowledge, they can be included in medical record management training. And especially those who are not D3 Medical Records can increase their knowledge through education and training, and the development of SOPs for assembly is needed.

Keywords: Officer Knowledge, Assembling Process.

References: (2016 -2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian.

Skripsi ini tercapai atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Deno Hermanto S.Kep, M.Kes selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, S.KM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani, M.Kes selaku ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sekaligus sebagai penguji II.
3. Bunda Dra. Hj. Rosdiana, MM selaku Dosen Penguji 1
4. Segenap Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
5. Ayahanda Aden Suryadi, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
6. Pintu Surgaku, Ibunda Muryati beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat, memotivasi, serta Do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Tidak lupa ucapan kasih sayang kepada kedua adik saya Vigo Ade Mareta & Aysel Khanza Labibah yang selalu menjadi semangat penulis dalam melakukan hal apapun, dan selalu menjadi motivasi dalam diri untuk menunjukkan yang terbaik kepada mereka.

8. Ucapan terima kasih kepada teman dan sahabatku yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dan memberikan dukungan dan semua masukan yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa menyusun Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Bengkulu, 30 Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	7
A. Konsep Assembling Berkas Rekam Medis.....	7
B. Konsep Pengetahuan Petugas tentang Assembling Berkas Rekam Medis.....	9
C. Konsep Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap.....	11
D. Analisis kuantitatif	13
E. Kerangka Teori.....	15
F. Kerangka Konsep	16
G. Hipotesis Penelitian.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Metode dan Rancangan Penelitian	17
B. Subjek dan Objek.....	17
C. Identifikasi Variable	18
D. Definisi Operasional	18
E. Instrumen Penelitian	19
F. Waktu dan Tempat Penelitian	19
G. Uji Validitas dan Reabilitas	19

H. Teknik Pengumpulan Data	21
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	21
J. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Jalannya Penelitian.....	24
B. Hasil Penelitian	25
C. Pembahasan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional	17
Tabel 4.1	Distribusi Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis RSUD M. Yunus Bengkulu Tahun 2024	24
Tabel 4.2	Tingkat Pelaksanaan <i>Assembling</i> Sesuai SOP di RSUD M. Yunus Tahun 2024	24
Tabel 4.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan <i>Assembling</i> Tahun 2024	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	15
Gambar2.2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran 3 Surat Penelitian DPMPTSP
- Lampiran 4 Surat Etik
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Tabulasi
- Lampiran 8 Hasil Olah Data
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24/Menkes/Per/III/2022 BAB I pasal 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telag diberikan kepada pasien. Rekam Medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Ada beberapa bagian pengolahan data rekam medis salah satu sistem pengelolahannya adalah assembling.

Assembling merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas rekam medis tersimpan. Assembling merupakan kegiatan perakitan dokumen rekam medis pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik, dengan cara mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis pasien rawat inap.(Mayori et al., 2021)

Assembling memiliki peran penting meliputi sebagai kelengkapan isi dan perakit dokumen rekam medis sebelum disimpan, menerima dokumen rekam medis dan mencatat di buku register semua rekam medis yang masuk dan keluar atau disebut juga sensus harian dari unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap.(Noor Yulia et al., 2024)

Pengisian pada dokumen rekam medis sering kali belum lengkap sehingga mempersulit pelaksanaan assembling. Berdasarkan Prosedur berkas –berkas rekam medis yang telah diisi oleh pencatat data pelayanan medis harus dikirim kembali ke bagian assembling beserta sensus harian rawat inap setiap hari. Berkas rekam medis diatur kembali sesuai dengan urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis, apabila belum lengkap maka dikembalikan ke

bagian yang bersangkutan, untuk mengendalikan dokumen yang belum lengkap dengan menggunakan kartu kendali. (Juwita Swari et al., 2019)

Ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat berpengaruh pada kegiatan koding, pengklaiman indeksing, dan filing. Karena, setiap alur rekam medis saling bergantung satu dengan lainnya. Menurut Gita (2017) apabila berkas rekam medis tidak lengkap perjalanan penyakit pasien tidak berkesinambungan dan tidak dapat melakukan proses koding, indeksing dan penyimpanan. Hal ini didukung oleh Yoma (2019) dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu terlambatnya penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pimpinan, untuk evaluasi pelayanan karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi sesama rekan petugas medis serta dalam hukum, karena rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pasien rumah sakit. (Kencana et al., 2019)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berarti segala sesuatu yg diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal kegiatan assembling. Pengetahuan petugas mempengaruhi perilaku petugas dalam mengelola berkas rekam medis pasien yang meliputi: pendidikan, usia, jenis kelamin, masa kerja dan pelatihan.

Kegiatan assembling sepenuhnya harus dilakukan oleh unit rekam medis mulai dari perakitan sampai dengan pengembalian berkas rekam medis. Salah satu faktor yang mempengaruhi kegiatan assembling adalah pengetahuan petugas terkait standar operasional prosedur assembling yang nantinya akan berpengaruh terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis. (Hakim et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian Hesty Latifa Noor (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Amanah Ibu Surakarta, diketahui bahwa Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis

adalah meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis tentang kriteria kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan review kelengkapan isi rekam medis. Kemudian juga dijelaskan dalam penelitian Elsa Mayori (2021) tentang “Evaluasi Fungsi Kerja Petugas Assembling Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2020” diketahui bahwa pengetahuan dan pemahaman petugas mengenai fungsi *assembling* masih kurang, karena kurang mengetahui bahwa *assembling* sendiri memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan mutu rekam medis. Padahal, pengetahuan merupakan hal yang dominan dan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007 dalam Bawelle dkk. 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Akhmad Fatikhus Sholik (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang nilai guna rekam medis dengan perilaku pengisian dokumen rekam medis dengan nilai $p\text{-value} < (0,000 < 0,05)$ dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,645. Disarankan agar pihak rumah sakit memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam proses pengelolaan assembling.

Rumah sakit M. Yunus Bengkulu adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Propinsi Bengkulu. Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu menerima pasien umum dan pasien asuransi serta memiliki beberapa instalasi untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatannya salah satunya adalah instalasi rekam medis.

Pada tahun 2021 -2023 Jumlah pasien rawat inap Di Rumah Sakit M. Yunus 26.391. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024 di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu. Terdapat petugas rekam medis berjumlah 36 orang, yang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis 9 orang, S1 keperawatan 2 orang, D4 kebidanan 3 orang, D4

Kesehatan Masyarakat 3 orang, Sarjana Sosial 6 orang, Sarjana Ekonomi 7 orang, dan Sarjana manajemen 6 orang.

Peneliti mengobservasi kegiatan assembling berkas rekam medis dilakukan oleh 2 orang petugas rekam medis. Dengan mengecek 10 berkas rekam medis terdapat 4 (40%) berkas yang lengkap, namun masih terdapat lebih dari sebagian atau 6 (60%) berkas rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya, seperti terdapat pada lembar CPPT yang tidak ada tanda tangan perawat, serta pada lembar resume medis yang tidak terisi kode tindakan, dan kode diagnosa.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengambil penelitian tentang pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Terhadap Proses Assembling berkas rekam medis rawat inap di RSUD M.Yunus Bengkulu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan Petugas dalam Proses Assembling berkas rekam medis rawat inap di RSUD M.Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan petugas dalam pelaksanaan Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD M.Yunus Bengkulu
- b. Diketahui kesesuaian pelaksanaan prosedur assembling berkas rekam medis Rawat Inap di RSUD M. Yunus

- c. Diketahui Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap di RSUD M.Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan memperbaharui ilmu pengetahuan serta berkontribusi untuk kemajuan ilmu bidang rekam medis pada pelayanan kesehatan.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam pengambilan Keputusan terkait dengan Fungsi Kerja Petugas Rekam Medis pada bagian assembling

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan terkait pengelolaan rekam medis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat digunakan sebagai salah satu tambahan referensi, serta dapat dilakukan pengembangan penelitian dengan variable yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
1.	Pelaksanaan Assembling Rekam Medis di Rumah Sakit	- Tugas assembling - Pengetahuan petugas - SPO assembling	Penelitian Kualitatif	Hasil penelitian ini diperoleh bahwa pelaksanaan assembling dilakukan pada saat ingin akreditasi rumah sakit, sehingga belum ada uraian tugas petugas assembling rekam medis, petugas mempunyai pengetahuan dalam	Tujuan Penelitian,

No	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
				pelaksanaan <i>assembling</i> rekam medis namun untuk melaksanakannya terkendala pada sumber daya yang kurang dan belum memiliki SPO <i>assembling</i> rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit	
2.	Tinjauan Pelaksanaan <i>Assembling</i> dalam Pengendalian Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Soreang	Pelaksanaan <i>assembling</i> , kelengkapan berkas rekam medis	Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif Kualitatif.	Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Soreang Diketahui bahwa Pelaksanaan <i>Assembling</i> sudah sesuai Dengan SOP, Namun Ada Beberapa Bagian Yang Belum Dilaksanakan Sesuai SOP Sehingga mengakibatkan SOP Belum Berjalan Efektif. Pada Analisis Kelengkapan Menunjukkan Masih Adanya Ketidاكلengkapan Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap	Tujuan, waktu dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Assembling Berkas Rekam Medis

1. Definisi Assembling

Assembling adalah kegiatan menyusun atau merakit dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis, dapat juga diartikan sebagai pengolahan formulir rekam medis dari pelayanan yang berikan kepada pasien, serta merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis (Ardiana, 2016).

2. Tugas Pokok Assembling

Tugas pokok petugas assembling dalam unit rekam medis menurut Ardiana (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali.
- b. Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis.
- c. Mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan rekam medis.
- d. Menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan rekam medis.
- e. Mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien yang pulang.

3. Fungsi Assembling

Menurut Ardiana (2016), fungsi assembling diantaranya:

- a. Merakit kembali formulir-formulir menjadiurut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan.
- b. Meneliti kelengkapan berkas rekam medis.
- c. Mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap.

- d. Menyediakan formulir catatan dan laporan baru yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap.
- e. Mendistribusikan penggunaan formulir rekam medis.

4. Manfaat assembling

Manfaat kegiatan assembling berkas rekam medis yaitu menghasilkan informasi tentang :

- a. Riwayat kesehatan pasien yang lengkap dan terstruktur
- b. Data Tingkat ketidaklengkapan DRM = *incomplete medical records (IMR)* dengan cara menghitung jumlah DRM yang tidak lengkap dibagi jumlah DRM yang diterima pada periode waktu tertentu dikalikan 100%.
- c. Isi data rekam medis yang sering tidak lengkap dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pencatatan data pelayanan klinis
- d. Jenis formulir rekam medis yang sering digunakan
- e. Jenis formulir rekam medis yang jarang digunakan
- f. Jenis formulir rekam medis yang tidak pernah digunakan.

5. Langkah-langkah Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Adapun langkah –langkah assembling berkas rekam medis di RS M.Yunus sesuai SOP No 040/25MR antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Menerima berkas rekam medis dari ruangan rawat inap dan dicocokkan dengan catatan pengembalian oleh petugas assembling
- b. Menerima kelengkapan berkas rekam medis dan mengembalikan berkas yang belum lengkap
- c. Mencatat berkas rekam medis yang belum lengkap ke buku bantu
- d. Menyusun berkas rekam medis sesuai dengan kronologis
- e. Menyerahkan berkas ke urusan coding

B. Konsep Pengetahuan Petugas tentang Assembling Berkas Rekam Medis

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pembelajaran, pengalaman, dan informasi yang kita peroleh tentang assembling. Ini adalah pemahaman tentang sesuatu, baik itu fakta, konsep assembling, prosedur, atau keterampilan dalam mengelola kegiatan rekam medis. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam mengelola rekam medis. Dengan pengetahuan kita dapat memahami tentang proses assembling, memecahkan masalah terkait dengan pengelolaan rekam medis, berinovasi, serta dapat mengambil Tindakan yang tepat dalam pengambilan Keputusan.(Alini, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Menurut Notoadmojo (2018) mencakup kategori yang kognitif dimana didalamnya dapat membentuk tindakan seseorang Sub kategori atau domain kognitif pada tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*): (Temesvari et al., 2021)

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, menjelaskan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan apabila seseorang telah

memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasi prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*synthesis*)

Sintesis dapat menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Amanah Ibu, diketahui bahwa Pengetahuan dan kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang kurang baik disebabkan karena petugas yang ditempatkan dibagian rekam medis yang berjumlah 5 orang hanya 2 orang yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam medis, sehingga selain petugas yang berlatar belakang rekam medis belum mengetahui cara pengisian dokumen rekam medis dan kriteria kelengkapan dokumen rekam medis. Seluruh petugas yang ditempatkan dibagian rekam medis tidak hanya mengerjakan assembling akan tetapi juga melaksanakan seluruh kegiatan rekam medis meliputi pendaftaran, assembling, dan filing. (Latifa Noor, 2017)

C. Konsep Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Isi rekam medis paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang dilakukan petugas dapat mempermudah tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan pada pasien selain itu, dapat mempermudah untuk melakukan evaluasi oleh pihak rumah sakit. (Zhuhriano Yasli et al., 2021) .

Menurut Swari et al., (2019) dalam pengisian dokumen rekam medis diharuskan untuk mencapai angka 100% kelengkapan selama 1×24 jam setelah pasien meninggalkan rumah sakit. Lebih lanjut dijelaskan bahwa rekam medis adalah suatu catatan perkembangan penyakit pasien merupakan dokumen yang pengisiannya harus diisi lengkap. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis akan membuat catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Selain itu, apabila dalam pengisian dokumen rekam medis terjadi ketidaklengkapan informasi akan menyebabkan masalah, karena rekam medis merupakan catatan yang menginformasikan secara rinci apa yang telah terjadi kepada pasien selama berada di Rumah sakit. Selain itu, hal ini juga berdampak terhadap mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. (Juwita Swari et al., 2019). Aspek Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

1. Kelengkapan Pengisian Identitas
2. Kelengkapan Laporan Penting
3. Kelengkapan Pengisian Autentikasi
4. Kelengkapan Pencatatan Yang Benar

Kajian Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis syarat dalam melakukan pengisian rekam medis adalah rekam medis harus diisi dan dilengkapi pada saat pasien telah menerima pelayanan dengan syarat sebagai berikut:

1. Semua tindakan konsultasi yang pasien terima selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus diisi dalam lembar rekam medis.
2. Semua lembar harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab.
3. Pengisian oleh mahasiswa kesehatan harus diberi tanda tangan dan menjadi tanggung jawab bagi dokter pembimbing.
4. Pengisian oleh dokter residen harus diketahui juga oleh dokter penanggung jawab.
5. Dokter penanggung jawab sebaiknya memperbaiki kesalahan pada dokumen rekam medis penulisan tapi harus dibubuhi paraf.

Jenis - jenis Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Urutan formulir rawat inap secara umum, antara lain:

1. Ringkasan riwayat masuk keluar
2. Surat persetujuan di rawat
3. Formulir pemeriksaan fisik
4. Formulir perjalanan penyakit
5. Daftar pengobatan/ form catatan obat
6. Grafik
7. Permintaan pemeriksaan penunjang
8. Resume keluar
9. Formulir spesialis sesuai jenis spesialisnya
10. Keseimbangan cairan
11. Laporan Anesthesia
12. Laporan Operasi (untuk pasien operasi)
13. Laporan persalinan dan identifikasi bayi (untuk pasien persalinan)
14. Laporan identifikasi bayi baru lahir (untuk pasien/ bayi baru lahir)
15. Informed Consent
16. Salinan resep
17. Sebab kematian
18. Surat pulang paksa
19. Formulir asuhan keperawatan, meliputi:

20. Formulir pengkajian data dan diagnosis keperawatan
21. Formulir rencana keperawatan
22. Formulir tindakan keperawatan
23. Formulir evaluasi keperawatan
24. Formulir perencanaan pulang

D. Analisis kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telah review bagian dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Tujuan analisis kuantitatif adalah untuk mengidentifikasi informasi yang jelas dan selalu terjadi, yang bisa diperbaiki dengan mudah pada prosedur norma Rumah Sakit. Analisis kuantitatif memiliki 5 komponen;

1. Review kelengkapan formulir berdasarkan kasus

Review kelengkapan formulir berdasarkan kasus adalah kegiatan mengidentifikasi dan mengecek kelengkapan setiap jenis formulir yang ada di dalam dokumen rekam medis. Petugas rekam medis mengecek formulir dalam dokumen rekam medis agar tersusun secara urut dan lengkap. Tata cara nya yaitu menyusun dan mengecek kembali formulir rekam medis setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan pada instansi kesehatan berdasarkan kasus yang diderita pasien.

2. Review identifikasi pasien

Review identifikasi pasien adalah mengecek kelengkapan data identitas pasien yang ada di setiap jenis formulir yang ada di dalam dokumen rekam medis pasien, agar data yang diterima jelas dan lengkap oleh dokter atau petugas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang meliputi:

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis
- c. Tanggal lahir
- d. Umur
- e. Alamat.

f. Jenis kelamin

3. Review pencatatan yang baik

Review pencatatan yang baik adalah mengidentifikasi pencatatan pada setiap formulir yang ada pada dokumen rekam medis telah sesuai atau belum dengan standar yang berlaku dan memenuhi semua item kesesuaian pencatatan yang meliputi:

- a. Menggunakan tinta permanen
- b. Warna tinta harus gelap dan kontras dengan kertas
- c. Tulisan mudah dibaca
- d. Jika menggunakan istilah, singkatan, dan simbol harus baku, terdaftar dan terstandar.
- e. Jika terjadi salah dalam penulisan, dapat diperbaiki dengan cara mencoret satu/dua kali pada tulisan yang salah kemudian pada ujung coretan diberi paraf, tanggal/bulan/tahun diperbaiki dan tulisan yang benar ditulis diatas tulisan yang salah.
- f. Jika ada area kosong pada baris, kolom atau halaman rekam medis maka harus ditutup dengan cara coretan garis vertikal, horizontal diagonal, atau zig-zag.

4. Review pelaporan

Review pelaporan adalah laporan setiap hal yang diperoleh dari pasien yang meliputi pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan yang wajib dilaporkan (tercantum) di dalam rekam medisnya dan setiap pencatatan laporan yang ada pada rekam medis pasien harus dicantumkan tanggal dan jamnya oleh petugas kesehatan terkait. Review pelaporan bertujuan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasus masing- masing pasien. Yang dimaksud dengan laporan disini bukan hanya lembar formulir yang mencantumkan judul "laporan" saja (misalnya, laporan operasi, laporan anestesi, laporan persalinan, laporan kematian) melainkan semua bentuk laporan. Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya. Misalnya, dokter melakukan wawancara (anamnesis) dengan pasien dan

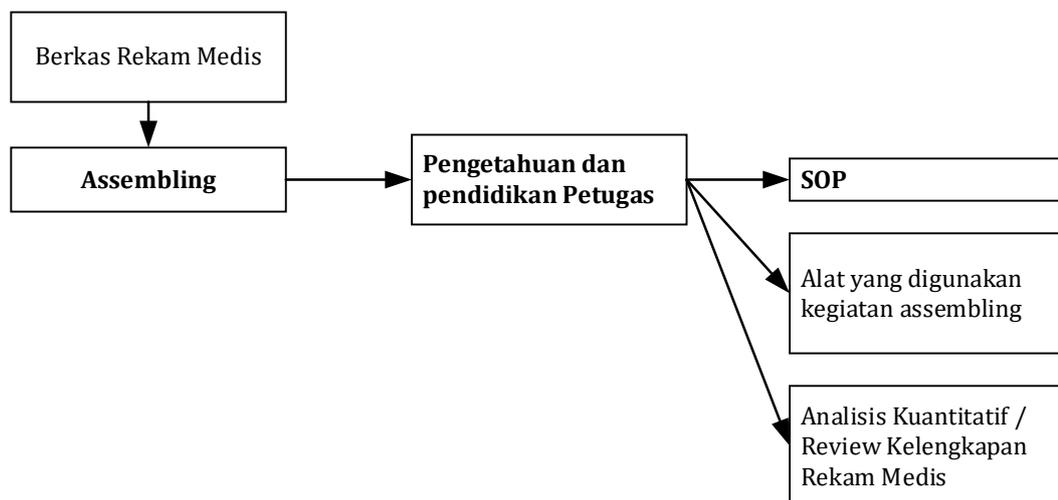
mendapat jawaban (keterangan), maka hasil anamnesis tersebut juga harus ditulis dalam rekam medis. Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dan sebagainya) juga harus tercantum dalam rekam medis, demikian juga hasil konsultasi dan pemantauan harian. Penting untuk diperhatikan bahwa dalam setiap pencatatan pelaporan ini harus mencantumkan tanggal dan jamnya. Hal ini terkait erat dengan peraturan pengisian rekam medis dan sangat penting pada saat diperlukan pelacakan suatu kejadian.

5. Review autentikasi

Review autentikasi adalah mengecek tanda tangan yang terdapat pada setiap formulir rekam medis yang telah digunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Review ini harus memenuhi semua item review autentikasi yaitu tanda tangan pasien, keluarga pasien maupun tanda tangan dan nama lengkap disertai gelar akademik petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terkait.

E. Kerangka Teori

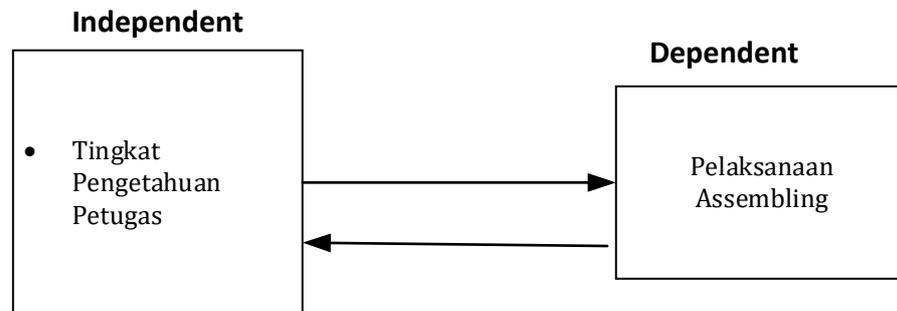
Kerangka teori ini dapat disusun sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian tentang hubungan Tingkat pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap disajikan pada gambar dibawah ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

Dengan Hipotesis sebagai berikut:

1. H₀: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas rekam medis dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medis.
2. H_a: Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan petugas rekam medis dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medi

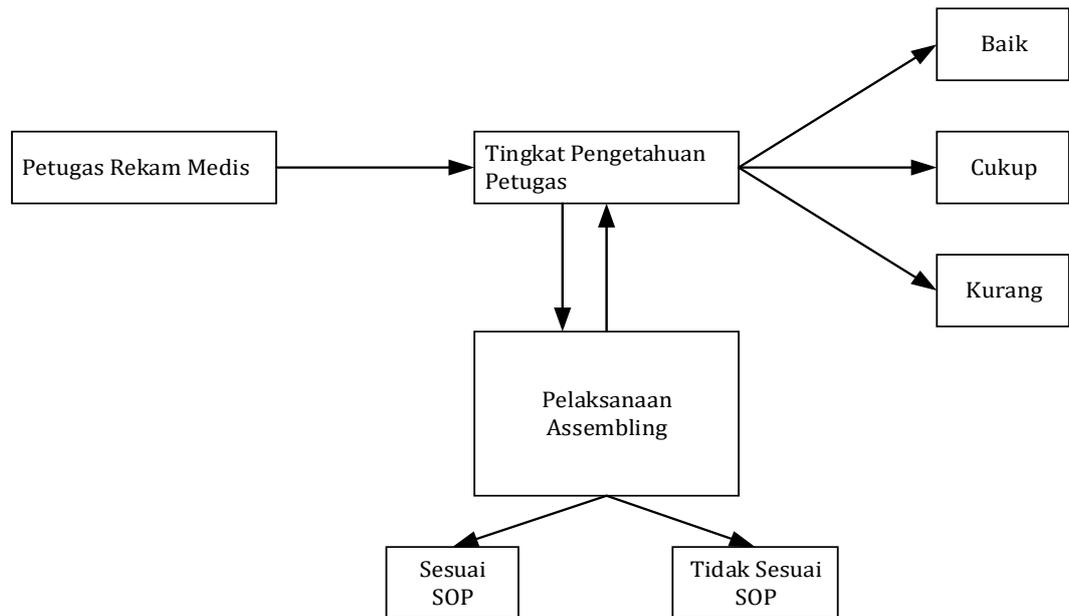
BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode dan Rancangan Penelitian

1. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif melalui observasi dengan pendekatan Crosssectional yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka - angka maupun kata-kata. Dalam penelitian akan diberikan gambaran mengenai Tingkat pengetahuan petugas pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap di RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subjek dan Objek

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam

medis di RS M. Yunus Bengkulu dengan jumlah populasi sebanyak 36 Orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada yaitu 36 orang petugas rekam medis.

C. Identifikasi Variable

Variable diartikan sebagai atribut dari subyek atau obyek yang akan diteliti, serta bervariasi antara satu subyek atau objek yang satu dengan yang lainnya. Variable dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan, Langkah-langkah assembling (SOP).

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa mempengaruhi variabel.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Bebas					
Pengetahuan Petugas	Tingkat pemahaman dan Pendidikan petugas Rekam Medis tentang pelaksanaan assembling berkas rekam medis rawat inap di RSUD M. Yunus	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	0 = Baik (Jika menjawab pertanyaan dengan benar 15-20 (nilai 70-100) 1 = Cukup (Jika menjawab pertanyaan dengan benar 7-14 (<70)) 2 = Kurang (Jika menjawab pertanyaan dengan	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				benar berjumlah <7(dengan nilai <50)	
Pelaksanaan assembling	Meninjau petugas dalam melaksanakan assembling yang sesuai dengan SOP di RS M. Yunus	Lembar Observasi (<i>checklist</i>)	Observasi	0 = dilaksanakan 1 = Tidak dilaksanakan	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah dilakukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman observasi

Pedoman ini digunakan untuk mengamati pelaksanaan assembling berkas rekam medis sesuai dengan SOP RS. M. Yunus.

2. Kuisisioner

kuisisioner ini digunakan untuk memperoleh data-data mengenai pengetahuan petugas rekam medis tentang assembling. Wawancara ini ditujukan kepada petugas assembling.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juli sampai dengan 28 Juli 2024 di Ruang Rekam Medis RSUD M.Yunus Bengkulu.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menentukan apakah sebuah kuesioner benar - benar sudah valid untuk mengukur variabel yang diteliti. Model utama SEM PLS dibuat dengan menggunakan **20** item pernyataan berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari rekapitulasi kuesioner. Dilakukan evaluasi model pengukuran dari

model menggunakan 36 responden. Pada uji validitas terbagi menjadi dua proses yang pertama uji validitas konvergen (*convergent validity*) dan yang kedua uji validitas diskriminan (*discriminant validity*). Uji validitas konvergen yang dilakukan di level indikator dilakukan dengan cara melakukan uji nilai *outer loading*, nilai *outer loading* harus memenuhi nilai ambang batas lebih besar dari 0,7 agar memenuhi validitas konvergen yang baik (Hair Jr et al., 2016). Selanjutnya pada level variabel uji validitas konvergen dilakukan dengan menggunakan uji nilai AVE, nilai AVE harus memenuhi nilai ambang batas 0,5 untuk memenuhi validitas konvergen yang baik (Esposito Vinzi et al., 2010).

Berikutnya jika uji validitas konvergen telah memenuhi, dilanjutkan dengan uji validitas diskriminan, pada *level* variabel *discriminant validity* dilakukan dengan melakukan uji nilai *Fornell Larcker Criterion*, untuk memenuhi uji validitas konvergen nilai *Fornell Larcker Criterion* suatu variabel ketika berkorelasi dengan konstruk dari variabelnya harus lebih besar dibandingkan ketika berkorelasi dengan konstruk lain. Pada level indikator uji *discriminant validity* dilakukan dengan melakukan uji nilai *cross loading*, indikator dapat dikatakan memenuhi uji validitas diskriminan ketika nilai *cross loading* dari korelasi indikator terhadap konstruk yang diukurnya harus lebih tinggi dibanding nilai korelasi terhadap konstruk lain (Hair Jr et al., 2016)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan secara keseluruhan terhadap semua butir atau item pertanyaan yang terdapat di angket yang memenuhi validitas akan diteliti. Pada uji reliabilitas menggunakan 20 item pertanyaan yang disebarakan dengan 36 responden. Uji ini dilakukan untuk mengukur keakuratan suatu *instrument* penelitian untuk mengukur fenomena yang akan ditelitinya, pada uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *cronbach's alpha* dan nilai *composite reliability* dari semua konstruk variabel dimana memenuhi nilai ambang batas diatas

0,7 maka angket atau kuesioner bisa disebut *reliabel*. Sementara, apabila nilai lebih kecil 0,70 kuesioner atau angket disebut tidak *reliabel*. (Al Hakim et al., 2021).

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara observasi langsung petugas rekam medis.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengumpulan

Pengumpulan data yaitu pengolahan data-data yang didapat dari wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder untuk kelengkapan berkas rekam medis, dan data primer untuk variable pengetahuan petugas.

b. *Editing* Editing merupakan kegiatan pengecekan atau perbaikan isian formulir (Notoadmojo, 2018). Peneliti melakukan pengecekan kembali pada hasil wawancara dan lembar observasi.

c. *Coding*, yaitu memasukkan data tentang pengetahuan petugas. Pengkodean mengubah data berbentuk kata menjadi angka dengan kategori :

Variable	Kriteria/ Nilai	Code
Pengetahuan	Baik	0
Petugas	Cukup baik	1
	Kurang baik	2
SOP assembling	Sesuai	0
	Tidak sesuai	1

d. *Tabulating*, yaitu membuat tabel tentang kesesuaian pelaksanaan assembling dan SOP di RSUD M. Yunus, serta kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

e. Penyajian Data

Kegiatan penyajian data yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel sehingga dapat diketahui gambaran kedalam bentuk naratif.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Hastono, 2007). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2009).

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

Keterangan :

P : Jumlah persentase yang dicari

F : Jumlah frekuensi untuk setiap alternative jawaban

N : Jumlah seluruh berkas rekam medis yang digunakan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistik *chi-square* (x^2) dengan derajat permaknaan 95% dan tingkat signifikan (α) \leq 0,005 dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan :

x^2 : *chi-square*

O : Nilai observasi

E : Nilai harapan

Dengan kriteria dan interprestasi sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Jika nilai $p \leq \alpha$ 0,005 ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent,

jika nilai $p \geq \alpha 0,005$ tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent (Dahlan, 2009), yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan hubungan antara dua variable yaitu Tingkat pengetahuan petugas rekam medis terhadap pelaksanaan assembling.

J. Hipotesis Penelitian

Dengan Hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas rekam medis dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medis.
2. H_a : Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan petugas rekam medis dengan pelaksanaan assembling berkas rekam medi