

GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TERHADAP INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

¹. Rani Robetty; ². Andrea Afrilia

¹. Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; ². Mahasiswa APIKES Imelda

E-mail: ¹. jahrani@yahoo.com

ABSTRAK

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain kepada pasien selama mendapatkan perawatan di penyedia layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Indikator pelayanan rawat inap rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisien pelayanan rawat inap yaitu BOR (Bed Occupancy Ratio), AVLOS (Average Length of stay), TOI (Turn Over Interval), BTO (Bed Turn Over), GDR (Gross Death Rate), dan NDR (Net Death Rate). Tujuan penelitian Untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas rekam medis tentang indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian adalah seluruh petugas rekam medis yang berada di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yang berjumlah 36 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang indikator pelayanan rawat inap adalah cukup yaitu sebanyak 20 responden (55,6%) dan minoritas pengetahuan responden tentang indikator pelayanan rawat inap adalah kurang yaitu sebanyak 4 responden (11,1%). Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan petugas terhadap indikator pelayanan rawat inap mayoritas masih tergolong cukup, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan respnden yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas pendidikan responden adalah D-III komputer yaitu sebanyak 12 responden (33,3%) SMA terdapat 10 responden (27,8) D-III Rekam medis terdapat 9 responden (25%) minoritas pendidikan responden adalah SI yaitu sebanyak 5 responden (13,9%). Semakin tinggi pendidikan responden akan mempengaruhi pengetahuan responden.

Kata kunci: Pengetahuan, Indikator Pelayanan, Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (kompherensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis (Bizzartic, 2010).

Di Negara Asia Tenggara khususnya di Indonesia perkembangan kesehatan terlihat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat dilihat dari banayaknya rumah sakit sendiri, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang berstaraf internasional serta berteknologi canggih. Pelayanan diatas dicatat dalam Rekam Medis dari mulai identitas pasien sampai pelayanan yang diberikan dan merupakan sumber informasi bagi pihak Rumah Sakit. Di sinilah kebutuhan akan informasi itu menjadi penting bagi proses adminstrasi kesehatan baik untuk pengambilan keputusan, perencanaan,

analisis situasi, pengawasan dan pengendalian atau evaluasi bidang kesehatan (Mawati, 2009).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain kepada pasien selama mendapatkan perawatan di penyedia layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap (Brontowasisto, 2003). Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis (selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas medis itu sendiri. Rekam medis (*medical record*) adalah data yang bersifat sangat pribadi dan menjadi salah satu informasi yang penting dan wajib menyertai seorang pasien pada saat menjalani pelayanan kesehatan. Kepemilikan informasi tersebut merupakan kepentingan dasar seorang pasien dan tidak boleh dirahasiakan oleh pasien tersebut kepada penyedia layanan kesehatan manapun. Namun data tersebut rahasia bagi orang lain yang tidak berhak. Bentuk rekam medis yang umum kita temui berupa berkas kertas beserta lampiran-lampiran dokumen yang tidak sederhana..

Selama ini mungkin kita belum menyadari bahwa statistik hanya digunakan di institusi-institusi yang berhubungan dengan perhitungan angka atau matematika saja, tetapi sesuai perkembangan zaman dan kebutuhan akan informasi, statistik juga bisa digunakan di institusi pelayanan rumah sakit. (Ery Rustiyanto, 2010). Rumah sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes / SK/ XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik (Ery Rustianto, 2009).

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, keperawatan, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya di selenggarakan. (Wolper dan pena: 1987).

Indikator-indikator pelayanan rawat inap rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisien pelayanan rawat inap yaitu BOR (Bed Occupancy Ratio), AVLOS (Average Length

of stay), TOI (Turn Over Interval), BTO (Bed Turn Over), GDR (Gross Death Rate), dan NDR (Net Death Rate) (Depkes, 2005).

Indikator adalah petunjuk tolak ukur. Contoh : Petunjuk indikator atau tolak ukur status kesehatan antara lain adalah angka kematian ibu, angka kematian bayi, status gizi. Petunjuk atau indikator ini dapat di ukur. Jadi indikator adalah fenomena yang dapat diukur. Indikator mutu asuhan kesehatan atau pelayanan keserhatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses, dan outcomes. Sebagai contoh Indikator struktur.

Tenaga kesehatan professional (dokter, peram medis, dan sebagainya), anggaran biaya yang tersedia untuk operasional dan lain-lain, perlengkapan dan peralatan kedokteran termasuk obat-obatan, metode berupa adanya standar operasional prosedur masing-masing unit, dan sebagainya. Indikator proses berupa memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur, diagnose, pengobatan, dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai standart. Indikator outcomes merupakan indikator hasil dari pada keadaan sebelumnya, yaitu input dan proses seperti BOR, LOS, TOI, dan indikator klinis lain seperti: Angka kesembuhan penyakit, Angka kematian 48 jam, Angka infeksi nosokomial, komplikasi perawatan, dan sebagainya.

Statistik mmemberikan alat analisis data bagi berbagai bidang ilmu, dan ,mempunyai kegunaan antara lain mempelajari keragaman akibat pengukuran, mengendalikan proses, merumuskan informasi dari data, dan membantu pengambilan keputusan berdasarkan data. Dalam imu statistik kita juga bisa mengaplikasikan hubungan antara pengambilan keputusan, sistem rekam medis, sistem pelaporan rumah sakit, sistem informasi rumah sakit dan evaluasi pelayanan di rumah sakit, yang pada akhirnya dapat meningkatkan manajemen mutu pelayanan di rumah sakit. (Ery Rustiyanto, 2010).

Statistik rumah sakit merupakan ilmu terapan. Kata statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satu arti telah disebutkan dan arti lainnya adalah sebagai "ANGKA" yaitu gambaran suatu keadaan

yang dituangkan dalam angka. Angka dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis, standart deviasi, dan lain-lain. Arti lainnya adalah statistik merujuk pada metode atau tekni statistik dan teori (Rano Indradi Sudra, 2010). Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengelolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, (Rano Indradi Sudra, 2010).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan dengan melakukan wawancara terhadap beberapa petugas rekam medis tentang indikator pelayanan rawat inap, ditemukan bahwa sebahagian mereka mengatakan tidak mengerti tentang indikator pelayanan rawat inap seperti BOR, AvLOS, TOI, BTO, GDR, NDR. Sebahagian dari petugas mengatakan tidak mengerti tentang definisi dan juga rumus menghitung masing-masing indikator rawat inap. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Indikator Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2017"

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan sebelumnya maka masalah penelitian dapat diidentifikasi, Apakah petugas rekam medis mengerti tentang indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan?

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang disebutkan diatas maka rumusan masalah dalam peneliti ini dirumuskan: Bagaimana gambaran pengetahuan petugas rekam medis tentang indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas rekam medis tentang indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan bagi tentang indikator pelayanan rawat inap dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
2. Bagi Petugas Rekam Rekam Medis
Sebagai masukan kepada petugas rekam medis tentang indikator pelayanan rawat inap dalam meningkatkan mutu rekam medis.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Menambah referensi perpustakaan APIKES Imelda Medan dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.
4. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan pengalaman tentang indikator pelayanan rawat inap.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan data kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April s/ d Juli Tahun 2017.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yang berlokasi di Jl. Bilal No.24 Pulo Brayon Darat I Kota Medan.

Populasi

Menurut Arikunto (2006), Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi pada penelitian adalah seluruh petugas rekam medis yang berada di Rumah

Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yang berjumlah 36 orang.

Sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode sampling yang digunakan ialah *total sampling* yaitu dari semua petugas rekam medis yang berada di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan dijadikan sebagai responden (Setiadi, 2007). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang.

Metode Pengumpulan Data

Sebelum proses pengumpulan data dilakukan, tahap awal dalam proses ini adalah melakukan persiapan untuk kelancaran berupa surat izin penelitian dan peninjauan ketempat dimana penelitian akan dilakukan. Selama proses peninjauan ini peneliti melakukan pendekatan kepada responden yaitu kepada perawat di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini dilakukan akan berdampak positif kepada mental responden maupun fisik dan kerahasiaan responden sangat dijaga. Setelah persyaratan dipenuhi selanjutnya dilaksanakan proses pengumpulan data.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan questioner yang disusun berdasarkan konsep tertulis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau institusi yang secara rutin mengumpulkan data, data ini diambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap rumah sakit.

Defenisi Operasional

1. BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan angka yang menunjukkan presentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap (bangsal)
2. AvLOS (Average Length Of Stay) adalah rata-rata jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admissi) hingga keluar dari rumah sakit (Discharge).
3. TOI (Turn Over Interval) merupakan jumlah hari sebuah tempat tidur (TT) tidak ditempati untuk perawatan pasien.
4. BTO (*Bed Turn Over*) merupakan jumlah pasien yang menggunakan satu tempat tidur (TT) dalam periode waktu Triwulan.
5. NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian bersih atau angka yang menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemungkinan meninggal perseribu.
6. GDR (Gross Death Rate) angka kematian kasar atau angka yang menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, termasuk bayi baru lahir (BBL) yang kemungkinan meninggal perseribu.

Teknik Pengukuran Data

Teknik pengukuran data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan questioner kepada responden yaitu dengan memberi 18 pertanyaan. Pengetahuan petugas rekam medik diukur dengan menggunakan skala *guttman* yaitu apabila jawaban responden salah bernilai 0, dan apabila jawaban responden benar 1, kemudian di formuliskan menggunakan rumus range (kelas) untuk setiap interval jawaban menggunakan formula *strugers*.

$$I = \frac{\text{Range}}{K} = \frac{\text{Skor maksimal-skor minimal (18-0)}}{3} = 6$$

Keterangan:

I : Interval

Range : Skor maksimal-skor minimal

K : Jumlah kelas/ kategori

Sedangkan untuk mengetahui persentase jawaban responden melalui kriteria responden

menggunakan rumus determinan oleh Setiadi (2007), yaitu:

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

Keterangan:

P : Persentase

F : Jumlah jawaban yang benar

N:Jumlah soal

Tabel 1. Interval Jawaban Kategori Pengetahuan

No	Kategori Pengetahuan	Skor Jawaban	Persentase (%)	Skala Ukur
1	Baik	12 - 18	67 – 100	Ordinal
2	Cukup	6- 11	34 – 66	Ordinal
3	Buruk	0 – 5	0 – 33	Ordinal

Teknik Analisa Data

Rancangan analisa data hasil penelitian diformulasikan dengan menempuh langkah-langkah yang dimulai dari:

1. *Editing*. Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengeditan dengan cara mengurutkan data dari skor terendah sampai dengan skor tertinggi. Kemudian diperiksa satu persatu untuk memastikan kelengkapan data mengenai pengetahuan keluarga.
2. *Coding*. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengkodean.
3. *Sorting* adalah mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).
4. *Entry data*. Jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dengan memasukkan data dengan pengolahan komputer.
5. *Cleaning* adalah pengecekan kembali terhadap data yang telah dikumpul dan dilakukan analisa data.

HASIL

Sejarah Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesian (RSU IPI)

Awal berdirinya rumah sakit ini dimulai dari klinik bersalin yang terletak di Jl. Bilal No.48 Medan dan didirikan oleh Yayasan Imelda. Pada Tahun 1982, seiring dengan bertambahnya pasien bersalin dan berobat umum, Yayasan Imelda memperluas lahan

dan pindah lokasi di Jl. Bilal No. 52 Medan serta mendapat izin sementara sebagai RSU Imelda.

Pada Tahun 1997 perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit, berdasarkan Keputusan RI No. Ym. 02. 04. 4. 5 5504 pada tanggal 15 desember 1997. Pada tahun 2002 perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. Ym. 02. 04. 2. 2. 864 pada tanggal 04 maret 2003.

Pada Tahun 2004 RSU Imelda berubah nama menjadi RSI Imelda Pekerja Indonesia tepatnya pada tanggal 24 mei 2004. Pada Tahun 2008 RSU Imelda Pekerja Indonesia menerima Sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 06 februari 2004.

Pada Tahun 2009 keluarlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 822/MENKES/SK/IX/2009 tentang penetapan RSU Imelda Pekerja Indonesia sebagai rumah sakit kelas “B”. Pada Tahun 2008 izin tetap RSU Imelda Pekerja Indonesia saat ini adalah dari Departemen Kesehatan Redpublik Indonesia No. 07. 06/III/522/08.

Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Visi RSU IPI

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sebagai pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

pekerja, pengusaha, dan umum, serta menjadi rumah sakit rujukan regional dan nasional.

Misi RSU IPI

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, pengusaha, dan umum demi terciptanya produktivitas kerja yang tinggi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
2. Mengembangkan sarana pendidikan kesehatan termasuk bidang kesehatan kerja (*Occupational Medicine*).
3. Berperan aktif mengkampanyekan kesehatan kerja kepada para pekerja dan pengusaha.
4. Meningkatkan kinerja manajemen RSU IPI sesuai dengan standar peraturan pemerintah, kebijakan manajemen dan kebutuhan pasien.
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia RSU IPI melalui pendidikan dan pelatihan.
6. Meningkatkan pengenalan dan informasi kepada masyarakat luas bahwa RSU Imelda Pekerja Indonesia siap menerima dan memberikan pelayanan prima. Serta besarnya rentan kendali dari semua pimpinan diseluruh tingkatan organisasi.
7. Struktur organisasi menjadi suatu organisasi yang utuh.

Struktur Organisasi RSU IPI Medan

Organisasi merupakan sekelompok atau kumpulan orang yang mau bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dalam organisasi itu sendiri. Sedangkan struktur organisasi adalah gambaran secara skematis tentang hubungan atau kerjasama dalam melaksanakan kinerja antara orang-orang yang ada dalam organisasi tertentu.

Dengan adanya organisasi, maka setiap tugas dan kegiatan dapat didistribusikan dan dikerjakan oleh setiap anggota kelompok secara efisien dan efektif. Struktur organisasi hendaknya disusun sederhana mungkin dengan menggambarkan dalam bentuk skema organisasi dengan jelas dan dapat menggambarkan tujuan dan tugas-tugas pokok organisasi unsure-unsur kerja organisasi. Ada

3 hal dasar yang dapat dilihat pada struktur organisasi yaitu:

1. tugas serta tanggung jawab kepada individu maupun bagian-bagian pada suatu organisasi.
2. Struktur organisasi memberikan gambaran mengenai hubungan pelaporan yang ditetapkan secara resmi dalam suatu organisasi, tingkat hirarki serta besarnya rentan kendali dari semua pimpinan diseluruh tingkat organisasi.
3. Struktur organisasi menetapkan pengelompokan individu menjadi bagian-bagian organisasi menjadi suatu organisasi yang utuh.

Setelah dilakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap di RSU Imelda medan terhadap 36 responden, maka disajikan dalam tabel berikut ini:

Data Umum

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	33,3
2	Perempuan	24	66,7
Total		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 24 responden (66,7%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 12 responden (33,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Tentang pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 - 24 tahun	18	50
2	25 - 29 tahun	12	33,3
3	30 - 34 tahun	5	13,9
4	> 35 tahun	1	2,8
Total		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas umur responden adalah berumur 20-24 tahun yaitu sebanyak 18 responden (50%) dan minoritas umur responden adalah berumur >35 tahun yaitu sebanyak 1 responden (2,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang pengetahuan petugas rekam medis terhadap indikator pelayanan rawat inap

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMA	10	27,8
2	D3 Rekam Medis	9	25
3	D3 Komputer	12	33,3
4	SI	5	13,9
Total		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 12 responden (33,3%) dan minoritas pendidikan responden adalah SI yaitu sebanyak 5 responden (13,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Tentang indikator pelayanan rawat inap di RSU Imelda Medan

No	Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-4 tahun	21	58,3
2	5-9 tahun	15	41,7
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas lama bekerja responden adalah 0-4 tahun yaitu sebanyak 21 responden (58,3%) dan minoritas lama bekerja responden adalah 5-9 tahun yaitu sebanyak 15 responden (41,7%).

Data Khusus

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang indikator pelayanan rawat inap di RSU Imelda Medan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	12	33,3
2	Cukup	20	55,6
3	Kurang	4	11,1
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuan petugas terhadap indikator pelayanan rawat inap adalah cukup yaitu sebanyak 20 responden (55,6%) dan minoritas pengetahuan responden tentang indikator rawat inap kurang yaitu sebanyak 4 responden (11,1%).

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan penelitian dengan mengumpulkan data melalui uji test dan melakukan teknik analisa data yang dilakukan oleh kepada responden di RS Imelda Medan sebagai berikut:

Pengetahuan Petugas Rekam Medis terhadap Indikator Pelayanan Rawat Inap di RSU Imelda Medan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang indikator pelayanan rawat inap adalah cukup yaitu sebanyak 20 responden (55,6%) dan minoritas pengetahuan responden tentang indikator pelayanan rawat inap adalah kurang yaitu sebanyak 4 responden (11,1%). Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan petugas tentang indikator pelayanan rawat inap mayoritas masih tergolong cukup, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yaitu dari hasil penelitian bahwa mayoritas

pendidikan responden adalah D-III komputer yaitu sebanyak 12 responden (33,3%) D-III Rekam medik terdapat 9 responden (25%) SMA terdapat 10 responden (27,8%) minoritas pendidikan responden adalah S1 yaitu sebanyak 5 responden (13,9%).

Menurut peneliti pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan responden apabila semakin tinggi pendidikan responden ini akan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tersebut.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pengalaman. Berdasarkan penelitian bahwa mayoritas lama bekerja responden adalah 0-4 tahun yaitu sebanyak 21 responden (58,3%) dan minoritas lama bekerja responden adalah 5-9 tahun yaitu sebanyak 15 responden (41,7%). Responden

sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam indikator pelayanan rawat inap.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar selain bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar selain bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Dalam melakukan penelitian terdapat masalah kelemahan yaitu pengambilan sampel yang tidak homogen seperti, pendidikan yang tidak sederajat, usia yang bervariasi, jenis kelamin yang berbeda.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang indikator pelayanan rawat inap adalah cukup yaitu sebanyak 20 responden (55,6%) dan minoritas pengetahuan responden tentang perawatan luka gangren adalah kurang yaitu sebanyak 4 responden (11,1%). Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan petugas terhadap indikator pelayanan rawat inap mayoritas masih tergolong cukup, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yaitu dari

hasil penelitian bahwa mayoritas pendidikan responden adalah D-III komputer yaitu sebanyak 12 responden (33,3%) SMA terdapat 10 responden (27,8) D-III Rekam medis terdapat 9 responden (25%) minoritas pendidikan responden adalah S1 yaitu sebanyak 5 responden (13,9%). Menurut peneliti apabila semakin tinggi pendidikan responden ini akan mempengaruhi pengetahuan responden. faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pengalaman. Berdasarkan penelitian bahwa mayoritas lama bekerja responden adalah 0-4 tahun yaitu sebanyak 21 responden (58,3%) dan minoritas lama bekerja responden adalah >15 tahun yaitu sebanyak 15 responden (41,7%). Responden sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam indikator pelayanan rawat inap.

SARAN

1. Institusi pendidikan
Hendaknya institusi pendidikan Apikes secara terus-menerus memberikan pengajaran kepada mahasiswa/mahasiswi khususnya tentang indikator pelayanan rawat inap sehingga mahasiswa/i dapat memahami cara menghitung indikator pelayanan rawat inap.
2. Bagi rumah sakit
Bagi rumah sakit agar dapat membekali kepada petugas rekam medis yang ada dirumah sakit dengan pengetahuan yang baru tentang indikator pelayanan rawat inap agar dapat malakukan melalui laporan dengan optimal bagi rumah sakit dan juga melakukan pelatihan tentang indikator pelayanan rawat inap.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang indikator pelayanan rawat inap

dengan cakupan sampel yang lebih besar serta dapat menggunakan teknik penelitian lain misalnya eksperimental, dan menggunakan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharismi. (1998). *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, S. (2009). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Dirjen Bina Yanmed. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Revisi I. Jakarta: Depkes RI.
- Fanyeka. (2008). *Indikator Rawat Inap*. <http://fanyeka.wordpress.com/category/IndikatorRawatInap.html> diunduh 24 juni 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. (2008). *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Phoenix, Tim Pusaka. (2009). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Phoenix, Tim Pusaka.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sandra, Rano Indradi. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saryono, B. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.