

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat rujukan kesehatan yang melayani pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dengan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis dalam satu sistem pelayanan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (1).

Pengertian lainnya mengenai rumah sakit ialah rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit yang diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (2).

Pengertian selanjutnya mengenai rumah sakit adalah sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (3).

Melayani pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit tersebut, maka terkena kewajiban menyelenggarakan pelayanan rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Menurut Peraturan No.

269/MENKES/PER/III 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya, agar lengkap maka rekam medis harus berisi informasi yang cukup dan secara jelas menerangkan identitas pasien, mendukung diagnose, membenarkan pengobatan yang diterimanya serta mencatat hasil-hasil pemeriksaan secara tepat (4). Pengertian lainnya mengenai rekam medis merupakan siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati (5).

Unit rekam medis merupakan unit terdepan yang memberikan pelayanan terhadap pasien. Proses di rekam medis bukan sekedar kegiatan pencatatan, tetapi suatu sistem penyelenggaraan rekam medis, yaitu proses kegiatan yang dimulai dari saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien, selama pasien itu mendapatkan pelayanan pasien di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Syarat rekam medis yang bermutu menurut adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum (6).

Dalam rangka peningkatan mutu informasi yang berkualitas di rumah sakit perlu adanya dukungan dari beberapa faktor yang terkait. Salah satu faktor yang ikut mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah pengembalian berkas rekam medis yang sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Standar untuk pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu ialah 1x24 jam. Pengembalian rekam medis lengkap dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam yang dimaksud adalah jumlah dokumen rekam medis pasien yang diisi lengkap dan dikembalikan ke pengelola rekam medis dalam waktu lebih kurang 24 (dua puluh empat) jam setelah pasien pulang. Kriteria lengkap mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis.

Pengembalian berasal dari kata kembali, kembali adalah balik ke tempat atau keadaan semula. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengembalian adalah proses, cara perbuatan mengembalikan, pemulangan, pemulihan. Waktu satu kali dua puluh empat jam adalah waktu paling maksimal untuk pengembalian rekam medis atau rekam medis yang sudah terisi kembali ke rak rekam medis. Lazimnya informasi yang terdapat di dalamnya adalah identitas pasien, diagnosa awal dan akhir, operasi yang dilakukan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perkembangan perawatan dan komplikasi, keadaan pasien saat keluar, prognosa, serta autentifikasi berupa tanggal, nama dan tanda tangan dokter yang merawat.

Apabila terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke bagian Instalasi Rekam Medis, maka sistem pelayanan akan terhambat dan terganggu saat kontrol, sehingga mengakibatkan pelayanan kepada

pasien tertunda karena pencarian berkas yang semakin lama, mengganggu di dalam pengolahan pengkodean dan indeksing data rekam medis, sehingga kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut dari segi waktu kurang efektif dan efisien.

RSUP H. Adam Malik pada dasarnya berkomitmen tentang penyelenggaraan dan pelayanan berkas rekam medis. RSUP H. Adam Malik merupakan rumah sakit umum kelas A di Medan yang berdasarkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335/Menkes/SK/VII/1990. Namun, nama rumah sakit ini mengalami perubahan yang pada mulanya bernama Rumah Sakit Kelas A di Medan menjadi Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Perubahan nama rumah sakit ini berdasarkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775//Menkes//SK/IX/1992. Adapun alasan pergantian nama rumah sakit ini disebabkan karena perlunya pencantuman nama Pahlwan Nasional sebagai nama rumah sakit umum pemerintah yang merupakan bagian penghargaan dan kebanggan rakyat Indonesia. Nama Haji Adam Malik perlu diabadikan pada rumah sakit umum pemerintah sebagai penghargaan dan kebanggan terhadap Pahlawan Nasional, terlebih lagi Adam Malik merupakan ikon kebanggan masyarakat Sumatera Utara yang namanya tidak hanya dikenal di Indonesia saja tapi Internasional.

RSUP H. Adam Malik beralamat di Jalan Bunga Lau no. 17, Medan, terletak di kelurahan Kemenangan, kecamatan Medan Tuntungan. Letak RSUP H. Adam Malik ini agak berada di daerah pedalaman yaitu berjarak +- 1 Km dari jalan Djamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju ke arah Brastagi. RSUP H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat

jalan dan untuk pelayanan rawat inap mulai berfungsi tepatnya pada tanggal 2 Mei 1992. Rumah sakit ini mulai beroperasi secara total pada tanggal 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh mantan Presiden Republik Indonesia, H. Soeharto.

RSUP H. Adam Malik terkhusus ruang rawat inap terpadu A atau biasa disebut dengan Rindu A, berkomitmen dalam pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu. RSUP H. Adam Malik berpedoman khusus pada Kamus Indikator Unit Kerja Rumah Sakit, dimana dijelaskan dalam kamus tersebut ialah waktu yang tepat dalam pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan adalah satu kali dua puluh empat jam.

Selain berpedoman Kamus Indikator Unit Kerja Rumah Sakit, dijelaskan juga melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK/02/03/I/0147/2016 tentang Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2016 Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI bahwa waktu yang tepat untuk pengembalian berkas rekam medis adalah satu kali dua puluh empat jam.

Untuk menguatkan regulasi tersebut, RSUP H. Adam Malik juga berpedoman pada Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor: UK.01.10./4.2.1/33/2018 Tentang Kebijakan Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Rekam Medis Di RSUP H. Adam Malik, bahwa dijelaskan berkas rekam medis rawat inap dikembalikan dalam waktu satu kali dua puluh empat jam.

Dari observasi awal yang dilakukan, pada tahun 2017, kriteria penilaian pengembalian rekam medis atau yang biasa disingkat dengan PRM, di ruang

rawat inap terpadu atau Rindu A sudah mencapai 80%. Namun, penilaian yang sudah mencapai 80% tersebut hanyalah nilai minimal dari target yang ingin dicapai sebesar 100%.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk memilih judul penelitian ini, yaitu, ***“Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A di RSUP H. Adam Malik.”***

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah, ***“Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A di RSUP H. Adam Malik.”***

1.3.Tujuan Penelitian

Hakikat dari penelitian yang dilakukan sesungguhnya akan diketahui setelah adanya identifikasi dari perumusan masalah. Oleh karena itu tujuan penelitian untuk menentukan, mengembangkan dan membuktikan pengetahuan.

1.3.1 Tujuan Umum.

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- 1) Menjelaskan hubungan faktor pendidikan dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- 2) Menjelaskan hubungan faktor lama kerja dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- 3) Menjelaskan hubungan faktor penempatan kerja dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- 4) Menjelaskan hubungan faktor lingkungan kerja dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit.

1. Memberikan masukan tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap.
2. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dan pengembangan RSUP H. Adam Malik.

1.4.2 Bagi Penulis.

1. Diharapkan dapat menambahkan perbendaharaan dan memperkaya teori.

2. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang diperoleh.
3. Sebagai proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkannya di lingkungan rumah sakit.

1.4.3 Bagi Institut Penelitian.

1. Dapat dijadikan berupa informasi obyektif.
2. Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.

1. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dasar untuk pengembangan penelitian lain yang relevan.
2. Sebagai acuan pembelajaran bagi pengembangan penelitian lain yang relevan.

1.5.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yanuar Tri Wibowo (2012).	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.	Ada hubungan antara masa kerja dengan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis.	Rancangan Penelitian.	1. Lokasi Penelitian. 2. Variabel. 3. Waktu Penelitian. 4. Analisis Data. 5. Hasil.
2.	Rintis Laksmi Nugrahaning Gusti (2017).	Meninjau proses pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Dari 304 sampel, 27 berkas (8,88%) tidak tepat waktu dan 277 (91,11%) kembali dengan tepat waktu.	Teori.	1. Lokasi Penelitian. 2. Variabel. 3. Analisis Data. 4. Hasil.
3.	Upin Novfiatun (2016).	Mengidentifikasi masalah penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian instalasi rekam medis.	Ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebesar 30%.	Teori.	1. Lokasi Penelitian. 2. Variabel. 3. Analisis Data. 4. Hasil
4.	Renantha Silvi Jefriany (2013).	Mengetahui ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap.	Menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu selama bulan Juli 2017 yaitu sebanyak 127 berkas rekam medis, sedangkan yang tidak tepat waktu sebanyak 145 berkas atau 53,67% tidak tepat	Desain Penelitian.	1. Lokasi Penelitian. 2. Variabel. 3. Analisis Data. 4. Hasil.

		waktu dalam 10 bangsal. Faktor- faktor ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ialah dari SDM yaitu belum ada petugas khusus, kepatuhan, ketelitian dan pemahaman penanggung jawaban dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Serta sosialisasi yang belum diupayakan secara maksimal.	
5.	Penimar Zega (2016).	Untuk mengetahui ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis dan kelengkapan pengisian diagnosis pada berkas rekam medis kaitannya dengan pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap.	<p>Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yaitu 72,6% sedangkan tidak tepat waktu dalam pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu 27,74%.</p> <p>1. Lokasi Penelitian. 2. Variabel. 3. Analisis Data. 4. Hasil.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (6).

Pendapat selanjutnya mengenai rekam medis adalah informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya, agar lengkap maka rekam medis harus berisi informasi yang cukup dan secara jelas menerangkan identitas pasien, mendukung diagnose, membenarkan pengobatan yang diterimanya serta mencatat hasil-hasil pemeriksaan secara tepat (4). Selanjutnya rekam medis merupakan siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati (5).

Pendapat lain mengenai rekam medis ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah atau riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawatannya atau pengobatannya. Dalam pengertian yang lebih luas rekam medis adalah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasikan pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personal dan impersonal, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran, dan masyarakat secara keseluruhan. (7)

2.2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan skunder.

1) Tujuan Primer.

Tujuan primer rekam medis ditunjukkan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pasien. Tujuan primer terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

- a. Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membernarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu yang diberikan.
- c. Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas-aktivitas

yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.

- e. Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

2) Tujuan Sekunder.

Tujuan skunder rekam medis ditunjukkan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, yaitu kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (5).

2.3.Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek yang disingkat dengan ALFRED PH MP:

- a) Aspek Administrasi (*administration*).

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isisnya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Hukum (*legal*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit, sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundangan-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No. 29 Tahun 2009 Pasal 46 Ayat 1).

c) Aspek Keuangan (*financial*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d) Aspek Penelitian (*research*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e) Aspek Pendidikan (*education*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan

kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f) Aspek Dokumentasi (*documentation*).

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

g) *Public Healt*.

Suatu berkas rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk memprediksi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional atau dunia.

h) *Marketing Plannning*.

Suatu berkas rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dan mempromosikan pelayanan yang ada (4).

2.4.Ketentuan Pengisian Berkas Rekam Medis

Pengisian berkas rekam medis rawat inap merupakan tanggung jawab:

1. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembar-lembar rekam medis dan

menandatanganinya serta bertanggung jawab tentang kelengkapan dan kebenaran isi dari berkas rekam medis.

2. Perawat yang mencatat pengamatan dokter terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang diberikan kepada pasien ke dalam catatan perawat dan membubuhkan tanda tangan serta mengisi lembaran tentang suhu, nadi dan pernapasan pasien.
3. Petugas administrasi bangsal/perawat ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis rawat inap sebelum dikembalikan ke unit atau instalasi rekam medis (8).

2.5. Standar Pengembalian Berkas Rekam Medis

Standar untuk pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu yaitu satu kali dua puluh empat jam setelah dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. Waktu satu hari adalah waktu yang paling maksimal untuk pengembalian berkas rekam medis yang telah terisi kembali ke rak rekam medis. Lazimnya informasi yang terdapat di dalamnya adalah identitas pasien, diagnosa awal dan akhir, operasi yang dilakukan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perkembangan perawatan dan komplikasi, keadaan pasien saat keluar, prognosa, serta onentikasi berupa tanggal, nama dan tanda tangan dokter yang merawat.

2.6. Faktor Yang Berhubungan Dengan Karakteristik Individu

Faktor yang menjadi sumber perbedaan dalam bekerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang, pendidikan, umur, jenis kelamin,

pengalaman atau masa kerja, persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan faktor organisasi yang merupakan faktor lingkungan mencakup sumber daya (fasilitas atau sarana), kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi pekerjaan atau job description.

1) Faktor Individu.

Kemampuan adalah sifat yang dibawa sejak lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Kemampuan menginginkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat fisik atau mental, sedangkan keterampilan merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas, seperti kecakapan menggunakan alat suntik.

Latar belakang pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk bekerja. Umur, jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Kebanyakan studi menyatakan kepuasan kerja yang menghasilkan kinerja untuk karyawan profesional cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

2) Faktor Organisasi.

Sumber daya terutama fasilitas atau sarana sangat penting untuk melakukan sesuatu, terutama dalam melakukan tindakan atau penampilan kerja. Komitmen pimpinan diperlukan guna menjamin kelangsungan suatu pekerjaan dan memberikan motivasi bagi pelaksananya. Imbalan diklasifikasikan menjadi

dua hal yaitu imbalan intrinsik dan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi dan rasa hormat (9).

Struktur organisasi adalah suatu cetak biru organisasi yang menunjukkan bagaimana orang dan pekerjaan dikelompokkan bersama. Struktur organisasi digambarkan oleh bagan organisasi. Struktur organisasi diperlukan guna menjamin manajemen yang efektif sehingga struktur organisasi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku.

Pengertian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu yaitu:

1) Variabel Individu.

Variabel Individual meliputi antara lain sikap, karakteristik, sifat-sifat fisik, minat dan motivasi, pengalaman, umur, jenis kelamin, pendidikan, serta faktor individual lainnya.

2) Variabel Situasional.

Variabel situasional meliputi:

a. Faktor fisik dan pekerjaan.

Meliputi metode kerja, kondisi dan desain perlengkapan kerja, penataan ruang dan lingkungan fisik (penyinaran, temperatur dan ventilasi).

b. Faktor sosial dan organisasi.

Meliputi peraturan-peraturan organisasi, sifat organisasi, jenis latihan dan pengawasan, sistem upah serta lingkungan sosial (10).

2.6.Karakteristik dan Variabel Individu

Karakteristik individu adalah perbedaan individu dengan individu lainnya. Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang memberikan tenaga, bakat, kreatifitas dan usaha mereka dalam organisasi tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu sama yang lain.

Karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja, yaitu:

1) Umur.

Umur karyawan menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan kinerja. Biasanya yang lebih muda lebih diuntungkan dan lebih dinanti kinerjanya dalam sebuah perusahaan.

2) Jenis Kelamin.

Tidak ada perbedaan yang mencolok antara laki-laki maupun perempuan dalam sebuah perjalanan di dunia pekerjaan. Laki-laki dan perempuan sama-sama diminta untuk bekerja lebih keras untuk meningkatkan kinerja.

3) Pendidikan.

Pendidikan sangatlah penting dalam diri seseorang. Pendidikan dapat menunjang diri karyawan dalam sebuah perusahaan,

organisasi dan lainnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kinerjanya bakal semakin baik.

4) Lama Kerja.

Lama kerja atau masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya. Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerjanya.

5) Penempatan Kerja.

Suatu cara dalam meningkatkan kinerja atau mempengaruhi kinerja itu sendiri adalah menempatkan karyawan pada posisi yang sebenarnya. Dengan penempatan yang tepat, karyawan dapat meningkatkan kinerjanya.

6) Lingkungan Kerja.

Lingkungan kerja adalah kehidupan sosial, psikologi dan fisik dalam perusahaan yang berpengaruh terhadap pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan termasuk salah satu hal yang penting untuk diperhatikan. Meskipun lingkungan kerja tidak melakukan produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap para karyawan yang melaksanakan proses tersebut. Lingkungan kerjalah yang memusatkan bagi karyawan dapat meningkatkan kinerja . Lingkungan kerja adalah sesuatu

yang disekitar para pekerja dan yang mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (11).

Pendapat selanjutnya ialah karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suatu perkawinan di masa kerja dalam organisasi (12).

Pendapat selanjutnya mengenai karakteristi individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perwakinan, dan masa kerja dalam organisasi.

1) Umur.

Hubungan kinerja dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu.

Karyawan yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga atau bila sudah berkeluarga anaknya relatif masih sedikit.

2) Jenis Kelamin.

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan

belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses.

3) Tingkat Pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat kepuasan kerja (14).

Pendapat lainnya menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja di tempat kerjanya akan semakin meningkat (15).

4) Status Perkawinan.

Pernikahan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting (12).

5) Masa Kerja.

Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif. Memang, ketika usia dan masa kerja diperlakukan secara terpisah, tampaknya masa kerja akan menjadi indikator perkiraan yang lebih konsisten dan mantap atas kepuasan kerja daripada usia kronologis (13).

2.7. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (*hopsitalization*) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin.

Pengertian rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu dimana tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang merawatnya (16).

Pendapat selanjutnya tentang rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu (17). Pendapat lainnya tentang rawat inap ialah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu ruangan di rumah sakit (18).

Pada dasarnya, alur proses pelayanan pasien rawat inap dimulai dari tahap *admission* atau penerimaan pasien. Tahap selanjutnya ialah tahap diagnosis. Maksudnya ialah tahap dimana dilaksanakannya pemeriksaan pasien untuk menegakkan diagnosis.

Kemudian tahap pengobatan atau *treatment*. Maksudnya ialah tahap dimana pasien mendapatkan terapi atau perawatan berdasarkan diagnosis yang didapatkan melalui tahap diagnosis. Tahap lanjutan dari tahap-tahap sebelumnya adalah tahap *inspection* yang mana tahap ini merupakan tahap observasi lanjutan untuk mengetahui perkembangan dan respon pasien terhadap jenis pengobatan yang diberikan. Terakhir ada tahap control atau tahap evaluasi akhir yang mana

biasanya setelah sembuh dan pasien dipulangkan, namun masih membutuhkan kontrol lanjut.

Adapun tujuan pelayanan rawat inap yaitu:

- 1) Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
- 2) Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif, baik antara unit maupun antar profesi.
- 3) Menyediakan tempat/latihan/praktek bagi siswa perawat.
- 4) Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- 5) Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- 6) Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- 7) Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan.

2.9.Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif atau H_a .

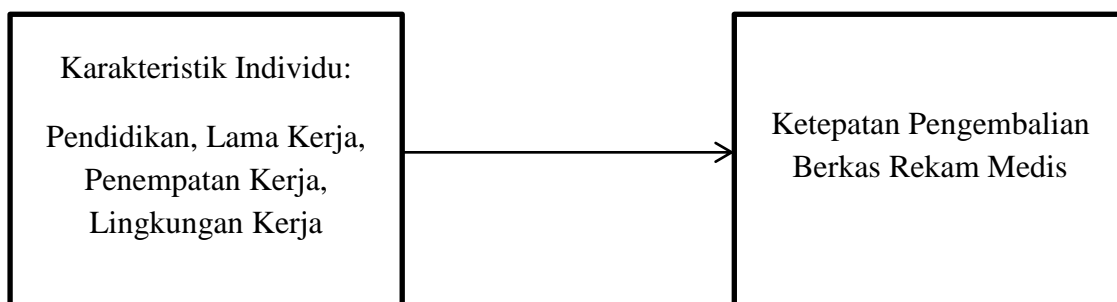
- a) Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- b) Ada hubungan antara faktor lama kerja dengan ketepatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- c) Ada hubungan antara faktor penempatan kerja dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- d) Ada hubungan antara faktor lingkungan kerja dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.

2. Hipotesis nol atau H_0 .

- a) Tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- b) Tidak ada hubungan antara faktor lama kerja dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.

- c) Tidak ada hubungan antara faktor penempatan kerja dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.
- d) Tidak ada hubungan antara faktor lingkungan kerja dengan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik.

2.10. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif *Cross-sectional*. Metode kuantitatif *Cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian atau bisa pula dilihat sebagai salah satu metodologi penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari satu kasus dalam sekali olah dan juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubungannya.

Data yang dikumpulkan sering kali dapat digunakan untuk meneliti lebih dari satu kasus dan variabel yang digunakan lebih dari dua. Penelitian *Cross-sectional* merupakan riset dengan dataset yang ekstensif. Desain penelitian ini dinamakan *Cross-sectional* karena data yang dikumpulkan dapat menganalisis antar kasus atau *section*.

Penggunaan metode ini dipandang lebih dapat memberikan suatu pemahaman yang lebih lengkap, dapat memberikan kemudahan untuk menyelesaikan penelitian ini.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan Jl. Bunga Lau No. 17.

3.2.2 Waktu Penelitian.

Waktu penelitian ini dilaksanakan kurang lebih selama dua bulan, yakni dari bulan Mei hingga bulan Juni.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu hal yang memberikan penjelasan mengenai objek dalam penelitian yang di dalamnya memberikan penjelasan mengenai karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek penelitian tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan ruang rawat inap terpadu (Rindu) A RSUP H. Adam Malik. Yang mana petugas kesehatan tersebut meliputi dokter, perawat, petugas ruangan dan admin ruangan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang didapatkan dengan menggunakan metode tertentu untuk kemudian dianggap menjadi wakil dari populasi yang menjadi fokus dalam metode penelitian sosial atau penelitian dalam sistematisa.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode Slovin. Rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel.

N : jumlah populasi.

e : batas eror toleransi.

Berikut penjelasannya:

1) Dokter.

$$n = N / (1 + N e^2) = 165 / (1 + 165 \times 0,05^2) = 116,814 \text{ atau}$$

jika dibulatkan menjadi jika dibulatkan menjadi 117 dokter.

2) Perawat.

$n = N / (1 + N e^2) = 70 / (1 + 70 \times 0,05^2) = 59.574$ atau jika dibulatkan menjadi 60 perawat.

3) Petugas Ruangan.

$n = N / (1 + N e^2) = 7 / (1 + 7 \times 0,05^2) = 6.879$ atau jika dibulatkan menjadi 7 petugas ruangan.

4) Admin Ruangan.

$n = N / (1 + N e^2) = 7 / (1 + 7 \times 0,05^2) = 6.879$ atau jika dibulatkan menjadi 7 petugas ruangan.

3.4. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.4.1. Definisi Operasional.

Untuk memperjelas fokus penelitian yang dibuat, maka diberikan definisi sebagai berikut:

- a) Pendidikan sangatlah penting dalam diri seseorang. Pendidikan dapat menunjang diri karyawan dalam sebuah perusahaan, organisasi dan lainnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kinerjanya bakal semakin baik.
- b) Lama kerja atau masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya. Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melaksanakan aktivitas kerjanya.

- c) Penempatan kerja merupakan suatu cara dalam meningkatkan kinerja atau mempengaruhi kinerja itu sendiri adalah menempatkan karyawan pada posisi yang sebenarnya. Dengan penempatan yang tepat, karyawan dapat meningkatkan kinerjanya.
- d) Lingkungan kerja adalah kehidupan sosial, psikologi dan fisik dalam perusahaan yang berpengaruh terhadap pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan termasuk salah satu hal yang penting untuk diperhatikan. Meskipun lingkungan kerja tidak melakukan produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap para karyawan yang melaksanakan proses tersebut. Lingkungan kerjalah yang memusatkan bagi karyawan dapat meningkatkan kinerja .
- e) Ketepatan pengembalian berkas rekam medis ialah standar waktu pengembalian berkas rekam medis. Standart untuk pengembalian berkas rekam medis yang tepat ialah 1x24 jam. Pengembalian rekam medis lengkap dalam waktu 24 jam yang dimaksud adalah jumlah dokumen rekam medis pasien yang diisi lengkap dan dikembalikan ke pengelola rekam medis dalam waktu lebih kurang 24 jam setelah pasien pulang. Waktu satu kali dua puluh empat jam adalah waktu paling maksimal untuk pengembalian rekam medis atau rekam medis yang sudah terisi kembali ke rak medis.

3.4.2. Aspek Pengukuran.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel Variabel X	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Pendidikan.	2	Menghitung skor Pendidikan (skor max = 10).	Skor > 75% Skor < 75%	Tinggi (2) Rendah (1)	Ordinal
2.	Penempatan Kerja.	2	Menghitung skor Penempatan Kerja (skor max = 10).	Skor > 75% Skor < 75%	Tepat (2) Tidak Tepat (1)	Ordinal
3.	Lama Kerja.	2	Menghitung skor Lama Kerja (skor max = 10).	Skor > 75% Skor < 75%	Lama Bekerja (2) Baru Bekerja (1)	Ordinal
4	Lingkungan Kerja.	5	Menghitung skor Lingkungan Kerja (skor max = 10)	Skor >75% Skor < 75%	Ya (2) Tidak (1)	Ordinal
6	Variabel Y Ketetapan Pengembalian Berkas Rekam Medis	5	Menghitung skor ketetapan pengembalian berkas rekam medis (skor max = 10)	Skor > 75% Skor < 75%	Tepat (2) Tidak Tepat (1)	Ordinal

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

- a) Data Primer.

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber datanya.

Data primer dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner.

b) Data Skunder.

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari studi-studi sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah berbagai sumber seperti jurnal, buku dan sebagainya.

3.5.2. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua cara, yakni:

1) Kuesioner.

Kusioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kusioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kusioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

Kusioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet.

Jumlah pertanyaan di tiap variabel berjumlah 5 pertanyaan. Dimana kategorinya 1 'tidak' dan 2 'ya.'

2) Observasi.

Pengamatan adalah suatu kegiatan dari makhluk hidup, yang terdiri dari menerima pengetahuan tentang dunia luar melalui indera, atau pencatatan data menggunakan instrumen lembar catatan.

Menurut Marshall dalam Sugiyono (2010:226) menyatakan bahwa “through observation, the research learn about behavior and the meaning attached to those behavior.” Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut.

3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.

a) Validitas.

Validitas berasal dari kata validity yang mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner.

Uji Validitas pada penelitian ini dibantu dengan alat bantu program SPSS versi 16. Item kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika rhitung $>$ r tabel pada nilai signifikasi 5%. Sebaliknya, item dikatakan tidak valid jika rhitung $<$ r tabel pada nilai signifikasi 5%.

Pada penelitian ini, peneliti melemparkan kuesioner kepada sampel yang di luar dari sampel yang ditetapkan. Maksudnya bisa dikatakan sebagai orang luar dari sampel penelitian ini. Disini peneliti menentukan 20 orang yang di luar dari sampel penelitian untuk Uji Validitas ini.

Adapun ringkasan hasil uji validitas sebagaimana data dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel X – Lingkungan Kerja

No Item	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,484	0,444	Valid
P2	0,825	0,444	Valid
P3	0,938	0,444	Valid
P4	0,581	0,444	Valid
P5	0,546	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Lingkungan kerja dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran I).

Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Y – Ketetapan Pengembalian Berkas Rekam Medis

No Item	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0,543	0,444	Valid
P2	0,729	0,444	Valid
P3	0,914	0,444	Valid
P4	0,675	0,444	Valid
P5	0,830	0,444	Valid

Hasil perhitungan uji validitas sebagaimana tabel di atas menunjukkan bahwa semua $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada nilai signifikasn 5%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semua item pada kuesioner Linkungan kerja dinyatakan valid, sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran I).

b) Reliabilitas.

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Uji Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha*. Uji signifikansi dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$. Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *alpha* $> r_{\text{tabel}}$ (0,444).

Adapun ringkasan hasil uji validitas sebagaimana data dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas Variabel X – Lingkungan Kerja

Variabel	Alpha	r_{tabel}	Keterangan
Lingkungan Kerja	0,721	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Lingkungan Kerja sebesar 0,721. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran II).

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Variabel Y – Ketetapan

Variabel	Alpha	r_{tabel}	Keterangan
Ketetapan	0,797	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas pada kuesioner variabel Lingkungan Kerja sebesar 0,797. Berdasarkan reliabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner pada variabel ini reliabel atau konsisten. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (perhitungan selengkapnya terdapat pada lampiran II).

3.6. Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) *Collecting.*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi.

b) *Checking.*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari bias.

c) *Coding.*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti. Misalnya pendidikan dirubah menjadi 1, 2, 3, .. dan seterusnya.

d) *Entering.*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam SPSS.

e) *Data Processing.*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat, yang mana penjelasannya adalah:

3.7.1 Analisis Univariat.

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

3.7.2 Analisis Bivariat.

Analisis brivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikannya adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan analisis *Chi-square*.