

HUBUNGAN SIKAP PERAWAT TENTANG JANGKA WAKTU PENGEMBALIAN DOKUMEN REKAM MEDIS DENGAN KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN DOKUMEN REKAM MEDIS di RS X

Ayu Wulandari¹, Ika Puspita Sari², Nurul Ilmi³

^{1,2,3}Stikes Arrahma Mandiri Indonesia

Email: hasniayuw@gmail.com¹, ika19266@gmail.com², ilmi9021@gmail.com³

ABSTRAK

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap masih terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 terdapat data keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dengan persentase keterlambatan 84,2%, salah satunya di RS X. Keterlambatan pengembalian rekam medis diduga oleh sikap perawat yang tidak baik terhadap jangka waktu pengembalian. Tujuan dari penelitian ini mengidentifikasi sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi subjek seluruh perawat rawat inap dan populasi objek dokumen rekam medis pada tanggal 2 sampai 10 Agustus. Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 perawat rawat inap dan 76 dokumen rekam medis. Analisis univariat menunjukkan sebagian besar sikap perawat menyatakan tidak baik dengan jumlah 17 responden (44,7%) dan pengembalian dokumen rekam medis kategori terlambat dengan jumlah 44 dokumen (57,9%). Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan continuity correction menunjukkan bahwa $p=0,005$ yang berarti ada hubungan antara sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan pihak RS melakukan sosialisasi mengenai pengembalian dokumen rekam medis dan memasang SOP pengembalian rekam medis di masing-masing pos rawat inap guna meningkatkan kualitas sikap perawat mengenai pengembalian rekam medis.

Kata Kunci: Sikap Perawat, Jangka Waktu Pengembalian dan Keterlambatan Rekam Medis

ABSTRACT

Delays in returning inpatient medical records still occur in several regions in Indonesia. In Sidoarjo Regency in 2022 there is data on delays in returning inpatient medical records with a delay percentage of 84,2%, one of which is at X Hospital. The delay in returning medical records was thought to be due to the nurse's poor attitude towards the return period. The aim of this study was to identify nurse's attitudes regarding the time period for returning medical record documents with delays in returning medical record documents. This type of quantitative research with a cross sectional design. The subject population is all inpatient nurses and the population of medical record document objects from 2 to 10 August. The sample in this study consisted of 38 inpatient nurses and 76 medical record documents. Univariate analysis showed that the majority of nurses' attitudes were not good with 17 respondents (44.7%) and the return of medical record documents was late with 44 documents (57.9%). Bivariate analysis using the chi-square test with continuity correction showed that $p=0.005$, which means there is a relationship between nurses attitudes regarding the time period for returning medical record documents and delays in returning medical record documents at X Hospital. Based on the research results, it is recommended that hospitals carry out outreach regarding the return of medical record documents and install SOPs for returning medical records at each inpatient post to improve the quality of nurses' attitudes regarding returning medical records.

Keywords: Nurse's Attitude, Return Period and Delay In Medical Records

PENDAHULUAN

Berdasarkan data keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap pada RSUD Wangaya Kota Denpasar Bali sebesar 70,78% hingga 95,66%, RSUD Leuwiliang, Jawa Barat sebanyak 78,36% (Padilah et al., 2021), dan di Kediri, Jawa Timur sebanyak 77,5% (Alfiansyah et al., 2023). Sedangkan di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan sebesar 55,9% (Rahmawati, 2020). Sedangkan di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 terdapat data keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke unit rekam medis dengan persentase keterlambatan 84,2% (Rosyidah, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit X, Sidoarjo pada tanggal 3 November 2023, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 779 dari 909 dokumen rekam medis rawat inap bulan Juli–September, dari Triwulan III tersebut angka keterlambatan tertinggi terdapat pada bulan September dikarenakan akreditasi rumah sakit sudah dilakukan pada bulan juli sehingga diperkirakan petugas lengah karena akreditasi sudah selesai dilaksanakan.

Keterlambatan rekam medis sejauh ini diperkirakan akibat sikap perawat yang kurang memprioritaskan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Menurut Notoadmodjo (2021) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penelitian ini reaksi atau respons perawat tentang jangka waktu pengembalian pengembalian dokumen rekam medis.

1. Rumusan Masalah

Adakah hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X pada Tahun 2024?

2. Tujuan

Tujuan Umum

Menganalisis hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X pada Tahun 2024.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis di RS X pada Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X pada Tahun 2024.

Menganalisis hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X pada Tahun 2024.

TINJAUAN PUSTAKA

❖ Sikap Perawat

- Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoadmodjo, 2021).

Sikap adalah ekspresi seseorang dalam menanggapi dan merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap suatu peristiwa atau objek. Sikap bisa bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam rasa suka maupun tidak, dan setuju maupun tidak. Menurut Slameto sikap merupakan sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya (Bruno, 2019).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan menjadi penentuan penting dalam tingkah laku manusia untuk bereaksi. Oleh karena itu, orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek atau situasi tertentu ia akan memperlihatkan kesukaan atau kesenangan (like), sebaliknya orang yang memiliki sikap negatif ia akan memperlihatkan ketidaksukaan atau ketidaksenangan (dislike).

- **Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

- a. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespons (responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Notoadmodjo, 2021)

- **Pembentukan Sikap**

Pembentukan Sikap Ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

- a. Faktor intrinsik individu diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang, dan
- b. Faktor ekstrinsik antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan politik (Butarbutar, 2022)

❖ **Rekam Medis**

• **Pengertian rekam medis**

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24, 2022).

Menurut Hanafiah dalam Mutiara (2022) rekam medis merupakan kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan pemberi layanan kesehatan kepada pasien dari waktu ke waktu. Rekam medis wajib dimiliki oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

• **Isi rekam medis**

Isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:

- a. identitas Pasien;
- b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- d. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. (Permenkes No. 24, 2022)

• **Manfaat rekam medis**

Rekam medis memiliki manfaat :

- a. Pengobatan pasien Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- b. Peningkatan kualitas pelayanan Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Pendidikan dan penelitian Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- e. Statistik kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit – penyakit tertentu.

Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

• **Mutu rekam medis**

Peranan medis sangat penting dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, dokumen rekam medis berisi tentang catatan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan yang

telah diberikan kepada pasien. Indikator mutu rekam medis adalah salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit. Adapun uraian indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

a. Kelengkapan pengisian

Kelengkapan isian *resume medis* untuk pasien rawat inap dan perawatan sekurang-kurangnya menurut (Permenkes Nomor 269 tahun 2008) :

- 1) Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga pasien, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara pembayaran.
- 2) Tanggal dan waktu pemeriksaan;
- 3) Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan/atau tindakan;
- 8) Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik);
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- 10) Ringkasan pulang (*Discharge Summary*);
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- 13) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odotogram klinik;

b. Keakuratan

Ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, tepat sesuai keadaan sesungguhnya.

c. Tepat Waktu

Pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke sub bagian Rekam Medik tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

d. Memenuhi persyaratan aspek hukum

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes Nomor 269 tahun 2008) yaitu:

- 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil;
- 2) Penghapusan tidak ada;
- 3) Coretan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan;
- 4) Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung;
- 5) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan;
- 6) Ada lembar persetujuan tindakan;(Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis, 2008)

Rekam medis juga menjadi salah satu tolok ukur atau standar dalam akreditasi rumah sakit (Wirajaya & Rettobjaan, 2021). Dalam pelayanan rumah sakit, *rekam medik berperan penting* untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada masyarakat.

❖ **Keterlambatan rekam medis**

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, standar pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah 2x24 jam. SPO pengembalian rekam medis rawat inap di RS X maksimal 2x24 jam setelah pasien pulang. Proses pengembalian dokumen rekam medis dinyatakan terlambat apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (Amrullah et al., 2021). Pengembalian berkas rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan sebelum tahap selanjutnya yang meliputi assembling, coding, indeks, filling serta proses keberlangsungan pembiayaan kesehatan klaim BPJS.

Pelayanan pada bagian rekam medis perlu dilakukan dengan benar terutama dalam hal waktu pengembalian rekam medis. Dengan demikian jika berkas rekam medis cepat dikembalikan ke unit rekam medis, akan semakin cepat pula pengerjaan tahapan pengolahan selanjutnya (Septiani & Roselina, 2022). Pengembalian rekam medis yang tepat waktu dapat berpengaruh terhadap pengolahan data dan informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

Menurut Ambar dalam Saputra (2023) Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dapat menjadi tolak ukur bagi mutu pelayanan rekam medis dimana seharusnya sesuai dengan SPO untuk pengembalian rekam medis rawat inap harus lengkap pengisiannya dan dikembalikan setelah pasien dipulangkan. Keterlambatan pengembalian rekam medis akan memiliki dampak terhadap mutu rumah sakit karena hasil data pasien yang terdapat pada rekam medis akan menjadi dasar dalam pembuatan laporan. Laporan tersebut yang mempengaruhi pimpinan rumah sakit dalam mengambil keputusan dan dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap layanan rumah sakit (Amrullah et al., 2021).

Menurut Rusmala A. Syamsudin ada hubungan antara sikap perawat terhadap ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap. Sejalan dengan penelitian (Yulfa Yulia dkk, 2022) bahwa perawat yang kurang baik tanggung jawabnya terbukti melakukan 86% pengembalian rekam medis rawat inap tidak tepat waktu.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

metode penelitian kuantitatif. Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS X di unit rekam medis, dan waktu penelitian pada tanggal 2 sampai dengan 10 Agustus tahun 2024.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap yang melakukan pelayanan kepada pasien rawat inap dengan jumlah 38 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap di RS X sebesar 38 perawat.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*

3. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk menilai sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

Cara penskoran pada penelitian ini ada dua skor pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pada pernyataan positif skor 5 (sangat setuju), skor 4 (setuju), skor 3 (ragu-ragu), skor 2 (tidak setuju), skor 1 (sangat tidak setuju). Sedangkan pada pernyataan negatif skor 1 (sangat setuju), skor 2 (setuju), skor 3 (ragu-ragu), skor 4 (tidak setuju), skor 5 (sangat tidak setuju). Selanjutnya variabel sikap diinterpretasikan menggunakan skor standar, yaitu skor T.

Dalam hal ini skor setiap responden terhadap seluruh butir pernyataan sikap dijumlahkan dahulu kemudian dimasukkan ke dalam rumus skor T dan dibandingkan dengan nilai median T.

Rumus yang digunakan adalah:

$$T=50+10 \left[\frac{X-\bar{x}}{S} \right]$$

Keterangan :

X: Skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

\bar{x} : Mean skor dalam kelompok

S : Standar deviasi

Untuk menentukan kategori favorable (baik/positif/tidak mendukung) atau Un-favorable (tidak baik/negatif/mendukung) maka dicari nilai median T, bila:

Skor $T \geq MdT$:maka sikap responden dianggap favorable (baik/positif/tidak mendukung).

Skor $T < MdT$:maka sikap responden dianggap Un-favorable (tidak baik/negatif/mendukung).

Selanjutnya diberi kode 1 untuk sikap perawat dianggap favorable (baik/positif/tidak mendukung) dan kode 2 untuk sikap responden dianggap Un-favorable (tidak baik/negatif/mendukung).

Sedangkan cara penskoran pada keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, yaitu apabila dokumen dikembalikan lebih dari 2x24 jam dikatakan terlambat dikode 1 dan apabila dokumen dikembalikan < 2x24 jam dikatakan tidak terlambat dikode 2.

4. Cara Pengumpulan Data

Data Primer

Menurut Sugiyono (2018) Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil lembar kuesioner sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018) Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pada

penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan atau catatan buku ekspedisi mengenai dokumen rekam medis yang terlambat pengembaliannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- 1) Gambaran Karakteristik Responden Rawat Inap di X
 - a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	7	18,4
Perempuan	31	81,6
Total	38	100

Data yang diperoleh berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (81,6%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
20-25	2	5,3
26-30	18	47,4
31-35	9	23,7
36-40	7	18,4
41-45	1	2,6
46-50	1	2,6
Total	38	100

Data yang diperoleh berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-30 tahun sebanyak 18 responden (47,4%)..

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D3	25	65,8
S1	13	34,2
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 sebanyak 25 responden (65,8%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
<5Tahun	17	44,7
>5 Tahun	21	55,3
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan lama bekerja sebagian besar responden bekerja selama >5 tahun sebanyak 21 responden (55,3%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan jabatan

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan jabatan

Jabatan	Frekuensi	Persentase
Koordinator	4	10,5
Pelaksana	34	89,5
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jabatan sebagian besar menjabat sebagai pelaksana sebanyak 34 responden (89,5%).

- f. Karakteristik responden berdasarkan ruang perawatan

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan ruang perawatan

Ruang Perawat	Frekuensi	Persentase
Ners1	12	31,6
Ners2	11	28,9
Neonatus	8	21,1
Icu	7	18,4
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan ruang perawatan sebagian besar responden berada di ruang ners 1 sebanyak 12 responden (31,6%).

- g. Karakteristik responden berdasarkan pelatihan

Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan pelatihan

Pelatihan	Frekuensi	Persentase
Pernah	1	2,6
Tidak Pernah	37	97,4
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pelatihan sebagian besar responden tidak pernah melakukan pelatihan sebanyak 37 responden (97,4%).

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi sikap perawat rawat inap tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dan distribusi frekuensi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X.

- a. Sikap Perawat Rawat Inap Tentang Jangka Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X

Tabel 4.8 Hasil Analisis Univariat Sikap Perawat Tentang Jangka Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	21	55,3
Tidak Baik	17	44,7
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap perawat baik sebanyak 21 responden (55,3%) dan sebagian kecil sikap perawat yang tidak baik sebanyak 17 responden (44,7%).

- b. Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X

Tabel 4.9 Hasil Analisis Univariat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Pengembalian	Frekuensi	Persentase
Terlambat	44	57,9
Tidak Terlambat	32	42,1
Total	76	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis terlambat sebanyak 44 dokumen (57,9%) dan sebagian kecil dokumen rekam medis tidak terlambat sebanyak 32 dokumen (42,1%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui atau menyimpulkan hipotesis ada atau tidaknya hubungan variabel bebas (*independent*) yaitu sikap perawat rawat inap tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X.

Berikut ini akan disajikan tabel hasil analisis bivariat dari data mengenai sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X :

Tabel 4.10 Hasil Analisis Bivariat Sikap Perawat Tentang Jangka Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Dengan Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Sikap Perawat	Pengembalian Rekam Medis	Jumlah	<i>Pvalue</i>
---------------	--------------------------	--------	---------------

	Terlambat		Tidak Terlambat				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	42,9	24	57,1	42	100	
Tidak Baik	26	76,5	8	23,5	34	100	0,005
Total	44	57,9	32	42,1	76	100	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa proporsi sikap perawat yang tidak baik pada keterlambatan pengembalian rekam medis berjumlah 26 dokumen dengan persentase 76,5% lebih besar dibandingkan pengembalian rekam medis yang tidak terlambat berjumlah 24 dokumen dengan persentase 57,1%.

Hasil perhitungan dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa syarat tidak memenuhi maka menggunakan uji alternatif dengan *chi square* yaitu uji *exact* dari Fisher dengan nilai $Pvalue < \alpha$ ($0,005 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X.

Hal ini berarti semakin tidak baik sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis maka semakin banyak dokumen rekam medis yang terlambat dikembalikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Nurmawati, Amaliya Nikmatul Rohmah, dan Gamasiano Alfiansyah (2022), yang menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis disebabkan oleh kurang baiknya sikap perawat terkait pengembalian rekam medis rawat inap. Studi lain juga mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yaitu kurangnya sosialisasi mengenai SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap (Sari Mutia, 2018). Pelaksanaan sosialisasi mengenai jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis di RS X belum dilaksanakan dan belum terpasangnya SOP pengembalian rekam medis di masing-masing pos rawat inap. Hal ini yang bisa menjadi salah satu penyebab sikap perawat yang tidak sesuai dalam melakukan pengembalian dokumen rekam medis dengan jangka waktu yang telah ditentukan.

Pengolahan (*Processing*) rekam medis meliputi Proses *assembling* (Kelengkapan berkas), Proses *coding* (Pemberian kode), Proses *indeksing* (Tabulasi), Proses *Analising* (Laporan), dan Proses *Filling* (Penyimpanan) (Pohan & Karaeng, 2022). Salah satu faktor yang mendukung penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis ke unit rekam medis. Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, standar pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah 2x24 jam. Pengembalian dokumen rekam medis tepat waktu, apabila tidak melebihi batas waktu yang ditentukan 2x24 jam.

Keterlambatan pengembalian berkas RM mempunyai pengaruh yang sangat penting bagi pelayanan RM sehingga akan menghambat proses selanjutnya seperti *assembling*, *coding*, analisis, *indeksing* serta berisiko menyebabkan hilangnya dokumen RM, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengatasi keterlambatan RM agar tidak berdampak pada tingkat efektivitas pelayanan RM di RS. Semakin cepat berkas RM dikembalikan ke bagian unit RM,

maka akan semakin cepat pula pelaksanaan dalam pengolahan data berkas RM (Mela N & Meira H, 2021). Dampak yang terjadi akibat keterlambatan pengembalian rekam medis yaitu dapat menyebabkan terganggunya pelayanan karena penyediaan rekam medis yang terlalu lama (Dzakirah et al., 2023).

Keterlambatan pengembalian rekam medis dapat menyebabkan proses lain menjadi terhambat, yakni indeksasi dan koding, serta dapat menyebabkan rekam medis menjadi rusak atau hilang. Lamanya waktu pengembalian rekam medis juga berdampak kurang baik terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit (Wirajaya & Rettobjaan, 2021). Dampak keterlambatan rekam medis akan mengakibatkan proses klaim ke asuransi, yakni BPJS Kesehatan menjadi terhambat dan juga tertib administrasi menjadi kurang baik. Mutu rekam medis sangat penting karena turut memengaruhi keseluruhan kualitas layanan rumah sakit. Rekam medis juga menjadi salah satu tolok ukur atau standar dalam akreditasi rumah sakit.

Faktor penyebab keterlambatan terbesar adalah pada sikap responden yang mana menganggap pelayanan di unit rawat inap lebih penting dari pada mengembalikan rekam medis ke unit kerja rekam medis (Hallatu, 2021)

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis di RS X sebagian besar dalam kategori tidak baik sebanyak 17 responden (44,7%).
2. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS X sebagian besar dalam kategori terlambat sebanyak 44 dokumen (57,9%) .
3. Ada hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R.U., Erawantini, F. and Roziqin, M.C. (2020) 'Faktor Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Kariadi Semarang', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), pp. 141–147.
- Alfiansyah *et al.*, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Factors Causing Delays in Returning Inpatient Medical Records at Hospital," vol. 2, no. 1, pp. 2870–7976, 2023,
- Aslam dan Ahmad (2021) 'Faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD tarakan', 7(2), pp. 1–18.
- Dahlan, S.W. *et al.* (2021) 'Evaluasi Ruang Pendaftaran dan Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Ilmu Ergonomi di Puskesmas Dr. Soetomo Surabaya', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 34–41.
- Erawantini, F. *et al.* (2022) 'Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Pasirian Lumajang Tahun 2020', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), p. 160.
- Erlindai (2019) 'Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), pp. 626– 636.

- Fadillah, A.R. *et al.* (2020) 'Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 64–72..
- Grataridarga, N. *et al.* (2020) 'Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan Rsia Bunda Aliyah Depok', *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2)..
- Hasanudin, N. and Santiko, A. (2023) 'Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai di Bagian Gaji dan Tata Usaha Biro Umum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 3(1), pp. 74–82.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian kualitatif dan kuantitatif R & D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian kualitatif dan kuantitatif R & D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Notoadmojo, S. (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2018) *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasuruan, R.S.K. (2022) *Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD*
- Riyanto, A. (2022) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono (2014) *Metode penelitian pendidikan penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono (2016) „Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D“,. Bandung: Alfabeta, CV, pp. 63–64.
- Sugiyono (2017) *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV, pp. 63–64