

Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rs X

The Effect of Timeliness of Returning Inpatient Medical Records on the Effectiveness of Services at X Hospital

Mela Nurillahi Firdaus, Meira Hidayati

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Piksi Ganesha

Email : melanurillahi06@gmail.com, meirahidayati58@gmail.com

Jl. Jend. Gatot Subroto No.301, Bandung 40724

ABSTRAK

Ketepatan pengembalian rekam medis sangat penting terhadap proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap terhadap efektivitas pelayanan di RS X. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional dengan teknik analisis data menggunakan uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas dan uji korelasi *rank spearman*. Alat yang digunakan untuk pengambilan data menggunakan kuesioner dan teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan kajian pustaka. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 88 rekam medis dan 15 petugas. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengaruh ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap terhadap efektivitas pelayanan di RS X yaitu sebesar 50,4%. Masalah yang sering timbul dalam pengembalian rekam medis rawat inap adalah masih terdapat ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis dan belum optimalnya pengawasan terhadap petugas rekam medis mengenai waktu pengembalian rekam medis.

Kata kunci : Ketepatan Waktu Pengembalian, Efektivitas Pelayanan, Rekam Medis

ABSTRACT

The accuracy of returning medical records is very important to the process of health services in hospitals. The purpose of this study was to determine the effect of the timeliness of returning inpatient medical records on the effectiveness of services at X Hospital. The research method used quantitative methods with a descriptive correlational approach with data analysis techniques using validity tests, reliability tests, normality tests, and correlation tests spearman rank. The tools used for data collection using questionnaires and data collection techniques using observation and literature review. This study used a simple random sampling technique with a sample of 88 medical records and 15 officers. Based on the results of the study, the effect of the timeliness of returning inpatient medical records on the effectiveness of services at X Hospital is 50.4%. Problems that often arise in returning inpatient medical records are that there is still an inaccuracy in the time of returning medical records and not optimal supervision of medical record officers regarding the time of returning medical records.

Keywords: *Timeliness Of Return, Service Effectiveness, Medical Record*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan. Pada triwulan pertama 2020, dunia dikejutkan dengan munculnya wabah yang hingga sekarang masih dalam proses penanganan medis. Kalangan didalam lingkungan medis yang hingga sekarang menjadi sorotan publik menjadikan RS sebagai suatu tempat yang dijadikan jaminan untuk kesehatan manusia. Menurut Undang–Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 pada Pasal 1 Tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit (RS) yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu cara untuk mengukur kualitas pelayanan medis di RS adalah pelayanan rekam medis (RM) (UU RI, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 RM merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Untuk mendapatkan hasil dalam penyelenggaraan kinerja RM tentunya harus dilakukan secara benar dan tepat. Mengingat pentingnya kegunaan RM maka ketepatan waktu pengembalian RM rawat inap dapat mempengaruhi proses pelayanan kesehatan yang ada di RS, maka dari itu dalam pengembalian RM harus sesuai dengan standar prosedur operasional (SOP) yang telah ditetapkan RS yaitu 1x24 jam.

Menurut Fadillah et al., (2020) 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 kebagian unit RM, maka akan semakin cepat pula pelaksanaan dalam pengolahan data berkas RM (Aufa, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa dalam pengembalian RM rawat inap pada bulan April sampai Juni 2021 terdapat 88 RM dan masih terdapat ketidaktepatan dalam pengembaliannya. Masalah yang sering timbul dalam pengembalian RM rawat inap yaitu masih terdapat ketidaktepatan waktu pengembalian RM, waktu pengembalian rekam medis yang belum sesuai dengan SOP yang telah di tetapkan oleh pihak RS (1x24 jam), belum optimalnya pengawasan terhadap petugas RM mengenai waktu pengembalian RM dan masih adanya ketidaklengkapan pengisian berkas RM,

sehingga berkas RM harus dikembalikan kepada dokter maupun perawat untuk dilengkapi kembali. Isi yang terkandung didalam berkas RM adalah semua data pasien yang terdiri dari identitas, tanggal dan waktu, anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik, terapi serta diagnosis (Permenkes RI, 2008). Oleh karena itu pengelolaan RM perlu perhatian yang serius dari RS sehingga sistem informasi manajemen RS dapat berjalan sebagaimana yang di harapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ketepatan waktu pengembalian RM rawat inap terhadap efektivitas pelayanan di RS X.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan selama bulan April sampai Juni 2021 di RS X. Populasi dalam penelitian ini adalah RM dalam satu bulan yaitu April 2021 sebanyak 733 RM pasien rawat inap dan petugas RM sebanyak 15 orang. Sampel menggunakan rumus *slovin* dan didapatkan 88 RM rawat inap sedangkan sampel untuk petugas RM dilakukan secara pemilihan tersendiri oleh penulis berdasarkan kemampuan dari masing – masing petugas untuk dijadikan sebagai sumber data. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* yang mana teknik pengambilan sampel secara acak (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan untuk petugas RM menggunakan *accidental sampling*.

Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan kajian pustaka sedangkan alat yang digunakan untuk pengambilan data menggunakan kuesioner. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *statistic* deskriptif menggunakan uji validitas dengan analisis *Product Moment Pearson*, uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*, uji normalitas data dan uji korelasi *Rank Spearman* yang digunakan untuk menguji apakah ada pengaruh atau tidak antara variabel (x) terhadap variabel (y). Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu ketepatan waktu pengembalian RM rawat inap dengan variabel terikat yaitu efektivitas pelayanan RM.

HASIL

Diketahui jumlah seluruh RM rawat inap selama bulan April 2021 dengan sampel sebanyak 88 RM yang terdiri dari 6 ruang perawatan berdasarkan hasil observasi peneliti. Dari 88 RM yang tidak tepat waktu terdapat 41 RM dan 47 merupakan RM yang tepat waktu pengembaliannya ke unit RM. Berikut ini adalah gambaran ketepatan waktu

pengembalian RM rawat inap dari setiap ruang perawatan yang ada di RS X bulan April 2021:

Tabel 1. Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis (RM) Rawat Inap Bulan April di RS X

No.	Ruang Perawatan	Jumlah Rekam Medis	Ketepatan Waktu	
			Tepat	Tidak Tepat
1.	Multazam	22	12	10
2.	Raudoh	30	12	18
3.	Arafah	12	8	4
4.	Dewi Sartika	9	7	2
5.	Perinatologi	8	4	4
6.	HCU, ICU	7	4	3
	Total	88	47	41
	Persentase		53,4%	46,6%

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel 1 menunjukkan persentase bahwa waktu pengembalian RM yang tepat waktu sebesar 53,4% sedangkan pengembalian RM yang tidak tepat waktu sebesar 46,6%. Pengembalian RM yang tidak tepat waktu akan menjadi terhambat dalam pengolahan data selanjutnya dan juga akan menjadi beban petugas karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya maka pelayanan informasi untuk pasien menjadi terhambat.

Analisis Responden Tentang Efektivitas Pelayanan di RS X

Hasil analisis responden dalam menentukan skor dengan sampel yang berjumlah 15 responden dengan 10 pertanyaan di RS X adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Kuesioner Efektivitas Pelayanan

No.	Pertanyaan	Skor	Kategori
1.	RM rawat inap harus di kembalikan 1x24 jam setelah pasien pulang	69	Baik
2.	Pengembalian RM rawat inap harus sesuai dengan SOP yang telah ditentukan RS	70	Baik
3.	Keterlambatan waktu pengembalian RM dapat mengganggu pembuatan laporan	68	Baik
4.	Keterlambatan waktu pengembalian RM dapat mengganggu pelayanan pasien	65	Baik
5.	Keterlambatan RM secara terus menerus akan menyebabkan rusak atau hilangnya RM	66	Baik
6.	Dokter harus mengisi RM pasien dengan lengkap	67	Baik
7.	Saat pasien berobat kembali seluruh informasi yang di butuhkan terkumpul dengan baik	65	Baik
8.	Saat pasien berobat kembali RM pasien yang telah di rawat tersedia di unit RM	69	Baik

No.	Pertanyaan	Skor	Kategori
9.	Petugas yang mengembalikan RM harus mencatat di buku ekspedisi dengan tepat	65	Baik
10.	Perawat harus selalu mengingatkan dokter untuk mengisi RM dengan lengkap	68	Baik

Hasil kuesioner efektivitas pelayanan menunjukkan bahwa masing-masing pertanyaan yang telah diisi oleh responden sebanyak 15 petugas masuk dalam kategori baik. Skala pengukuran pada kuesioner penelitian menggunakan skala *Likert* untuk efektivitas pelayanan RM yaitu sangat setuju (skor 5) setuju (skor 4) kurang setuju (skor 3) tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1). Kategori skor dihasilkan dengan rumus : $RS = n \text{ (nilai terbesar - nilai terkecil)} / m$

Diketahui $RS = \text{rentang skala}$, $n = \text{jumlah responden}$, $m = \text{jumlah kategori}$. Jadi hasil kesimpulan pada skor tabel pertanyaan kuesioner efektivitas pelayanan dikategorikan baik. Berdasarkan hasil pengujian menggunakan uji validitas untuk menguji pertanyaan kuesioner dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson*. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan 15 petugas RM.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skewness		
	N Statistic	Statistic	Std. Error
Ketepatan Waktu Pengembalian	88	-,119	,257
Efektivitas Pelayanan	15	,001	,580
Valid N (listwise)	15		

Dalam perhitungan uji normalitas data menggunakan nilai *skewness* dibagi standar *error* menghasilkan ≤ 2 dan ≥ 2 maka disebut distribusi normal (Ardiatmi, 2014).

Rasio *skewness* variabel ketepatan waktu pengembalian adalah $-0,119 / 0,257 = -0,463$ sedangkan untuk variabel efektivitas pelayanan adalah $0,001 / 0,580 = 0,001$. Dari kedua variabel tersebut hasilnya ≤ 2 berarti distribusi normal.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Rank Spearman

Efektivitas Pelayanan	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	,710**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	,001
	N	15	15
Ketepatan Waktu Pengembalian	<i>Correlation Coefficient</i>	,710**	1,000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,001	.
	N	15	8

Berdasarkan hasil pada tabel 6 diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,710^{**} artinya, tingkat kekuatan hubungan antara variabel ketepatan waktu pengembalian dengan efektivitas pelayanan adalah sebesar 0,710 menunjukkan korelasi yang kuat dan positif. Tanda bintang (**) yang diperoleh berarti korelasi bernilai signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01. Kemudian pada *Sig. (2-tailed)* diperoleh nilai 0,001, karena nilai *Sig. (2-tailed)* $0,001 \leq 0,01$ maka artinya ada hubungan antara ketepatan waktu pengembalian dengan efektivitas pelayanan.

Hasil Koefisien Determinasi

Nilai koefisien determinasi (KD) adalah antara nol dan satu, bila $KD = 0$ berarti diantara variabel bebas dengan variabel terikat tidak ada hubungannya, sedangkan bila $KD = 1$ berarti variabel bebas dan variabel terikat mempunyai hubungan yang kuat. Hasil perhitungan koefisien determinasi dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Siregar, 2013). Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat dihasilkan nilai koefisien determinasi yaitu sebesar 50,4% artinya bahwa pengaruh variabel (x) terhadap variabel (y) sebesar 50,4% dan memiliki hubungan yang kuat, sedangkan sisanya 49,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model ini atau *error*.

PEMBAHASAN

Pengembalian RM adalah proses pengambilan berkas RM yang telah dipinjam dari unit pelayanan kemudian dikembalikan ke unit RM (Widjaya, 2014). Salah satu hal yang menjadi masalah pada proses pengembalian RM yaitu masih terdapat RM yang tidak tepat waktu dalam pengembaliannya. Tentunya hal ini akan mengganggu petugas dalam pencarian RM yang dibutuhkan.

Pada saat melakukan observasi peneliti hanya mengamati dari sisi ketepatan pengembalian RM tidak dengan kelengkapan pengisian RM. Berdasarkan hasil yang diperoleh melalui lembar observasi, angka ketidaktepatan tertinggi dalam pengembalian RM rawat inap pada bulan April 2021 yaitu dari ruangan Raudoh sebanyak 18 RM dan ruangan dengan angka terendah dari ruangan Dewi Sartika dengan jumlah hanya 2 RM. Meskipun dalam pengembalian RM sudah terdapat SOP pengembalian RM rawat inap, tetapi pada saat ini masih ada petugas yang mengembalikan RM dengan tidak tepat waktu. Dalam hal ini pengembalian RM rawat inap belum sesuai dengan ketentuan pada Permenkes 269 tahun 2008 dan SOP di RS X dalam pengembaliannya dalam 1x24 jam.

Menurut (Swari et al., 2019) batas waktu penyelesaian pengisian dokumen RM pasien rawat inap 1x24 jam setelah pasien pulang dan berkas RM harus segera

dikembalikan ke unit RM pada bagian *assembling*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada petugas *assembling* bahwa pengklaiman untuk pasien BPJS maupun asuransi memerlukan waktu lebih dari 1x24 jam. Karena pengembalian berkas RM tersebut mengalami keterlambatan, maka dalam pengolahan data selanjutnya akan mengalami keterlambatan juga. Hal ini dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan RS menjadi tidak tersampaikan tepat waktu serta menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan yang akan dikerjakan oleh petugas, dan juga hal ini dapat menyebabkan waktu tunggu pasien menjadi lama yang akan berdampak pada efektivitas pelayanan rekam medis. Sebagai lembaga kesehatan, RS sangat membutuhkan sistem informasi yang baik dalam menjalankan aktivitasnya (Rakhmaningrum & Nudji, 2016).

Menurut (Hatta, 2013) ketidaklengkapan dokumen rekam medis tentunya akan menjadi suatu masalah karena berkas rekam medis merupakan suatu alat bukti tertulis tentang bagaimana proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan kepada pasien, serta tanggung jawab akan kelengkapan RM dan kebenaran serta isi yang terkandung dalam RM terdapat pada dokter yang merawat (Erlindai, 2019).

Faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian RM rawat inap di RS X kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab dokter, perawat maupun bagian yang terkait untuk melakukan tindakan kepada pasien dalam pengisian RM, hal ini mengakibatkan RM harus dikembalikan kembali kepada dokter maupun perawat untuk dilengkapi kembali. Faktor selanjutnya yaitu sosialisasi SOP pengembalian RM rawat inap di RS X, sosialisasi tersebut yang dijalankan RS kepada petugas RM untuk saat ini hanya dilakukan melalui komunikasi antar petugas atau menggunakan pemberitahuan secara lisan. Maka lebih efektif apabila RS melakukan sosialisai dengan mengumpulkan semua petugas RM untuk diadakannya rapat mengenai sosialisasi SOP pengembalian RM rawat inap agar petugas dapat memahami secara maksimal.

Dilihat pada hasil diatas bahwa pengaruh ketepatan waktu pengembalian RM mempunyai pengaruh yang kuat terhadap efektivitas pelayanan. Untuk mengetahui kekuatan korelasi atau pengaruh dilihat dari nilai (r) pada tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi Kekuatan (Sugiyono, 2012). Sebagai hasil dan kesimpulan yang baik maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data yang dimaksud seperti penyuntingan, pengkodean, memasukkan data atau pengolahan dan pembersihan data.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengaruh ketepatan waktu pengembalian RM rawat inap terhadap efektivitas pelayanan di RS X yaitu sebesar 50,4% yang artinya memiliki hubungan yang kuat. Seluruh dokter dan petugas RM telah memahami tentang RM, kelengkapannya serta pentingnya berkas tersebut bagi suatu RS dan sudah mengetahui SOP yang ada, namun tanggung jawab dari petugas dalam pengisian berkas RM masih dapat dikatakan kurang, karena masih terdapat dokter maupun perawat yang tidak mengisi RM dengan lengkap. Pihak dokter maupun perawat diharapkan untuk meningkatkan kelengkapan dalam pengisian RM setelah pasien pulang, sehingga waktu pengembalian menjadi tepat waktu. Maka dari itu sebaiknya pihak RS lebih menegaskan kembali kepada petugas ruangan untuk selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi pengisian berkas RM dan melaksanakan SOP waktu pengembalian RM rawat inap agar waktu pengembaliannya tidak terlambat dan tidak menghambat dalam pelayanan RM jika pasien berobat kembali.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada segenap civitas akademik Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Bandung, RS X yang telah memberikan izin pelaksanaan dan dukungan selama dalam melaksanakan penelitian, serta kepada semua responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiatmi, U. dewi. (2014). Analisis Pengaruh Current Ratio, Debt To Equity Ratio , Total Asset Turnover, Firm Size Dan, Debt Ratio Terhadap Profitabilitas (ROE) (Studi Kasus Pada Perusahaan Manufaktur Food And Beverages Yang Terdaftar Di BEI Tahun 2008-2012). In *Jurnal Akutansi, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang*.
- Aufa, B. Al. (2018). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2), 41–46. <https://doi.org/10.7454/jvi.v6i2.124>
- 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, Vol 4(2)*, 626–636.
- Fadillah, A. R., Nuraini, N., Erawantini, F., & Rachmawati, E. (2020). Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso. *J-Remi*, 2(1), 67–69. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2213/1598>

- Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. In *Universitas Indonesia*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Permenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rakhmaningrum, K., & Nudji, B. (2016). Hubungan Motivasi Kerja Terhadap Kepatuhan Dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Di Seksi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan STIKES RS.Dr. Soetomo*, 2(2), 153–162.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v2i2.61>
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika.
- Siregar, S. (2013). *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D (Vol. 8)*. Alfabeta.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Disahkan Pada Tanggal 28 Oktober 2009.
- Widjaya, L. (2014). *Modul 2B Sistem Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan Tentang Pengarsipan Rekam Medis*.

Submission	26-05-2021
Review	08-03-2021
Accepted	19-05-2021
Publish	29-10-2021
DOI	10.29241/jmk.v7i2.636
Sinta Level	3 (Tiga)