

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS *HIGH CARE UNIT* OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT TINGKAT II UDAYANA DENPASAR

Ni Putu Ulan Yunda Dewi¹, Agus Donny Susanto², Made Nyandra³

^{1,2,3} Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains dan
Teknologi, Universitas Dhyana Pura
Email: putuulan48@gmail.com

ABSTRACT

The delay in returning the High Care Unit medical record is the return of medical records from the High Care Unit installation to the medical record unit in excess of the time specified in the hospital Standard Procedures Operating which is 2x24 hours. Based on preliminary observations of the data taken in September 2017, the highest percentage of the return of medical records exceeding 2x24 hours was in the High Care Unit with a total of 17 (89.5%). This study aims to determine the relationship between nurses' workloads, nurses' awards, and nurses' working conditions with the delay in returning the High Care Unit medical records by nurses at the Udayana Level II Hospital in Denpasar. The study design was quantitative analytic descriptive with cross sectional type with a sample of 14 High Care Unit nurses. The results of this study indicate that there is a relationship between the nurse workload p 0.006, the nurse award p 0.018, the working condition of the nurse p 0.040 with the delay in returning the High Care Unit medical record. The conclusions in this study indicate that there is a relationship between the workload of nurses, nurses' awards, the working conditions of nurses with the delay in returning the High Care Unit medical records.

Keywords : *Delay in returning the High Care Unit medical record, Workload, Award, Working Conditions*

ABSTRAK

Keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* adalah pengembalian rekam medis dari instalasi *High Care Unit* ke unit rekam medis melebihi waktu yang telah ditetapkan pada Standar Prosedur Operasional rumah sakit yaitu 2x24 jam semua rekam medis pasien pulang ke urusan rekam medis. Berdasarkan observasi awal data yang digunakan yaitu bulan September 2017, pengembalian rekam medis > 2x24 jam paling tinggi persentase terdapat di *High Care Unit* dengan 17(89,5%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Rancangan penelitian adalah deskriptif analitik kuantitatif dengan jenis *cross sectional* dan sampel penelitian 14 orang perawat *High Care Unit*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja perawat p 0,006, penghargaan perawat p 0,018, kondisi kerja perawat p 0,040 dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit*. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit*.

Kata kunci : Keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit*, Beban Kerja, Penghargaan, Kondisi Kerja

1. Pendahuluan

Undang-Undang tentang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

dan gawat darurat. Unit Rawat Inap (URI) merupakan salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus dirawat selama satu hari atau lebih. Tugas pokok URI adalah mencatat semua hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien kedalam formulir rekam medis yang sesuai, kemudian diserahkan kepada Unit Rekam Medis (Hastuti, Sugiarsi dan Lestari, 2009). Pada rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Udayana terdapat 7 instalasi rawat inap, dari 7 instalasi rawat inap salah satunya terdapat ruang HCU.

HCU (*High Care Unit*) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit untuk pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran stabil yang masih membutuhkan perawatan, pengobatan dan observasi ketat. Secara struktural, HCU dapat berada di bawah Departemen atau Staf Medis Fungsional atau Instalasi tertentu sesuai dengan klasifikasi dan jenis rumah sakit termasuk ketersediaan fasilitas, sarana prasarana dan peralatan kedokteran serta tenaga kesehatan (Pribadi, 2012).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri (Permenkes RI No. 269 /Menkes/Per/III /2008).

Kepemilikan rekam medis dibedakan antara berkas dan isinya, meskipun antara berkas dan isi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dari sudut hukum, rekam medis merupakan dokumen yang berupa kertas dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan. Namun demikian, antara kepemilikan berkas dan isinya dapat dibedakan, yaitu berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien seperti ditentukan dalam Pasal 12 Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator dalam mutu rekam medis yang penting adalah tepat waktu dalam pengembalian rekam medis.

Pengembalian rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan rekam medis pasien. Pengembalian rekam medis dilakukan oleh perawat rawat inap, dimana pengembalian rekam medis akan mempengaruhi proses pengolahan rekam medis. Semua proses itu mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis (Silfani dan Achadi, 2014). Maka dari itu pengembalian rekam medis harus tepat waktu, jika pengembalian rekam medis tidak tepat waktu maka pengembalian rekam medis dinyatakan terlambat apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Keterlambatan ini akan menghambat pelaksanaan tugas bagian assembling rekam medis yang dapat berdampak pada terhambatnya pelayanan pasien (Mirfat, Andadari dan Indah,

2017). Bila pelayanan pasien terhambat maka pencatatan atau pengisian rekam medis akan terganggu.

Pencatatan atau pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Udayana yang terdapat dalam SPO tentang tehnik penulisan atau pencatatan rekam medis yang berisikan dokter memberi instruksi via telepon untuk suatu tindakan medis, harus diterima oleh perawat senior, perawat tersebut harus membaca ulang perintah tersebut dan mencatatnya di rekam medik pasien, dalam waktu paling lama 24 jam dokter yang memberi perintah harus menandatangani catatan perintah tersebut.

Rumah Sakit Tingkat II Udayanan Denpasar memiliki masalah mengenai keterlambatan pengembalian rekam medis salah satunya instalasi rawat inap, pada observasi awal yang dilakukan pada periode 1-30 September 2017. Peneliti melihat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana pada unit rekam medis, pengembalian rekam medis rawat inap dikatakan terlambat karena pengembalian rekam medis rawat inap melebihi waktu yang ditetapkan pada SPO rumah sakit yaitu 2x24 jam setelah rekam medis pasien pulang ke urusan rekam medis. Lamanya waktu pengembalian rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit rekam medis dapat dilihat dalam formulir RM17 (ringkasan masuk dan keluar) yaitu dari tanggal keluar dan tanggal pengembalian rekam medis rawat inap dapat dilihat dari buku ekspedisi pengembalian rawat inap pada unit rekam medis.

Pada SOP No. Dokumen 0674/SPO/RM/RSAD/V/2016 tentang penanganan berkas yang terlambat yang berisikan dalam waktu 2x24 jam, petugas ruangan harus mengembalikan semua rekam medis pasien pulang ke urusan rekam medis. Petugas assembling akan meneliti kelengkapan rekam medis pasien pulang baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Petugas assembling, mencatat rekam medis yang tidak lengkap dan dikembalikan kepada petugas ruangan untuk dilengkapi kembali oleh petugas medis maupun paramedis yang bertanggung jawab. Berikut adalah data yang didapatkan berdasarkan hasil observasi awal :

Table 1.1
Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Periode 1-30 September 2017

Nama Instalasi Rawat Inap	Jumlah Rekam Medis	Pengembalian Rekam Medis > 2x24 jam		Pengembalian Rekam Medis ≤ 2x24 jam	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Ruang Sandat	178	119	66,9 %	59	33,1 %
Ruang Angrek	97	74	76,3 %	23	23,7 %
Ruang Dahlia	237	104	43,9 %	133	56,1 %
Ruang Ratna	160	69	43,1 %	91	56,9 %
Ruang VIP Kartika	43	17	39,5 %	26	60,5 %
Ruang HCU	19	17	89,5 %	2	10,5 %
Ruang Ngurah Rai	72	60	83,3 %	12	16,7 %
TOTAL	806	460	57,1 %	346	42,9 %

Sumber : Data Primer

Pada Table 1.1 di atas diperoleh data pengembalian rekam medis rawat inap pada periode 1-30 September 2017, dari 7 instalasi rawat inap diketahui jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis > 2x24 jam paling tinggi persentase

terdapat pada instalasi HCU dengan jumlah rekam medis yang terlambat > 2x24 jam 17 rekam medis dengan persentase keterlambatan 89,5 % dari jumlah 19 rekam medis.

Pada latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis High Care Unit Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar".

2. Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik kuantitatif. Jenis penelitian adalah jenis pendekatan cross sectional (potong lintang) yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2007). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis High Care Unit oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Tempat dan waktu penelitian dilakukan di unit rekam medis dan instalasi HCU Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar pada bulan Juni 2018 data yg digunakan bulan Mei 2018.

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian adalah 15 orang perawat HCU. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian adalah 14 orang perawat HCU. Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat tulis kantor, laptop, Ms. Excel. Sumber data dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder.

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Teknik pengumpulan data pada penelitian menggunakan kuesioner, observasi, checklist. Penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reabilitas. Pengolahan data adalah data yang telah terkumpul, selanjutnya diolah di tahap pengolahan data (Hastono, 2007). Pengolahan data penelitian terdiri dari editing, persiapan dan pengumpulan data penelitian, pengolahan data penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian yaitu analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Data yang telah dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari tiap-tiap variable independen (beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat) dan variabel dependen (keterlambatan pengembalian rekam medis High Care Unit oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar). Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat dengan variabel dependen (terikat) keterlambatan pengembalian rekam medis High Care Unit oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan hubungan antara kedua variabel melalui uji statistik Chi-Square dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16.00 for windows. Derajat kepercayaan adalah 95% ($\alpha,05$) yaitu nilai $p < 0,05$ (Trihendradi, 2011).

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Variabel *dependen* (terikat) dalam penelitian ini adalah keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat, penghargaan perawat, kondisi kerja perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

Frekuensi Distribusi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Frekuensi distribusi keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Frekuensi Distribusi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

No	Pengembalian Rekam Medis HCU	Frekuensi	%
1	Terlambat > 2x24 jam	16	80%
2	Tidak Terlambat ≤ 2x24 jam	4	20%
Total		20	100%

Pada tabel 3.1 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 16 rekam medis dengan persentase 80% dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 4 rekam medis dengan persentase 20% dari jumlah 20 rekam medis HCU.

Frekuensi Distribusi Beban Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Frekuensi distribusi beban kerja perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.2 Frekuensi Distribusi Beban Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

No	Beban Kerja	Jumlah	%	Pengembalian Rekam Medis HCU					
				Terlambat > 2x24 jam		Tidak Terlambat ≤ 2x24 jam		Total	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Berat	8	57,1%	8	100%	0	0%	8	100%
2	Sedang	6	42,9%	2	33,3%	4	66,7%	6	100%
3	Ringan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		14	100%	10	71,5%	4	28,5%	14	100%

Pada tabel 3.2 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja berat berjumlah 8 (57,1%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 8 (100%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%). Perawat dengan beban kerja sedang berjumlah 6 (42,9%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 2 (33,3%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak

terlambat berjumlah 4 (66,7%). Perawat dengan beban kerja ringan berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 0 (0%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%).

Frekuensi Distribusi Penghargaan Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Ruang HCU Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Frekuensi distribusi penghargaan perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Frekuensi Distribusi Penghargaan Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

No	Penghargaan	Jumlah	%	Pengembalian Rekam Medis HCU					
				Terlambat >2x24 jam		Tidak Terlambat ≤ 2x24 jam		Total	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	7	50%	7	100%	0	0%	7	100%
2	Cukup	7	50%	3	42,8%	4	57,2%	7	100%
3	Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		14	100%	10	71,5%	4	28,5%	14	100%

Pada tabel 3.3 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perawat dengan penghargaan baik dengan berjumlah 7 (50%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 7 (100%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%). Perawat dengan penghargaan cukup berjumlah 7 (50%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 3 (42,8%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 4 (57,2%). Perawat dengan penghargaan kurang berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 0 (0%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%).

Frekuensi Distribusi Kondisi Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Frekuensi distribusi kondisi kerja perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4 Frekuensi Distribusi Kondisi Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

No	Kondisi Kerja	Jumlah	%	Pengembalian Rekam Medis HCU					
				Terlambat > 2x24 jam		Tidak Terlambat ≤ 2x24 jam		Total	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	6	42,9%	6	100%	0	0%	6	100%
2	Cukup	8	57,1%	4	50%	4	50%	8	100%
3	Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		14	100%	10	71,5%	4	28,5%	14	100%

Pada tabel 3.4 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perawat dengan kondisi kerja baik dengan berjumlah 6 (42,9%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 6 (100%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%). Perawat dengan kondisi kerja cukup berjumlah 8 (57,1%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 4 (50%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 4 (50%). Perawat dengan kondisi kerja kurang berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat berjumlah 0 (0%) dan pengembalian rekam medis HCU yang tidak terlambat berjumlah 0 (0%).

Analisis Bivariat

Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Hasil uji statistik yang diperoleh dari beban kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar bernilai $p = 0,006$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

Hubungan Penghargaan Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Hasil uji statistik yang diperoleh dari penghargaan perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar bernilai $p = 0,018$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara penghargaan perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

Hubungan Kondisi Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Hasil uji statistik yang diperoleh dari kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar bernilai $p = 0,040$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

Pembahasan

Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Keterlambatan pengembalian rekam medis adalah keterlambatan dokumen rekam medis, seharusnya setelah pasien pulang kurang dari 2x24 jam dokumen rekam medis rawat inap harus dikirim kebagian rekam medis sehingga rekam medis rawat inap tidak terlambat dalam penyerahannya ke bagian assembling. Tapi dalam kenyataannya rekam medis baru dikirim ke bagian rekam medis setelah dilengkapinya rekam medis rawat inap (Setyawan, 2013).

Pada hasil penelitian yang dilakukan, pada pengembalian rekam medis *High Care Unit* pada bulan Mei 2018 dari 20 rekam medis *High Care Unit* terdapat 16 (80%) rekam medis *High Care Unit* yang terlambat dan 4 (20%) rekam medis *High Care Unit* yang tidak terlambat, dari banyaknya pengembalian rekam medis *High Care Unit* yang terlambat menyebabkan pengembalian rekam medis *High Care Unit* tidak sesuai dengan SPO di rumah sakit yaitu 2x24 jam rekam medis pasien pulang ke bagian rekam medis. Karena masih adanya pengembalian rekam medis *High Care Unit* yang terlambat > 2x24 jam maka dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja (Sudiharto, 2001).

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 14 orang perawat HCU mengenai beban kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* meliputi uraian-uraian tugas yang dilakukan di rumah sakit secara bersama-sama oleh semua perawat yaitu seluruh uraian tugas yang diberikan atau dikerjakan oleh perawat di rumah sakit yaitu mengatur dan mengkoordinasikan penyediaan, penggunaan, penyimpanan dan pemeliharaan alat-alat keperawatan, alat medik, obat dan bahan yang diperlukan agar selalu dalam kondisi siap pakai. Turut membimbing mengawasi dan menilai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan pada tiap-tiap pasien. Menerima pasien baru dan memberikan informasi berdasarkan format orientasi pasien/keluarga jika PPJP tidak ada di tempat. Mendampingi visite dokter bila PPJP tidak ditempat. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan, dan tindakan. Melaksanakan operan tugas setiap awal dan akhir dari dan kepada perawat pelaksana yang ada dalam satu grup. Melakukan konfirmasi/supervise tentang kondisi pasien segera setelah selesai operan setiap pasien. Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti dalam rekam keperawatan. Menerima keluhan pasien/keluarga dan berusaha untuk mengatasinya. Melengkapi catatan asuhan keperawatan pada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa perawat dengan beban kerja berat berjumlah 8 (57,1%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat > 2x24 jam berjumlah 8 (100%). Perawat dengan beban kerja sedang berjumlah 6 (42,9%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat > 2x24 jam berjumlah 2 (33,3%). Perawat dengan beban kerja ringan berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat > 2x24 jam berjumlah 0 (0%).

Hasil penelitian dari hasil uji statistik *Chi-Square* yang telah dilakukan dengan nilai $p < 0,006$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada variabel beban kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar, maka hipotesis 1 diterima. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh berjudul faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di

RS X Kabupaten Kediri yang menyatakan bahwa beban kerja perawat tinggi karena peningkatan BOR dikarenakan belum adanya petugas khusus administrasi di ruang rawat inap, khususnya untuk mengantar dokumen rekam medis ke bagian assembling rekam medis dianggap oleh perawat menjadi salah satu akar masalah (Mirfat, Andadari dan Indah, 2017).

Penelitian lain yang berjudul analisa faktor ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit OMNI Medical Center yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan terhadap ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap antara lain keterbatasan SDM rumah sakit (Silfani, 2014). Serta penelitian lain yang berjudul faktor-faktor keterlambatan pengembalian sensus harian rawat inap di RSUD Kab. Ciamis yang menyatakan bahwa ketidaksesuaiannya beban kerja sehingga mengakibatkan rendahnya produktivitas kerja (Diningrat dan Sugiarti, 2015).

Hubungan Penghargaan Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Penghargaan adalah sebuah bentuk apresiasi kepada suatu prestasi tertentu yang diberikan baik oleh perorangan ataupun suatu lembaga (Bangun, 2012). Pemberian penghargaan adalah lanjutan dari keberhasilan pelaksanaan, pimpinan harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan (Akbar, 2013).

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 14 orang perawat HCU mengenai penghargaan perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit*, penghargaan perawat meliputi pujian, bonus, insentif, promosi, kenaikan jabatan, kenaikan gaji, hadiah berupa uang tunai, sertifikat.

Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa perawat dengan penghargaan baik berjumlah 7 (50%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 7 (100%). Perawat dengan penghargaan kriteria hasil cukup berjumlah 7 (50%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 3 (42,8%). Perawat dengan penghargaan kriteria hasil kurang berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 0 (0%).

Hasil penelitian dari hasil uji statistik *Chi-Square* yang telah dilakukan dengan nilai p 0,018 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada variabel penghargaan perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar, maka hipotesis 1 diterima.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang berjudul tingkat ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates yang menyatakan bahwa penghargaan sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas, karena apabila adanya penghargaan yang diberikan saat petugas melakukan sesuatu kegiatan dengan tepat maka petugas akan lebih bersemangat untuk melakukan yang lebih baik lagi. Adanya upaya tersebut diharapkan supaya bangsal yang masih melakukan pengembalian berkas tidak tepat waktu menjadi tepat waktu (Maharsi, 2017).

Hubungan Kondisi Kerja Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis *High Care Unit* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar

Kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan, dan lain-lain, akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan (Hasibuan, 2004).

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 14 orang perawat HCU mengenai kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit*, kondisi kerja perawat meliputi kenyamanan tempat kerja perawat, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan, sarana dan prasarana kerja diruangan.

Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa perawat dengan kondisi kerja kriteria hasil baik berjumlah 6 (42,9%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 6 (100%). Perawat dengan kondisi kerja kriteria hasil cukup berjumlah 8 (57,1%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 4 (50%). Perawat dengan kondisi kerja kriteria hasil kurang berjumlah 0 (0%) orang dengan pengembalian rekam medis HCU yang terlambat >2x24 jam berjumlah 0 (0%).

Hasil penelitian dari hasil uji statistik *Chi-Square* yang telah dilakukan dengan nilai p 0,040 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada variabel kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar, maka hipotesis 1 diterima.

Hal tersebut di dukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan ada hubungan kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di ruang HCU Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan ada hubungan beban kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar dengan nilai p 0,006. Ada hubungan penghargaan perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar dengan nilai p 0,018. Ada hubungan kondisi kerja perawat dengan keterlambatan pengembalian rekam medis *High Care Unit* oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar dengan nilai p 0,040.

Daftar Rujukan

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Bangun, Wilson, 2012, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Erlangga, Bandung
- Diningrat, F. C, dan Sugiarti, I., 2015. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia . Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap Di Rsud Kab. Ciamis*, [Sitasi] Vol. 3 No.2 Oktober 2015.

- <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/84/68> [Diakses 14 Juli 2018]
- Hasibuan, Malayu S. P., 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Hastuti, S. D, Sugiarsi, S, dan Lestari, T., 2009. *Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bagian Assembling Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu Triwulan I Tahun 2009*, [Sitasi]. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/download/43/38> [diakses 21 Januari 2018]
- Hidayat, AAA. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maharsi, Zetira. N., 2017. *Tingkat Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Wates*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Perkam Dan Informasi Kesehatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.
- Mirfat, S, Andadari, N, dan Indah, Y. N., 2017. MMR (*Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*). *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*, [Sitasi] 6 (2), 174-186. http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/2777/pdf_41 [diakses 14 Juli 2018]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Pribadi, H.T., 2012. *Angka Kematian Pasien Kraniotomi Di Icu Dan Hcu Rsup Dr. Kariadi*. Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Silfani, W. E, dan Achadi, A., 2014. *Analisis Faktor Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS OMNI Medical Center*, [Sitasi]. <http://www.lib.ui.ac.id/abstrakpdf?id=20386584&lokasi=lokal> [diakses 14 Juli 2018]
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung : Alfabeta
- Setyawan, R., 2013. *Faktor-faktor Keterlambatan Penyerahan DRM Rawat Inap ke Bagian Assembling di RSUD. Tugurejo Semarang Pada Periode Bulan April 2013*, [Sitasi]. <http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/jurnal/12638.pdf> [diakses 21 Januari 2018]
- Sudiharto, 2001, *Hubungan Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*, Jakarta.
- Trihendradi. C., 2011. *Langkah mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 19*. Yogyakarta: Andi
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*.

