

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN  
PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS  
RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN  
SURABAYA**



**Oleh :**

**MIRANDA NOVIA PUTRI**  
**NIM. 2050009**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN  
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN  
PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS  
RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN  
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan  
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**MIRANDA NOVIA PUTRI**  
**NIM. 2050009**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN  
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miranda Novia Putri

NIM : 2050009

Tanggal Lahir : 19 November 2000

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 07 Agustus 2024

Miranda Novia Putri

NIM. 2050009

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Miranda Novia Putri

NIM : 2050009

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian  
Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan  
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

### SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (S. Tr. RMIK)

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua

NIP. 04015

Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM.

NIP. 03083

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 07 Agustus 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Miranda Novia Putri  
NIM : 2050009  
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan  
Judul : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian  
Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan  
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN” pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03001 (.....)

Penguji II : Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua  
NIP. 04015 (.....)

Penguji III : Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM.  
NIP. 03083 (.....)

Mengetahui,  
Ka Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan  
STIKES Hang Tuah Surabaya

Ari Susanti, S.KM., M.Kes  
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 07 Agustus 2024

Judul: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## ABSTRAK

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap terjadi karena rekam medis pasien setelah pelayanan dikembalikan oleh petugas tidak sesuai dengan SPO yang ditentukan yaitu 2x24 jam dan lengkap. Penelitian ini bertujuan mengkaji faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan teori perilaku *Lawrence Green*.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian yaitu petugas admin ruangan sebanyak 36 responden dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Variabel bebas yaitu faktor penyebab berdasarkan Teori Perilaku *Lawrence Green*, variabel terikat yaitu keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Instrumen menggunakan kuisioner dan lembar *checklist* observasi dengan menggunakan Uji *Spearman Rank (Rho)*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab keterlambatan diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan dengan *Sig. (2-tailed) = 0,012 < 0,05*; sikap *Sig. (2-tailed) = 1,000 > 0,05* sedangkan, faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana dengan dengan *Sig. (2-tailed) = 0,094 > 0,05* dan faktor penguat yaitu motivasi eksternal (pemberian *reward* dan *punishment*) dengan *Sig. (2-tailed) = 0,002 < 0,05*.

Implikasi dari penelitian ini yaitu pengorganisasian petugas admin di setiap ruangan, evaluasi dan monitoring serta mengembangkan kebijakan pemberian *reward* dan *punishment* untuk mengatasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Kata kunci : Keterlambatan, Pengembalian, Rawat Inap, Rekam Medis

*Title: Analysis of Factors Causing Delay in Returning Inpatient Medical Record at RSPAL dr. Ramelan Surabaya*

### **ABSTRACT**

*The delay in returning the inpatient medical record file occurred because the patient's medical record after the service was returned by the officer was not in accordance with the specified SPO, which is 2x24 hours and complete. This study aims to examine the factors that cause the delay in returning inpatient medical records at RSPAL dr. Ramelan Surabaya based on Lawrence Green's behavioral theory.*

*This study uses a quantitative method of correlational analysis with a cross sectional approach. The sample in the study was 36 room admin officers using Simple Random Sampling. The independent variable is the causal factor based on Lawrence Green's Behavioral Theory, the bound variable is the delay in returning inpatient medical records at dr. Ramelan Surabaya Hospital. The instrument uses a questionnaire and an observation checklist sheet using the Spearman Rank (Rho) Test.*

*The results showed that the factors causing the delay included the predisposition factor, namely knowledge with Sig. (2-tailed) = 0.012 < 0.05; attitude Sig. (2-tailed) = 1,000 > 0.05 whereas, the enabling factor was facilities and infrastructure with Sig. (2-tailed) = 0.094 > 0.05 and the reinforcing factor was external motivation (reward and punishment) with Sig. (2-tailed) = 0.002 < 0.05.*

*The implications of this study are the organization of admin officers in each room, evaluation and monitoring and developing a policy of providing rewards and punishments to overcome the delay in returning inpatient medical record files at RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

*Keywords: Delay, Return, Hospitalization, Medical Records*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Purn. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes., FISQua selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan Pembimbing I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta pemberian pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal ini.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Dr. Setiadi, S,Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembantu Ketua II STIKES Hang Tuah Surabaya dan Penguji Ketua yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta terima kasih atas arahan, kritikan dan sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembantu Ketua III STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Ibu Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

7. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 07 Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Secara Teoritis .....	6
1.4.2 Secara Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Rumah Sakit .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Fungsi Rumah Sakit .....	7
<b>2.2 Rekam Medis .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Tujuan Rekam Medis .....	9
2.2.2 Kegunaan Rekam Medis .....	9
<b>2.3 Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Implementasi Pengelolaan Rekam Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Perilaku .....</b>	<b>20</b>
2.4.1 Determinan Perilaku.....	22
<b>2.6 Review Jurnal.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Hipotesis .....</b>	<b>38</b>

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Desain Penelitian .....	39
4.2 Kerangka Kerja.....	40
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
4.4 Populasi dan Sampel .....	41
4.4.1 Populasi .....	41
4.4.2 Sampel .....	41
4.4.3 Besar Sampel.....	42
4.4.4 Teknik Sampling.....	43
4.5 Identifikasi Variabel.....	43
4.6 Definisi Operasional.....	44
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	49
4.7.1 Pengumpulan Data .....	49
4.7.2 Pengolahan Data.....	55
4.7.3 Analisa Data .....	56
4.8 Etika Penelitian .....	57
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	59
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	59
5.1.2 Gambaran Umum Responden Penelitian .....	63
5.1.3 Data Umum Hasil Responden .....	64
5.1.4 Data Khusus Penelitian .....	66
5.2 Pembahasan Penelitian .....	77
5.2.1 Mengidentifikasi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	77
5.2.2 Menganalisis Faktor Predisposisi ( <i>Predisposing Factors</i> ) ditinjau dari Pengetahuan dan Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .....	80
5.2.3 Menganalisis Faktor Pemungkin ( <i>Enabling Factors</i> ) ditinjau dari Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	87
5.2.4 Menganalisis Faktor Penguat ( <i>Reinforcing Factors</i> ) ditinjau dari Motivasi Eksternal berupa Pemberian <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i> terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	89
5.3 Keterbatasan.....	92
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>93</b>
6.1 Kesimpulan .....	93
6.2 Saran.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Review</i> Jurnal/Artikel .....	34
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Pengetahuan .....	49
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Sikap .....	51
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Sarana dan Prasarana .....	52
Tabel 4.5 <i>Blue Print</i> Motivasi Eksternal (Pemberian Reward dan Punishment) ..	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	64
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36).....	64
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36).....	65
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36).....	65
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	66
Tabel 5.6 Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 509) .....	66
Tabel 5.7 Identifikasi Pengetahuan Petugas Admin Ruang Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	67
Tabel 5.8 Identifikasi Sikap Petugas Admin Ruang Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	68
Tabel 5.9 Identifikasi Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36).....	69
Tabel 5.10 Identifikasi Motivasi Eksternal berupa Pemberian <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i> terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	69
Tabel 5.11 Pengetahuan terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	70
Tabel 5.12 Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	72
Tabel 5.13 Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36).....	73

Tabel 5.14 Motivasi Eksternal berupa Pemberian <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i> terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36) .....	75
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i> .....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.	37
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	101
Lampiran 2 <i>Motto</i> .....	102
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya .....	104
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya .....	107
Lampiran 5 <i>Security Clearence</i> Penelitian dari Asintel Lantamal V.....	108
Lampiran 6 Nota Dinas Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	110
Lampiran 7 Etik Penelitian RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	111
Lampiran 8 Lembar Konsul/Bimbingan Proposal dan Skripsi.....	112
Lampiran 9 Hasil Output Uji Validitas dan Reabilitas SPSS 21 .....	118
Lampiran 10 Hasil Uji <i>Spearman Rank (Rho)</i> SPSS 21 .....	121
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	128
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Responden .....	129
Lampiran 13 Kuisisioner Penelitian .....	130
Lampiran 14 Lembar <i>Checklist</i> Observasi .....	137
Lampiran 15 SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya .....	139

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### 1) Singkatan

Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
CPPT	: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut
ICD X	: <i>International Classification of Diseases 10<sup>th</sup></i>
ICD 9-CM	: <i>International Classification of Procedure Code 9<sup>th</sup>, Clinical Modification</i>
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
Minmed	: Administrasi Medis
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
Diskesal	: Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut
Puskes	: Pusat Kesehatan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
SOR	: <i>Stimulus Organism Respons</i>
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
Dr.	: Doktor

### 2) Simbol

%	: Persen
x	: Dikali
=	: Sama dengan
.	: Titik
,	: Koma
()	: Kurung
:	: Titik dua
“ ”	: Tanda petik
/	: Garis miring
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
&	: Dan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Kualitas pelayanan rumah sakit dapat ditinjau dari kualitas pengelolaan pelayanan penunjang medis yaitu pelayanan rekam medis (Rakhmawati dkk., 2023). Menurut KMK No. 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa rekam medis merupakan bukti tertulis (kertas/elektronik) yang mendokumentasikan beragam informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), serta ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis secara cepat dan tepat agar dapat dihasilkan informasi yang lebih efektif dan efisien. Proses penyelenggaraan rekam medis melalui beberapa rangkaian kegiatan, diawali dengan pendaftaran dilanjutkan dengan kegiatan pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan, serta penyajian informasi (Al Aufa, 2018).

Salah satu faktor yang menunjang dalam kegiatan penyelenggaraan rekam medis ialah pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah selesai melaksanakan pelayanan kesehatan dari unit rawat inap (Al Aufa, 2018). Standar Pelayanan Minimal (SPM) waktu pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit

menurut Permenkes RI No. 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian rekam medis yaitu 2 x 24 jam setelah pasien pulang atau meninggal apabila terjadi keterlambatan pengembalian berkas, akan menyebabkan terhambatnya sistem pelayanan, sehingga mengakibatkan waktu tunggu pasien yang mendapatkan pelayanan menjadi lama (Sholikhah dkk., 2021).

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap sering dijumpai pada setiap rumah sakit, pada penelitian yang dilakukan oleh Lutfi Rohmawati dkk., (2021) di Rumah Sakit Pusat Pertamina menyatakan bahwa persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap mencapai 25% dari total keseluruhan berkas rekam medis rawat inap. Selain itu juga, penelitian yang dilakukan oleh Erlindai (2019) di RS Estomihi Medan menyatakan bahwa persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap mencapai 72,41% dari total keseluruhan berkas rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bagian Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 4 Maret 2023. RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah teridentifikasi adanya permasalahan terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, dibuktikan dengan adanya data keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap bulan Desember 2023 – Februari 2024. Jumlah berkas rekam medis rawat inap per bulannya 350 yang merupakan sampel yang digunakan dengan perhitungan *slovin* dengan teknik *random sampling* per bulannya. Hasil yang didapatkan yaitu rata-rata keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap bulan Desember 2023 sampai Februari 2024 sebanyak 224 berkas (64%). Persentase keterlambatan

pengembalian berkas rekam medis rawat inap tertinggi yaitu pada bulan Februari 139 berkas (40%).

Pelayanan rekam medis perlu dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan agar pelayanan menjadi efektif dan efisien. Rekam medis dilengkapi oleh petugas admisi, dokter, perawat maupun Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain yang berwenang setelah pasien menyelesaikan pelayanan kesehatan kemudian, berkas tersebut dikembalikan oleh petugas dari ruang rawat inap ke unit rekam medis. Petugas harus mengembalikan berkas rekam medis sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan pada Permenkes 129 Tahun 2008 yang menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap dikembalikan oleh petugas ruangan dalam waktu 2 x 24 jam namun, dalam prosesnya petugas seringkali mengembalikan berkas rekam medis melebihi batas waktu yang telah ditetapkan sesuai prosedur. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian unit rekam medis dapat menghambat proses pelayanan rekam medis. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat menghambat proses selanjutnya, yakni *assembling*, *coding*, analisis dan pelaporan, proses keberlanjutan pelayanan pasien serta, kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis apabila hal tersebut terjadi berkelanjutan maka, akan menghambat penyampaian informasi kepada pimpinan rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Keterlambatan pengembalian berkas juga dapat menghambat kegiatan pelayanan berikutnya jika sewaktu-waktu dibutuhkan guna keperluan hukum. Rekam medis menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan (berkaitan dengan aspek legal) (Syamsudin, 2016).

Masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat diatasi dengan cara analisis secara mendalam guna mencari penyebab dari masalah tersebut melalui beberapa faktor yang disebutkan dalam teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010). Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa perilaku seseorang disebabkan oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin) dan *reinforcing factors* (faktor penguat). Faktor predisposisi berkaitan dengan pengetahuan dan sikap petugas tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap, faktor pemungkin berkaitan dengan sarana prasarana sumber daya yang ada serta, faktor penguat meliputi motivasi atau dorongan eksternal pada petugas terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa saja faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor predisposisi (*predisposing factors*) ditinjau dari pengetahuan dan sikap terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi faktor pemungkin (*enabling factors*) ditinjau dari sarana dan prasarana terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mengidentifikasi faktor penguat (*reinforcing factors*) ditinjau dari motivasi eksternal berupa pemberian *reward* dan *punishment* terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Menganalisis faktor predisposisi (*predisposing factors*) ditinjau dari pengetahuan dan sikap terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Menganalisis faktor pemungkin (*enabling factors*) ditinjau dari sarana dan prasarana terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
7. Menganalisis faktor penguat (*reinforcing factors*) ditinjau dari motivasi eksternal berupa pemberian *reward* dan *punishment* terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Sebagai sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan khususnya dalam prosedur pengembalian berkas rekam medis serta umumnya dalam rekam medis.

### **1.4.2 Secara Praktis**

#### **1. Bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya guna meningkatkan mutu pelayanan dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

#### **2. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya**

Sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis yang berhubungan dengan analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

#### **3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pemahaman serta pengalaman praktis di rumah sakit dengan menerapkan teori yang diperoleh peneliti dari institusi pendidikan yang berhubungan dengan analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Rumah Sakit, 2) Rekam Medis, 3) Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap, 4) Implementasi Pengelolaan Rekam Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, 5) Perilaku.

#### **2.1 Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah RI, 2023).

##### **2.1.1 Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi rumah sakit di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, diantaranya ialah:

1. Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik atau subspecialistik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Selain pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik atau subspecialistik. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

3. Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di tenaga medis kesehatan.
4. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

## **2.2 Rekam Medis**

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Menurut KMK No. 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa rekam medis merupakan bukti tertulis (kertas/elektronik) yang mendokumentasikan beragam informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), serta ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Menurut Huffman (1999) Rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya serta saat ini secara tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumentasi rekam medis ialah hal yang penting guna merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (mentis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Selain dokumen rekam medis sebagai sumber dalam penyediaan informasi medis, dokumen rekam medis juga menggambarkan seluruh aspek

pelayanan yang diberikan terhadap pasien dan aspek pengelolaan rumah sakit (Mathar, 2018).

### **2.2.1 Tujuan Rekam Medis**

Rekam medis dibuat bertujuan guna menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung dengan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Sejalan dengan tujuan rekam medis tersebut, rekam medis juga dibuat guna memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya (Amran dkk., 2021).

### **2.2.2 Kegunaan Rekam Medis**

Rekam Medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kerahasiaannya dan terbatas pada tenaga kesehatan serta pasien-pasien sehingga memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Jadi falsafah Rekam Medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggungjawabkan (ALFRED AIR) (Mathar, 2018). Rekam medis dalam kegunaannya terbagi dalam aspek-aspek yang sangat penting, diantaranya:

1. Aspek Administrasi

Rekam medis memuat nilai administrasi, karena isi dari rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis serta paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

## 2. Aspek Medis

Rekam medis memuat nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar guna merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

## 3. Aspek Hukum

Rekam medis memuat nilai hukum, karena isi dari rekam medis menyangkut masalah jaminan adanya kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan tanda bukti guna menegakkan keadilan.

## 4. Aspek Keuangan

Rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isi dari rekam medis mengandung data / informasi atau urutan pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

## 5. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isi dari rekam medis menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

## 6. Aspek Pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan atau edukasi, karena menyangkut masalah data / informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien baik di unit rawat jalan, rawat inap, maupun di gawat darurat, dari isi data

tersebut dapat dipergunakan sebagai referensi / bahan pelajaran di bidang profesi si pemakai.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Adapun, kegunaan rekam medis secara umum diantaranya adalah:

1. Sebagai media komunikasi (antara dokter, spesialis, dan profesional kesehatan lainnya yang membantu dalam memberikan layanan, perawatan, dan perawatan kepada pasien).
2. Sebagai dasar untuk mengetahui berapa banyak pasien harus membayar untuk layanan (penagihan keuangan).
3. Menawarkan informasi unik yang sangat bermanfaat untuk alasan penelitian dan pendidikan.
4. Sebagai landasan untuk menentukan jalannya terapi atau perawatan (*assessment*) pasien.
5. Sebagai informasi yang bermanfaat untuk temuan analisis, penelitian, dan penilaian kaliber layanan yang ditawarkan kepada pasien (audit medis dan keperawatan).
6. Berkembang menjadi sumber ingatan yang harus dicatat dan berfungsi sebagai sumber akuntabilitas dan pelaporan.
7. Sebagai bukti tertulis atau terekam atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien menjadi pengunjung rumah sakit atau pasien yang dirawat di sana.

8. Membela hak hukum pasien, fasilitas medis, dokter, dan profesional kesehatan lainnya (dokumen hukum).

### **2.3 Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Menurut KBBI, Pengembalian berasal dari kata kembali, kembali merupakan “balik ke tempat atau keadaan semula”, sedangkan pengembalian merupakan proses, cara, perbuatan mengembalikan atau pemulangan, pemulihan. Maka, pengembalian rekam medis rawat inap merupakan proses membawa kembali dari bagian rawat inap ke bagian rekam medis setelah pasien pulang atau selesai pasien mendapatkan pelayanan.

Menurut (Widjaya dan Rosmaladewi, 2017) menyebutkan bahwa berkas rekam medis pasien rawat inap harus ditulis secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien maksimal 2 x 24 jam setelah pasien selesai perawatan. Waktu 48 jam merupakan waktu maksimum dalam pengembalian berkas rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke unit rekam medis.

Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi paling lambat 48 jam setelah pasien pulang atau meninggal dunia. Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan, termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah ditandatangani oleh dokter yang bertanggung jawab (Widjaya dan Rosmaladewi, 2017). Berkas rekam medis pasien rawat inap dihitung keterlambatannya berdasarkan hari, tidak berdasarkan hitungan jam, berkas yang terlambat dalam hitungan jam masih dianggap tepat waktu (Septiani dan Roselina, 2022).

Dampak keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis diantaranya yaitu berpengaruh pada mutu/kualitas pendokumentasian rekam medis. Menurut

(Mahayathi dkk., 2023) hal tersebut disebabkan oleh penumpukan rekam medis rawat inap di bagian *assembling* dan berpengaruh pada proses *filing* sehingga tidak tersedianya rekam medis rawat inap saat diperlukan di rak penyimpanan menyebabkan penyimpanan tidak optimal berakibat pada lamanya penyediaan dokumen rekam medis. Selain itu, dampak keterlambatan juga berpengaruh pada pelayanan terhadap pasien, pengajuan klaim dan pelaporan data mortalitas serta morbiditas menjadi terhambat (Sholikhah dkk., 2021).

#### **2.4 Implementasi Pengelolaan Rekam Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Pengelolaan rekam medis di RSPAL dr. Ramelan dilaksanakan dalam bentuk Rekam Medis Elektronik (RME) sejak 2017 yang terintegrasi oleh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), namun terdapat beberapa formulir rekam medis yang belum terintegrasi oleh sistem elektronik diantaranya adalah beberapa berkas yang membutuhkan tanda tangan pasien (berkaitan dengan aspek legal) seperti formulir Persetujuan Umum (*General Consent*), Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*) dan formulir KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Pasien. Formulir yang belum terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tersebut merupakan bukti legal persetujuan pasien terhadap semua tindakan-tindakan pengobatan yang dilakukan selama episode perawatan pasien maupun persetujuan terhadap ketentuan yang berlaku di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sehingga berkas tersebut harus dikembalikan selama 2x24 jam.

Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam Keputusan Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya No. Kep/44/V/2022 menyebutkan bahwa penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan

yang dimulai sejak saat pasien diterima rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis ini dilanjutkan sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Kegiatan pengelolaan rekam medis yang meliputi: penerimaan pasien, *assembling*, analisis koding, indeksing, penyimpanan, peminjaman dan pengembalian serta pelaporan dan pemusnahan.

#### 1. Pendaftaran Pasien

Registrasi pendaftaran rawat jalan dapat dilakukan secara *offline* dan *online*, dalam melakukan registrasi *offline* maka pasien dapat langsung datang ke rumah sakit dan melakukan pendaftaran pada mesin anjungan. Pada mesin anjungan terdapat dua pilihan yaitu pasien baru dan pasien lama. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, sedangkan pasien lama adalah pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut. Jenis pasien yang datang ke rumah sakit Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat. Dilihat dari pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

- a. Pasien yang dapat menunggu
  - 1) Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
  - 2) Pasien yang datang tidak dengan keadaan gawat
- b. Pasien segera tolong (gawat darurat)

## 2. *Assembling*

*Assembling* berkas pasien adalah suatu kegiatan untuk meneliti kelengkapan berkas pasien yang harus diisi oleh tenaga medis untuk menunjang mutu rekam medis. Prosedur *assembling* rekam medis pasien yaitu pengambilan berkas rekam medis pasien dari ruang rawat inap diperiksa kelengkapan. Metode *assembling* yang dikerjakan oleh petugas *assembling* terbagi menjadi dua yaitu:

### a. Umum (konvensional)

- 1) Lembar yang tidak digunakan (kosong) dikeluarkan.
- 2) Lembar rekam medis disusun sesuai nomor urut yang ada pada formulir atau catatan medis.
- 3) Lembar yang tertinggal atau tercecer digabungkan.
- 4) Lembar yang terlipat dirapikan.

### b. Elektronik (SIMRS)

- 1) Masukkan nomor rekam medis yang akan dilakukan *assembling* pada SIMRS (MINMED).
- 2) Pilih menu cari dan pilih menu lihat pada tampilan layar monitor.
- 3) Pilih menu *history* kunjungan dan tentukan ruangan mana yang akan dilakukan *assembling*.
- 4) Input data yang perlu di*assembling* pada situs *google form* untuk analisa kualitatif dan kuantitatif.

## 3. *Coding*

Koding berkas rekam medis adalah kegiatan pemberian kode pada diagnose ataupun kode prosedur tindakan medis pasien dirawat pada berkas rekam

medis menggunakan Buku ICD X dan ICD 9-CM. Proses kodifikasi penyakit tidak dilakukan oleh petugas Minmed, melainkan langsung oleh DPJP dibantu tenaga kesehatan yang bertugas pada pelayanan pasien dan pengisian rekam medis pada aplikasi SIMRS RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Selanjutnya hasil koding tersebut akan diverifikasi ulang oleh dokter yang bertanggungjawab sebagai tim verifikator BPJS sesuai dengan buku ICD-10 untuk penyakit dan ICD-9 CM untuk kode tindakan.

#### 4. *Indexing*

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks. Indeks merupakan suatu petunjuk yang memberikan referensi kepada pengguna. Indeks dapat dibuat dalam format manual (kertas) atau elektronik (Widjaya dan Rosmaladewi, 2017). Macam-macam indeks di antaranya yaitu:

##### a. Indeks Penyakit

Suatu susunan ringkasan daftar data jenis penyakit dan keadaan sakit berdasarkan suatu sistem klasifikasi atau kode penomoran sebagai sarana komunikasi.

##### b. Indeks Tindakan

Indeks tentang tindakan medis tertentu sesuai dengan tindakan yang dilakukan dokter pada pelayanan rawat jalan atau rawat inap.

##### c. Indeks Kematian

Indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien di rawat jalan, gawat darurat atau rawat inap. Indeks ini tak dapat dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap.

d. Indeks Dokter

Suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien.

e. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)

KIUP merupakan daftar permanen yang mengandung nama semua pasien yang pernah dilayani di fasilitas pelayanan rumah sakit. Untuk sistem KIUP RSPAL dr. Ramelan sudah menggunakan SIMRS.

5. *Filing*

Penyimpanan berkas rekam medis pasien adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh bagian administrasi medis yaitu menerima, mengatur, menyimpan berkas rekam medis pasien, penyimpanan harus sesuai dengan nomornya dan rapi sehingga mudah dan cepat untuk digunakan kembali.

Prosedur dalam penyimpanan rekam medis pasien yaitu:

- a. Sistem penyimpanan berkas rekam medis pasien menganut sistem sentralisasi di mana berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat disimpan menjadi satu secara terpusat.
- b. Setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis.
- c. Penyimpanan berkas rekam medis aktif menggunakan sistem *Terminal Digit Filing* Modifikasi (TDF Modifikasi) dengan menggunakan 8 angka.
- d. Sistem penyimpanan berkas rekam medis in-aktif yang sudah 5 tahun tidak berobat akan dipisahkan sendiri diruang rekam medis in-aktif untuk selanjutnya akan diproses untuk dimusnahkan berdasarkan aturan yang ada.

## 6. Peminjaman dan Pengembalian Bekas Rekam Medis

Prosedur peminjaman dan pengembalian yang ditetapkan di RSPAL dr.

Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut :

### a. Pengiriman berkas rekam medis

#### 1) Rawat jalan

Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yaitu  $\leq 10$  menit.

#### 2) Rawat inap

Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat Inap yaitu  $\leq 15$  menit.

### b. Pengembalian berkas rekam medis

#### 1) Rawat jalan

Waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan yaitu 1x24jam.

#### 2) Rawat inap

Waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yaitu 2x24jam.

### c. Prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat jalan

1) Petugas rekam medis mengambil berkas rekam medis pasien yang telah selesai dipakai oleh poliklinik.

2) Mengembalikannya ke bagian penyimpanan rekam medis.

3) Petugas ekspedisi mencoret nomor ekspedisi berkas rekam medis yang telah kembali.

- 4) Menghapus kode poliklinik, tanggal peminjaman, serta nomor ekspedisi yang tertulis pada sampul map / folder.
  - 5) Menyortir berkas rekam medis pasien menurut nomor akhir.
  - 6) Memasukkan ke dalam rak, serta mencabut *outguide* dari rak penyimpanan.
- d. Prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap
- 1) Petugas ruangan mengembalikan rekam medis pasien rawat inap setelah selesai mendapatkan pelayanan ke bagian rekam medis (*assembling*).
  - 2) Petugas ruangan menulis di buku ekspedisi pengembalian sesuai ruangan dan mencatat nama, no rekam medis serta tanggal pengembalian.
  - 3) Apabila ada rekam medis pasien yang belum kembali petugas penyimpanan menanyakan kepada petugas ruangan agar segera mengembalikan.
  - 4) Rekam medis paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit sudah harus dikembalikan ke bagian *assembling*.
  - 5) Rekam medis pasien yang sudah dikembalikan kemudian dipilah berdasarkan nomornya dan dikembalikan ke rak penyimpanan.
- e. Prosedur pengiriman berkas rekam medis
- 1) *Tracer* dimasukkan ke dalam *outguide*.
  - 2) Berkas rekam medis pasien diambil dari rak penyimpanan.
  - 3) Berkas rekam medis pasien yang telah diambil ditulis pada buku ekspedisi.

- 4) Rekam medis di distribusikan oleh petugas rekam medis ke poliklinik.

## 7. Pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan Rumah Sakit dibuat untuk menunjang proses manajemen baik di tingkat lokal, wilayah maupun nasional. Semua data-data yang penting bagi masing-masing jenjang kepemimpinan perlu dilaporkan, hanya masalah yang sulit dipecahkan adalah bagaimana data yang diperlukan dapat diperoleh dengan mudah tanpa beban tambahan, penting untuk dilakukan suatu koordinasi yang terpadu antara Puskes TNI, Diskesal, Dinas Kesehatan Kota Provinsi Jawa Timur dan Departemen Kesehatan RI untuk memformulasikan data yang perlu dilaporkan sehingga tidak terjadi duplikasi yang tidak perlu. Perlu diperhatikan pula bahwa data yang dilaporkan harus singkat, jelas dan tepat waktu. Dengan pelaporan ini kita dapat mengevaluasi beberapa rekam medis yang masuk dan juga mengetahui biaya pasien *pre-OP* dan *post-Op*. Pelaporan dibuat secara rutin yang dibuat mingguan, bulanan dan triwulan yang dikirimkan ke pusat Kesehatan TNI, Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut dan Dinas Kesehatan TK.I dan TK.II.

## 2.5 Perilaku

Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, jika ditinjau dari segi biologis. Perilaku (manusia) merupakan seluruh aktivitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak oleh pihak luar (Irwan, 2017) .

Skinner berpendapat bahwa perilaku ialah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, teori skinner disebut

dengan *Stimulus Organism Respons* (SOR) yang membagi dalam dua bentuk respon, yaitu :

1. *Respondent response* atau *reflexive*, ialah respon yang timbul karena rangsangan (stimulus) tertentu, disebut dengan *eliciting stimulation* karena respon yang dihasilkan relatif tetap. Contohnya, makanan yang lezat memicu seseorang untuk segera makan, cahaya yang terlalu terang memicu untuk menutup mata dan lain sebagainya.
2. *Operant response* atau *instrumental response*, ialah respon yang timbul dan berkembang diikuti dengan rangsangan (stimulus) tertentu, disebut dengan *reinforcing stimulation* karena memperkuat respon. Contohnya, apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan bentuk respon tersebut, perilaku dapat dibagi menjadi dua bentuk (Irwan, 2017) yakni :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Ialah respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup. Perilaku ini masih terbatas pada perhatian, persepsi dan sikap yang terjadi serta belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Ialah respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Perilaku ini terlihat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat dilihat oleh orang lain.

### 2.4.1 Determinan Perilaku

Perilaku adalah suatu bentuk reaksi atau respon terhadap suatu rangsangan (stimulus), pemberian respon bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang-orang yang bersangkutan. Karakteristik atau faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku (Irwan, 2017). Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, diantaranya :

1. Determinan Internal (dalam), ialah bersifat given atau bawaan. Contohnya, tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan lainnya.
2. Determinan Eksternal (luar), ialah faktor lingkungan yang merupakan faktor dominan mewarnai perilaku seseorang diantaranya yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan lainnya.

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor menurut teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010), diantaranya yaitu sebagai berikut :

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mendasari terjadinya perilaku seseorang. Komponen yang termasuk predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan variabel demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan). Beberapa komponen dari faktor predisposisi pengetahuan dan sikap akan dijelaskan diantaranya sebagai berikut:

### a. Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil pemahaman terhadap suatu objek yang didapatkan melalui panca indra yang dimiliki. Pengetahuan terjadi melalui lima indra manusia yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan. Manusia biasanya memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinganya. Area pengetahuan atau kognisi merupakan area yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif di bagi menjadi enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu :

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjelaskan materi secara benar terkait objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi yang dimaksud meliputi penggunaan rumus,

hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden serta dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Darsini et al., 2019). Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu :

- 1) Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay*
- 2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah serta pertanyaan menjodohkan.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuisioner menurut (Arikunto, 2016) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan seseorang menurut Arikunto (2016) diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik (jika jawaban terhadap kuisisioner 76 - 100% benar)
- 2) Cukup (jika jawaban terhadap kuisisioner 56 - 75% benar)
- 3) Kurang (jika jawaban terhadap kuisisioner < 56% benar)

#### **b. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan determinan perilaku, karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan objek (Notoatmodjo, 2014). Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula. Tingkatan suatu sikap:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima artinya orang tersebut memiliki kemauan dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

- 2) Merespon (*responding*)

Merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang merupakan suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valving*)

Menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yang merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap, pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang (Azwar, 2015). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Dalam pengukuran sikap, skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert, dikenal juga dengan pengukuran sikap skala

Likert, karena Likert mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Dalam menciptakan alat ukur Likert juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan empat alternatif jawaban atau tanggapan. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari empat alternatif jawaban yang disediakan. Empat jawaban alternatif yang dikemukakan oleh Likert adalah:

- 1) Sangat setuju
- 2) Setuju
- 3) Tidak setuju
- 4) Sangat tidak setuju

Skor isi kuesioner pernyataan *favorable* dengan nilai item yaitu:

- 1) Sangat Setuju (SS) = 4
- 2) Setuju (S) = 3
- 3) Tidak Setuju (TS) = 2
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Sedangkan, skor isi kuisisioner pernyataan yang *unfavorable* dengan nilai item:

- (1) Sangat Setuju (SS) = 1
- (2) Setuju (S) = 2
- (3) Tidak Setuju (TS) = 3
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Kriteria sikap menurut Siregar (2018) dikategorikan menjadi kurang baik (8-20); cukup baik (21-33); dan baik (33-40).

## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seseorang. Komponen yang termasuk pemungkin meliputi tersedia dan tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Sarana dan prasarana secara etimologi memiliki perbedaan, namun keduanya saling terkait dan sangat penting sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan. Sarana yaitu segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat utama/alat langsung untuk mencapai maksud atau tujuan. Sarana ditujukan pada benda-benda yang bergerak seperti mesin dan telepon (Fa'riatul Aeni., et all 2021). Kelengkapan sarana penunjang yang sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan rekam medis diperlukan agar dapat mengoptimalkan terlaksananya pelayanan kepada pasien (Aprilia et al., 2020). Faktor sarana pendukung merupakan salah satu penyebab timbulnya keterlambatan pengembalian rekam medis. Sarana yang berkaitan dengan rekam medis yaitu troli, lift barang dan buku ekspedisi (Hallatu dkk., 2021).

Prasarana merupakan segala sesuatu yang merupakan penunjang utama agar dapat terselenggaranya suatu proses (Kemenkes RI, 2018). Prasarana yaitu benda yang tidak bergerak/alat tidak langsung untuk mencapai tujuan pelayanan seperti contoh, prasarana pelayanan rekam medis meliputi gedung, lokasi, ruang penyimpanan rekam medis dan jarak antar ruang (Berliana et al., 2023).

### 3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Komponen yang termasuk pendorong meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan, pimpinan, penyedia layanan kesehatan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Notoatmodjo (2014) menjelaskan motivasi adalah suatu dorongan serta paksaan dari seseorang guna membangkitkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi kerja adalah faktor yang dapat mempengaruhi pegawai untuk berperilaku terhadap pekerjaannya. Motivasi kerja merupakan proses yang menunjukkan intensitas individu, arah, dan ketekunan sebagai upaya mencapai tujuan organisasi (Hadi dan Supriyadi, 2021). Notoadmodjo (2014) menyatakan bahwa dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek “takut” pada karyawan akan pemecatan, atau penurunan pangkat dan sebagainya. Pemberian sanksi bertujuan untuk menghindari terjadinya atau pengulangan suatu pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan oleh petugas sehingga dengan diberikannya sanksi yang tegas diharapkan dapat meminimalisasi terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap.

Motivasi tidak dapat dinilai secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku (Notoadmodjo, 2010).

a. Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk power (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Berdasarkan isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas (Notoatmodjo, 2010).

b. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

c. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomor dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Berdasarkan pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif (Notoatmodjo, 2010).

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi menurut Hidayat (2009) dikategorikan menjadi :

a. Motivasi Kuat : 67 - 100%

b. Motivasi Sedang : 34 - 66%

c. Motivasi Lemah : 0 - 33%

Model Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\mathbf{B = f (PF, EF, RF)}$$

Dimana :

B = *Behavior*

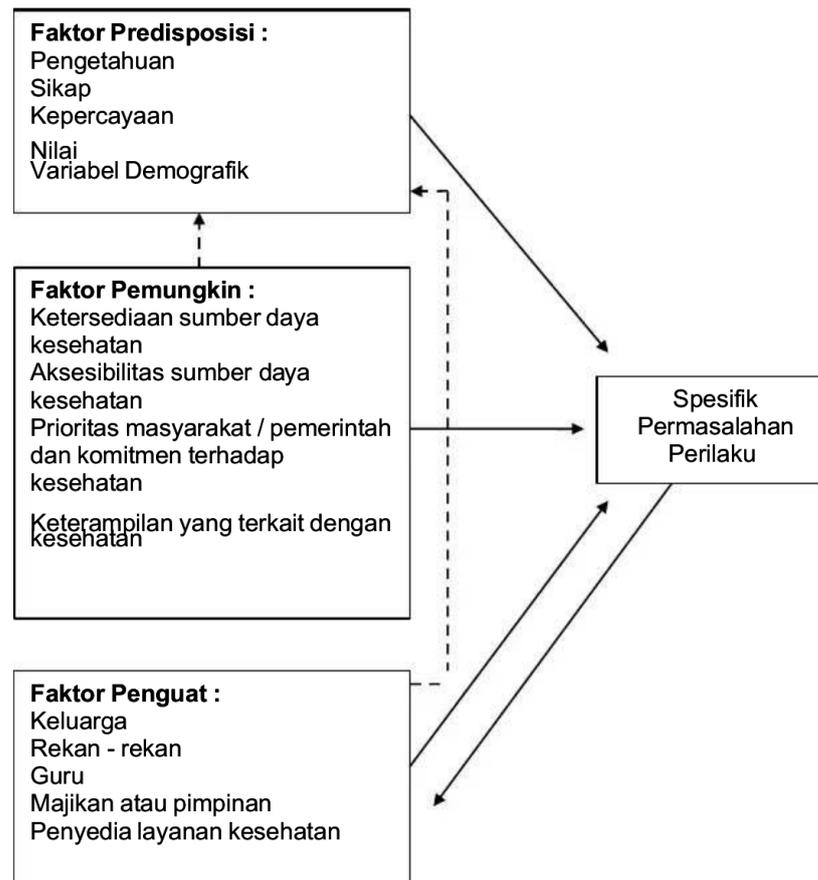
PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

f = Fungsi

Berikut merupakan kerangka teori *Lawrence Green* (198) terkait perilaku :



Catatan : Garis padat menyiratkan memberikan kontribusi pengaruh, dan garis putus-putus berarti efek sekunder. Angka menunjukkan urutan perkiraan dimana tindakan biasanya terjadi.

Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku *Lawrence Green*

## 2.6 Review Jurnal

Tabel 2.1 *Review Jurnal/Artikel*

No.	Judul Artikel, Peneliti, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
1.	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomihi Medan Tahun 2019  (Erlindai, 2019). <i>Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda</i> , 4(2), 626-636.	<b>Desain :</b> Deskriptif <b>Sampel :</b> Teknik <i>non-probability sampling</i> yang berjenis <i>random sampling</i> dengan jumlah 87 berkas rekam medis dan 3 petugas perekam medis <b>Variabel :</b> Variabel Independen: Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, petugas pengembalian berkas rekam medis yang pengetahuannya sesuai keilmuannya, dan jarak pengembalian Variabel Dependen : Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis <b>Instrumen :</b> Observasi, kuisisioner, dan wawancara <b>Analisa Data :</b> Deskriptif	1. Terdapat 63 berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan dalam pengembalian, sedangkan 24 berkas rekam medis dikembalikan tepat waktu. 2. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap terjadi terutama pada bangsal Naomi, dengan persentase keterlambatan mencapai 77,78%, sementara keterlambatan terendah terjadi pada bangsal Maria dengan persentase 55%. 3. Faktor penyebab keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap meliputi kedisiplinan dokter dalam pengisian data pada berkas rekam medis, kekurangan petugas khusus dalam pengembalian berkas rekam medis, dan jarak yang cukup jauh antara Instalasi rawat inap dan Instalasi rekam medis.
2.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian	<b>Desain :</b> Analitik Korelasional <b>Sampel :</b>	1. Faktor keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dan tidak adanya monitoring dan

---

<p>Berkas Rekam Medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2013</p> <p>(Antara dan Arta, 2013). <i>Community Health</i>, 1(2), 112-121.</p>	<p>Teknik <i>non-probability sampling</i> yang berjenis <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah 86 berkas rekam medis dan semua perawat primer.</p> <p><b>Variabel :</b> Variabel Independen: Keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP, keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan, tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik, tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis, tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi dan tidak tersedianya formulir resume medis.</p> <p>Variabel Dependen : Tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis</p> <p><b>Instrumen :</b> Observasi, wawancara dan penelusuran data</p> <p><b>Analisa Data :</b> Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>pengawasan pihak manajemen dan komite medik berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis (<math>p &lt; 0.05</math>)</p> <p>2. Faktor-faktor lain seperti tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis, tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi, dan tidak tersedianya formulir resume medis tidak berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis (<math>p \geq 0.05</math>)</p>
--	--	---

---

---

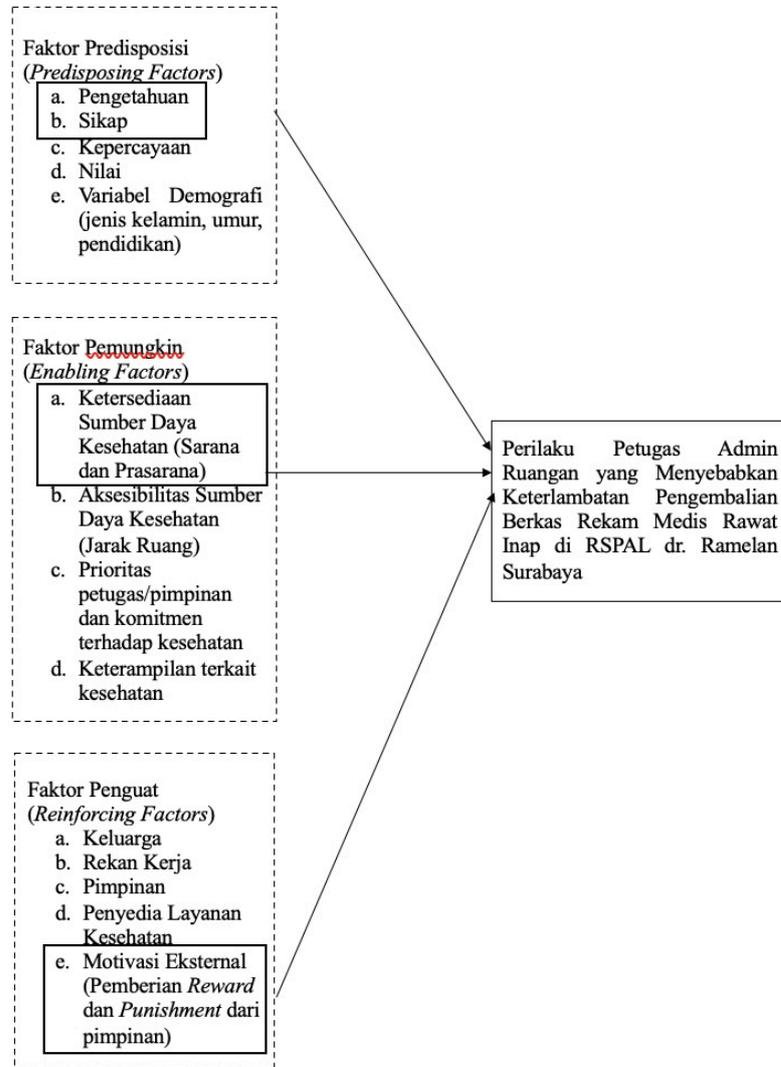
<p>3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat terhadap Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSD Kota Tidore Kepulauan.</p> <p>(Syamsudin, 2016). <b>Jurnal Skripsi.</b></p>	<p><b>Desain :</b> Analitik Korelasional</p> <p><b>Sampel :</b> Teknik <i>non-probability sampling</i> yang berjenis <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah 36 berkas rekam medis dan 107 perawat.</p> <p><b>Variabel :</b> Variabel Independen: Pengetahuan perawat, sikap perawat dan perilaku perawat Variabel Dependen : Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap</p> <p><b>Instrumen :</b> Observasi dan kuisioner</p> <p><b>Analisa Data :</b> Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>1. Hasil uji statistik di peroleh nilai <math>P=0.009</math> maka dapat di simpulkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pengembalian rekam medis rawat inap.</p> <p>2. Hasil uji statistik di peroleh nilai <math>P=0.044</math> maka dapat di simpulkan ada hubungan antara sikap perawat dengan pengembalian rekam medis rawat inap. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai <math>OR= 4,086</math>. Artinya perawat dengan sikap kurang baik memiliki peluang tidak tepat waktu pengembalian rekam medis 4,086 kali dari pada perawat dengan sikap baik.</p> <p>3. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai <math>OR= 12,000</math>. Artinya perawat dengan perilaku kurang baik memiliki peluang tidak tepat waktu pengembalian rekam medis 12,000 kali dari pada perawat dengan perilaku baik.</p>
---	---	---

---

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



#### Keterangan :

-  : Tidak Diteliti
-  : Diteliti
-  : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara peneliti atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (*predisposisi factors*) ditinjau dari pengetahuan dan sikap terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (*enabling factors*) ditinjau dari sarana dan prasarana terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) ditinjau dari motivasi eksternal berupa pemberian *reward* dan *punishment* terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

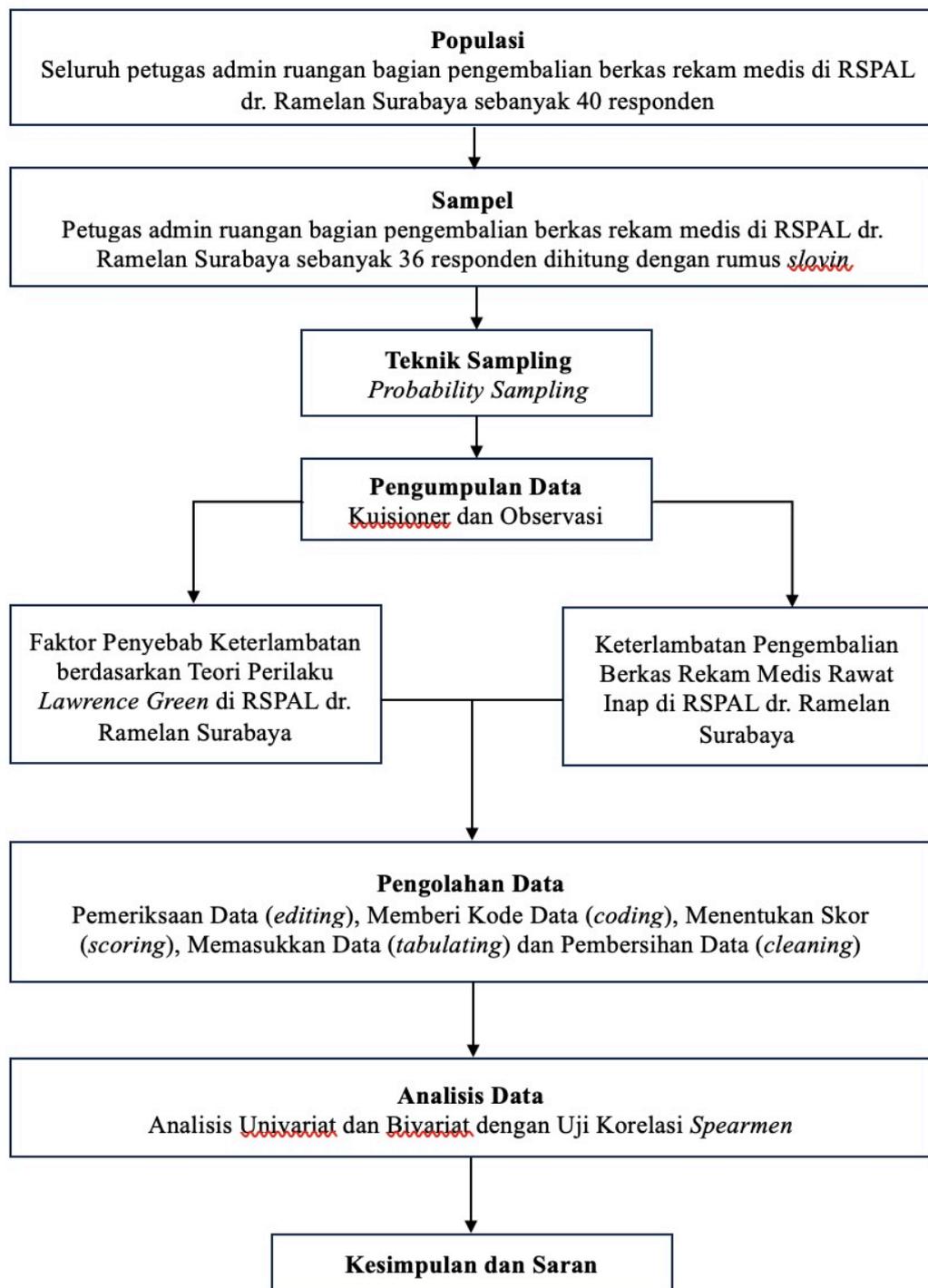
Penelitian kesehatan merupakan suatu upaya penyelidikan secara sistematis, logis dan ilmiah yang dilakukan dalam rangka mengatasi dan memecahkan masalah-masalah di bidang kesehatan dengan berbagai pengaruh dan dampak yang ditimbulkannya. Metode penelitian merupakan cara mengetahui sesuatu untuk menemukan, mengembangkan atau menguji kebenaran secara sistematis, logis dan empiris menggunakan metode ilmiah (Anggreni, 2022). Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian, kerangka kerja, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan, pengolahan dan analisa data, serta etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei *analitik korelasional*, yaitu dengan mengkaji faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan teori perilaku *Lawrence Green* yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini menggunakan *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi yang dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian di laksanakan pada tanggal Maret – Juli 2024 di Bagian Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sesuai dengan tujuan dan responden penelitian yang berada di Bagian Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.4 Populasi dan Sampel**

#### **4.4.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari serta dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007 *dalam* Masturoh dan Anggita T, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas admin ruangan bagian pengembalian berkas rekam medis di sejumlah ruang rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 40 responden.

#### **4.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007 *dalam* Masturoh dan Anggita T, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian petugas admin ruangan bagian pengembalian berkas rekam medis di sebagian ruang rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 36 responden.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi diartikan sebagai karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra dkk., 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Petugas merupakan admin ruang rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- b. Petugas ruangan yang bersedia menjadi responden.

### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi diartikan sebagai menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Petugas ruangan yang sedang menjalankan tugas luar.
- b. Petugas ruangan yang sedang sakit.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *slovin* diantaranya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

$n$  = besarnya sampel

$N$  = besarnya populasi yang terjangkau

$d$  = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Maka, besar sampel pada penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36$$

Maka, besar sampel yang diambil dari sejumlah ruang rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu sebanyak 36 responden. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu berkas rekam medis rawat inap.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* menggunakan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada pada populasi dengan cara menuliskan nama pada kertas dan dilakukan pengambilan secara acak.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel diartikan sebagai karakteristik, kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek atau situasi/kondisi (Syapitri dkk., 2021). Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*).

##### 1) Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas disebut juga variabel “*treatmen*” atau variabel eksperimen. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap *outcome* (Syapitri dkk., 2021). Variabel bebas dalam

penelitian ini adalah faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Teori Perilaku *Lawrence Green* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## 2) Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel *outcome* sebagai efek atau pengaruh dari variabel bebas (Syapitri dkk., 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional menunjukkan bagaimana mengukur variabel. Definisi operasional suatu variabel merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi makna atau menetapkan kegiatan atau membenarkan operasi yang diperlukan guna mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator/Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
<b>Variabel terikat (<i>dependent variable</i>)</b>					
Pengembalian berkas rekam medis rawat inap	Suatu proses pengambilan rekam medis dari ruang rawat inap yang meminjam kembali ke unit rekam medis.	Menghitung waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap, lebih atau kurang dari 2x24 jam.	<i>Checklist</i>	Nominal	Waktu pengembalian : (1) Terlambat = >2x24 jam (2) Tidak Terlambat = ≤2x24 jam  (Kemenkes RI, 2008)
<b>Variabel bebas (<i>independent variable</i>)</b>					
Faktor Predisposisi ( <i>predisposing factor</i> )	Keadaan yang mempermudah atau mendasari terjadinya perilaku seorang petugas rawat inap.	Faktor predisposisi dinilai dari sub variabel : a. Pengetahuan b. Sikap			
Pengetahuan	Pemahaman petugas dalam mengetahui, dan menjabarkan tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap	1. Pemahaman petugas tentang standar pengembalian rekam medis rawat inap 2. Pemahaman petugas terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap	Kuisisioner	Ordinal	Pengetahuan tentang pengembalian : (1) Kurang = < 56 % jawaban benar (2) Cukup = 56–75% jawaban benar (3) Baik = 76 – 100% jawaban benar  (Arikunto, 2016)

---

		3. Pemahaman petugas terhadap dampak keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap			
Sikap	Tanggapan petugas dalam melaksanakan tugas pengembalian rekam medis rawat inap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedisiplinan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap</li> <li>2. Kedisiplinan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap</li> <li>3. Pertanggung jawaban petugas terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	Sikap petugas terkait pengembalian: (1) Kurang (8-20) (2) Cukup (21-33) (3) Baik (33-40)  (Siregar, 2018)

---

			4. Respon petugas terhadap adanya evaluasi kinerja petugas pengembalian berkas rekam medis rawat inap			
Faktor Pemungkin ( <i>enabling factor</i> )	Keadaan yang memfasilitasi perilaku seseorang petugas rawat inap dan petugas rekam medis.	Faktor Pemungkin dinilai dari sub variabel : Sarana dan prasarana				
Sarana dan Prasarana	Alat yang berguna untuk menunjang pengembalian berkas rekam medis rawat inap.	Terdapat troli dan buku ekspedisi yang dipergunakan untuk membantu membawa rekam medis pada setiap ruang rawat inap	<i>Checklist</i>	Nominal	Sarana dan Prasarana pengembalian : (1) Tidak Ada (2) Ada	
Faktor Penguat ( <i>reinforcing factor</i> )	Keadaan yang menguatkan perilaku seorang petugas rawat inap dan petugas rekam medis.	Faktor penguat dinilai dari sub variabel : Motivasi Eksternal berupa <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dari pimpinan				

---

Motivasi Eksternal berupa <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dari pimpinan	Suatu dorongan yang diberikan untuk petugas ruangan dari pimpinan berupa <i>reward</i> dan <i>punishment</i> agar dapat mengembalikan berkas rekam medis rawat inap dengan tepat waktu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja sesuai dengan gaji</li> <li>2. Kebijakan <i>reward</i> dan <i>punishment</i></li> <li>3. Rekan kerja</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	Kriteria Motivasi Petugas: (1) Motivasi Lemah : 0 - 33% (2) Motivasi Sedang : 34 - 66% (3) Motivasi Kuat : 67 - 100%  (Hidayat, 2009)
---	---	---	-------------	---------	--

---

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Teknik-teknik pengumpulan data antara lain, wawancara, observasi, kuisisioner, angket, atau gabungan ketiganya (Notoatmodjo, 2010)

#### 1. Alat Pengumpulan Data/Instrumen Penelitian

##### a. Pengetahuan

Instrumen yang digunakan dalam mengukur pengetahuan menggunakan kuisisioner pengetahuan yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Erlindai (2019) yang dimodifikasi menjadi soal pilihan ganda. Kuisisioner berisi tentang pengetahuan petugas terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap berbentuk pertanyaan objektif yaitu pilihan ganda (*multiple choice*) yang telah dilakukan Uji Validitas dan Reabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil *Cronbach's Alpha* 0,624 untuk 6 pertanyaan valid. Kriteria pengetahuan dikategorikan menjadi : pengetahuan baik = 76 – 100% , pengetahuan cukup = 56–75% dan pengetahuan kurang = < 56 %.

Tabel 4.2 *Blue Print* Pengetahuan

No.	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Pemahaman tentang standar pengembalian berkas rekam medis rawat inap	1 2		2 soal
2.	Pemahaman tentang kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	3		1 soal

3.	Pemahaman tentang dampak dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap	4 5 6		3 soal
	Jumlah Soal	6	0	6 soal

b. Sikap

Instrumen yang digunakan dalam mengukur sikap menggunakan kuisisioner sikap yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Syamsudin (2016) yang telah dimodifikasi. Kuisisioner berisi tentang sikap petugas terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, pernyataan positif (*favourable*) sebanyak 6 butir soal berdasarkan jawaban dengan skor sebagai berikut :

- (1) Sangat Setuju (SS) = 4
- (2) Setuju (S) = 3
- (3) Tidak Setuju (TS) = 2
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Serta, pernyataan negatif (*unfavourable*) sebanyak 4 butir soal berdasarkan jawaban dengan skor sebagai berikut :

- (1) Sangat Setuju (SS) = 1
- (2) Setuju (S) = 2
- (3) Tidak Setuju (TS) = 3
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Kriteria sikap menurut Siregar (2018) dikategorikan menjadi kurang baik (8-20); cukup baik (21-33); dan baik (33-40).

Tabel 4.3 *Blue Print* Sikap

No.	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Kedisiplinan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap	3	4	2 soal
2.	Kedisiplinan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap	1 2 6 7	9	5 soal
3.	Pertanggungjawaban petugas terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap		5	1 soal
4	Respon petugas terhadap adanya evaluasi kinerja petugas pengembalian berkas rekam medis rawat inap	8	10	2 soal
Jumlah Soal		6	4	10

## c. Sarana dan Prasarana

Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi dengan menilai ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap seperti *trolley* atau sepeda dan buku ekspedisi menggunakan lembar *checklist* observasi. Kriteria ketersediaan sarana dan prasarana diukur menggunakan skor (2) jika tersedia (ada) dan (1) jika tidak tersedia (tidak ada).

Tabel 4.4 *Blue Print* Sarana dan Prasarana

No.	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Terdapat troli dan buku ekspedisi yang dipergunakan untuk membantu membawa rekam medis pada setiap ruang rawat inap	1		1 soal
	Total	1		1 soal

d. Motivasi Eksternal (Pemberian *Reward* dan *Punishment*)

Instrumen yang digunakan dalam mengukur motivasi (pemberian *reward* dan *punishment*) menggunakan kuisisioner motivasi yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Simanjuntak dan Caisara (2018) yang telah dimodifikasi. Kuisisioner berisi tentang motivasi petugas terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, pernyataan positif (*favourable*) sebanyak 5 butir soal berdasarkan jawaban dengan skor sebagai berikut :

- (1) Sangat Setuju (SS) = 4
- (2) Setuju (S) = 3
- (3) Tidak Setuju (TS) = 2
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Serta, pernyataan negatif (*unfavourable*) sebanyak 5 butir soal berdasarkan jawaban dengan skor sebagai berikut :

- (1) Sangat Setuju (SS) = 1
- (2) Setuju (S) = 2
- (3) Tidak Setuju (TS) = 3
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi motivasi kuat : 67 - 100%,  
motivasi sedang : 34 - 66%, dan motivasi lemah : 0 - 33%

Tabel 4.5 *Blue Print* Motivasi Eksternal (Pemberian *Reward* dan *Punishment*)

No.	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Bekerja sesuai dengan gaji	1 9		2 soal
2.	Kebijakan <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	2 3 4 6 7 8		6 soal
3.	Rekan kerja	10	5	2 soal
	Jumlah Soal	9	1	10

e. Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi dengan menilai waktu yang dibutuhkan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap menggunakan lembar *checklist* observasi. Kriteria waktu pengembalian berkas diukur menggunakan skor (2) jika tidak terlambat ( $\leq 2 \times 24$  jam) dan (1) jika terlambat ( $> 2 \times 24$  jam).

2. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuisisioner dan *checklist* observasi pada tempat penelitian.

3. Cara Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengajuan judul kepada pembimbing kemudian pembimbing menyetujui judul tersebut. Setelah itu, peneliti membuat surat pengantar studi pendahuluan untuk pengambilan data pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Setelah

peneliti mendapatkan surat pengantar untuk studi pendahuluan, peneliti memberikan surat tersebut kepada Departemen Bangdiklat yang akan diberikan untuk Ketua Departemen (KADEP) Bangdiklat, ruang sekretariat yang akan diberikan untuk ketua RSPAL dr.Ramelan Surabaya, dan yang terakhir untuk ruangan minmed yang akan diberikan untuk Kepala Bagian (KABAG) Minmed (Administrasi Medis) sebagai akses pengambilan data di ruangan Minmed. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden atau petugas admin ruangan rawat inap bagian pengembalian berkas rekam medis di RSPAL dr.Ramelan Surabaya. Melakukan pengecekan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap ke Administrasi Medis (Minmed) RSPAL dr. Ramelan Surabaya, apakah berkas tersebut dikembalikan dalam 2x24 jam atau lebih dari SOP yang ditentukan. Responden yang ada di ruang untuk rawat inap akan diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti. Setelah responden mengerti dan menyetujui untuk diteliti maka responden harus mengisi lembar *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk dimintai mengisi kuesioner tersebut, kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan responden dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi jawaban responden. Data diperoleh melalui kuesioner di kelompokkan dan dilakukan tabulasi hasil.

#### 4.7.2 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data setelah data terkumpul melalui tahapan Pemeriksaan Data (*Editing*), Pembuatan Kode (*Coding*), Penjumlahan Data (*Scoring*), Memasukkan Data (*Tabulating*), dan Pembersihan Data (*Cleaning*).

##### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuisisioner. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden. Jika semua jawaban terisi lengkap, peneliti memberikan kode responden dari lembar kuisisioner.

##### 2. Pembuatan Kode (*Coding*)

*Coding* adalah kegiatan mengelompokkan jawaban-jawaban pertanyaan kuisisioner dari responden dalam kategori. Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden dalam kuisisioner yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat memasukkan data (*entry data*).

##### 3. Penjumlahan Data (*Scoring*)

*Scoring* adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan kesimpulan atau dengan kata lain *scoring* adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data. Pemberian skor untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana serta motivasi eksternal.

#### 4. Memasukkan Data (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi, kemudian diberi interpretasi atas data tersebut berdasarkan variabel yang diteliti sesuai dengan kriteria.

#### 5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu data yang sudah dimasukkan ke komputer harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk ke program komputer tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagi dan siap untuk dinalisis. Kegiatan ini disebut dengan pembersihan data (*data cleaning*).

### 4.7.3 Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengelolaan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan (*Statistic Program for Social Science*) SPSS. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data *Univariat* dan *Bivariat*.

#### a. Analisis *Univariat* (Analisis Satu Variabel)

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis *Bivariat* (Analisis Dua Variabel)

Analisa bivariat menurut (Notoatmodjo, 2018) apabila telah di laksanakan analisis univariat di dapatkan hasil yang akan menunjukkan karakteristik atau pembagian tiap variabel dan dapat melanjutkan analisis bivariat (Sugiyono, 2012). Analisis bivariat digunakan agar bisa tahu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Melihat dari skala data yang berbentuk kategori maka memungkinkan peneliti untuk menggunakan Uji *spearman*, Uji Koefisien Korelasi *Spearman Rank (Rho)* adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Uji tersebut digunakan untuk melihat faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika. Untuk itu tujuan penelitian harus etik dalam arti hak responden harus dilindungi. Mewawancarai individu dengan permasalahan yang sensitif dapat menimbulkan sejumlah pertimbangan etis yang penting. Beberapa langkah yang perlu diperhatikan oleh peneliti dalam penelitian ini yang melibatkan individu meliputi (Ishak et al., 2023) :

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Peneliti memastikan partisipan sepenuhnya memahami tujuan penelitian, proses wawancara, risiko, manfaat, dan hak-hak mereka sebelum memberikan persetujuan. Peneliti perlu memberikan informasi tambahan tentang bagaimana data akan diperlakukan dan dijaga.

2. Partisipasi Sukarela (*Voluntary Participation*)

Peneliti menjamin bahwa partisipasi dalam penelitian adalah suatu pilihan dan tidak ada tekanan untuk berpartisipasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh partisipan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juni – 19 Juli 2024 dan didapatkan 36 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden yang meliputi tanggal lahir/usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status kepegawaian) dan data khusus meliputi faktor penyebab dengan menggunakan Teori Perilaku *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dalam tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa sarana dan prasarana, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) berupa motivasi eksternal (pemberian *reward* dan *punishment*) serta keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Administrasi Medis dan Ruangan Rawat Inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

###### **1. Gambaran Umum RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit pusat TNI Angkatan Laut milik Kementerian Pertahanan yang beroperasi di Surabaya, Jawa Timur dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit umum dengan tipe A. RSPAL dr. Ramelan

Surabaya mempunyai luas bangunan 84.130m<sup>2</sup> dan jumlah luas tanah sekitar 2.508.250 m<sup>2</sup>. RSPAL dr. Ramelan Surabaya beralamat di Jl. Gadung No.1, Jagir, Kec. Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60244.

## 2. Sejarah RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Sejarah RSPAL dr. Ramelan Surabaya berawal pada tanggal 7 Agustus 1950, pada saat Angkatan Laut Kerajaan Belanda menyerahkan Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS (Angkatan Laut Republik Indonesia Serikat). RSAL Surabaya lahir dengan adanya peristiwa tersebut yang menempati sayap Timur Rumah Sakit Karang Menjangan dengan kapasitas 129 tempat tidur. Tugas pertama RS ini adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI, dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit. Bulan Juni 1958 dibentuk peleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Merdeka. Pada pertengahan tahun 1962 disiapkan personel medis yang mengawaki kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Jaya Wijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh Fakultas Kedokteran UNAIR dan seluruh sukarelawan.

RSAL Wonocolo diresmikan penggunaannya pertama kali pada tanggal 20 Desember 1962 oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama Menteri/Kepala Staf TNI AL. Selesai Trikora dimulai kegiatan penelitian kesehatan bawah air bersamaan dengan Fakultas Kedokteran UNAIR, terutama bagian Fisiologi dan Bedah. Pada awal tahun 1970, rumah sakit ini selain mendukung satuan-satuan operasi TNI AL, juga dipergunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL. Pada 20 Februari 1974 RSAL Surabaya diresmikan menjadi Rumkital dr. Ramelan berdasarkan Surat Keputusan Kasal Nomor: SKEP/5401.2/II/1974.

Kemudian pada tanggal 14 Mei 1974 peranan Rumkital dr. Ramelan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tingkat I atau Pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Sejak saat itu, Rumkital dr. Ramelan bertugas mendukung satuan-satuan operasional ABRI yang sedang melaksanakan operasi-operasi atau latihan di wilayah Indonesia Timur dengan pembentukan tim bedah mobil dan menampung penderita akibat operasi dan latihan.

Rumkital dr. Ramelan mengalami perkembangan dengan dibangun dan dikembangkannya Unit Bedah Sentral, Lembaga Kesehatan Keangkatan Lautan, Fisioterapi, Bengkel Ortopedi, Unit Rawat Jalan, Ruang Perawatan Lengkap beserta fasilitas pendukungnya, penggunaan Unit Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat terpadu, dan Angiografi serta gedung-gedung penunjang yaitu Gedung Serba Guna (GSG), Masjid Ashshihah, Gapura, Gedung Radiologi, MRI, Taman Observasi Anak yang diresmikan oleh Presiden RI (18 September 2004), Radioterapi, Apotek Askes, dan ESWL. Pada tanggal 8 September 2009, RS TNI Angkatan Laut dr. Ramelan, mendapat Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: YM.01.10/III/3506/09 Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 Pelayanan. Selain itu, Rumkital dr. Ramelan telah mendapatkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1687/Menkes/SK/VIII/2011 tanggal 8 Agustus 2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/2461/2011 pada tanggal 11 Oktober 2011, Rumah Sakit Umum

Rumkital dr. Ramelan Surabaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar rumah sakit pendidikan. Selanjutnya, pada tanggal 29 November 2011, Rumkital dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2394/Menkes/SK/XI/2011 mendapatkan Ijin Operasional Tetap.

3. Motto, Visi dan Misi RSPAL dr. Ramelan Surabaya

a. Motto

Satukan tekad, berikan pelayanan terbaik (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Akurat, Intensif dan Kekeluargaan)

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit TNI yang terkemuka dalam dukungan dan pelayanan kesehatan serta pendidikan.

c. Misi

- 1) Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaan tugas operasi dan latihan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat.
- 3) Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal.
- 4) Menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian yang bermutu.
- 5) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan.

#### 4. Gambaran Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan profil RSPAL dr. Ramelan Surabaya instalasi rawat inap meliputi:

##### a. Non Infeksi

Instalasi ruang rawat inap kategori ruangan non infeksi diantaranya yaitu Pulau Alor 1, Pulau Alor 2, Pulau Bunaken 1, Pulau Bunaken 2, Pulau Cempah 1, Pulau Cempah 2, Pulau Damar 1, Pulau Damar 2, Pulau Enggano 1, Pulau Enggano 2, Pulau Flores 1, Pulau Flores 2, Pulau Galang 1, Pulau Galang 2, Pulau Halmahera 1, Pulau Halmahera 2, Pulau Selayar, Pulau Bonerate, Pulau Nusa Penida, Pulau Bacan, Pulau Marsela, Pulau Bangkit, Pulau Sebatik, Pulau Nunukan, Pulau Miangas, NICU Central, PICU Central, NICU IGD, VK IGD, Ruang Jantung, HCU Jantung, Stroke Unit, ICU Central, ICU IGD Lantai 3, ICU IGD 2, HCU Sentral Sekesal, ICCU/CPU dan ruang Hemodialisa.

##### b. Infeksi

Instalasi ruang rawat inap kategori ruangan infeksi diantaranya yaitu ICU IPI dan Pulau Bangkit Isolasi.

#### 5.1.2 Gambaran Umum Responden Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan penelitian adalah 36 responden. Data demografi yang meliputi tanggal lahir/usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, dan status kepegawaian yang diperoleh melalui data kuisisioner pengisian *google form*.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Responden

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggal Lahir/Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Petugas Admin Ruangan Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-30 Tahun	6	16,7 %
31-40 Tahun	7	19,4 %
41-50 Tahun	16	44,4 %
51-60 Tahun	7	19,4 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar merupakan petugas yang berusia 41-50 tahun sebanyak 16 orang (44,4%) sedangkan, frekuensi terendah merupakan petugas berusia 21-30 tahun berjumlah 6 orang (16,7%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Admin Ruangan Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	11	30,6%
Perempuan	25	69,4%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan sebagian besar merupakan petugas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (69,4%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 Tahun	6	16,7 %
5-10 Tahun	3	8,3 %
>10 Tahun	27	75,0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan sebagian besar merupakan petugas yang bekerja selama >10 tahun sebanyak 27 orang (75,1%). Sedangkan, frekuensi terendah yaitu petugas yang bekerja selama 5-10 tahun berjumlah 3 orang (8,3%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Petugas Admin Ruang Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA	13	36,1 %
D3	7	19,4 %
S1/D4	16	44,5 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan sebagian besar merupakan petugas yang berpendidikan terakhir S1/D4 (Sarjana atau Diploma IV) juga dari jurusan keperawatan yaitu sejumlah 12 orang (33,3%). Sedangkan, frekuensi terendah merupakan petugas yang berpendidikan terakhir D3 (Diploma III) dari jurusan

keperawatan yaitu sejumlah 7 orang (19,4%) dan petugas yang berpendidikan terakhir.

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Petugas Admin Ruangan Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Status Kepegawaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
TNI AL/AD/AU	3	8,3 %
ASN	23	63,9 %
PHL/HONORER	10	27,8 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap RSPAL dr. Ramelan sebagian besar merupakan petugas yang berstatus kepegawaian sebagai ASN yaitu berjumlah 23 orang (63,9%). Sedangkan, frekuensi terendah merupakan petugas yang berstatus kepegawaian sebagai TNI AL/AD/AU yaitu berjumlah 3 orang (8,3%).

#### 5.1.4 Data Khusus Penelitian

##### 1. Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.6 Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 509)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terlambat (>2x24 jam)	223	43,8%
Tidak Terlambat (<2x24 jam)	286	56,2%
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.6 menunjukkan karakteristik pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan bahwa dari 509 berkas

rekam medis pasien rawat inap setelah KRS pulang atau meninggal 223 (43,8%) berkas diantaranya terlambat atau waktu pengembalian berkas rekam medis tersebut melebihi batas waktu yang telah ditentukan yaitu 2x24 jam. Sedangkan, sebanyak 286 (56,2%) berkas tidak terlambat atau waktu pengembalian  $\leq 2 \times 24$  jam.

2. Identifikasi Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) ditinjau dari Pengetahuan dan Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
  - a. Identifikasi Pengetahuan Petugas Admin Ruangan Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.7 Identifikasi Pengetahuan Petugas Admin Ruangan Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	33,3 %
Cukup	10	27,8 %
Baik	14	38,9 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memiliki Pengetahuan yang Kurang terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 12 orang (33,3%), petugas yang memiliki Pengetahuan yang Cukup terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebanyak 10 orang (27,8%) dan petugas

yang memiliki Pengetahuan yang Baik terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 14 orang (38,9 %).

- b. Identifikasi Sikap Petugas Admin Ruangan Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.8 Identifikasi Sikap Petugas Admin Ruangan Rawat Inap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	12	33,3 %
Cukup	20	55,6 %
Baik	4	11,1 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap RSPAL dr. Ramelan yang memiliki Sikap Kurang terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 12 orang (33,3%), petugas yang memiliki Sikap Cukup terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 20 orang (55,6 %) dan petugas yang memiliki Sikap Baik terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 orang (11,1 %).

3. Identifikasi Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) ditinjau dari Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.9 Identifikasi Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Ketersediaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	29	80,6 %
Tidak Ada	7	19,4 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 36 ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan yang memiliki Sarana dan Prasarana yang lengkap dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 29 ruangan (80,6%), sedangkan yang tidak memiliki Sarana dan Prasarana yang lengkap dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 ruangan (19,4%).

4. Identifikasi Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) ditinjau dari Motivasi Eksternal berupa Pemberian *Reward* dan *Punishment* terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.10 Identifikasi Motivasi Eksternal berupa Pemberian *Reward* dan *Punishment* terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Motivasi Lemah	28	77,8 %
Motivasi Sedang	5	13,9 %
Motivasi Kuat	3	8,3 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0 %</b>

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 36 responden petugas admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan yang memiliki Motivasi Lemah terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 28 orang (77,8%), petugas yang memiliki Motivasi Sedang terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 5 orang (13,9%) dan petugas yang memiliki Motivasi Kuat terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%).

5. Menganalisis Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) ditinjau dari Pengetahuan dan Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
  - a. Pengetahuan terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.11 Pengetahuan terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

<b>Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya</b>						
<b>Pengetahuan</b>	<b>Terlambat</b>		<b>Tidak Terlambat</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Kurang</b>	0	0,0%	12	100,0%	12	100,0%
<b>Cukup</b>	3	30,0%	7	70,0%	10	100,0%
<b>Baik</b>	6	42,9%	8	57,1%	14	100,0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>25,0%</b>	<b>27</b>	<b>75%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.11 menyatakan bahwa hubungan pengetahuan petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan data dari 36 responden didapatkan hasil bahwa tidak ada petugas dengan pengetahuan kurang yang terlambat dalam

melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sedangkan petugas dengan pengetahuan cukup yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%). Selain itu, petugas dengan pengetahuan baik yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 orang (16,7%). Hasil keseluruhan berdasarkan data tersebut didapatkan 9 orang (25,0%) petugas admin ruangan yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai Sig. (2-tailed) = 0,012 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan hasil uji statistik juga didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,414 yang menunjukkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel pengetahuan dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya cukup kuat. Angka koefisien korelasi yang bernilai negatif juga menunjukkan bahwa hubungan antar variabel bersifat berlawanan yang dapat diartikan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan petugas admin ruangan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap maka akan semakin menurunnya jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat dan bersifat berlawanan antara pengetahuan petugas dengan

keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

- b. Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.12 Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

<b>Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya</b>						
<b>Sikap</b>	<b>Terlambat</b>		<b>Tidak Terlambat</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Kurang</b>	3	25,0%	9	75,0%	12	100,0%
<b>Cukup</b>	5	25,0%	15	75,0%	20	100,0%
<b>Baik</b>	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>25,0%</b>	<b>27</b>	<b>75%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.12 menyatakan bahwa hubungan sikap petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan data dari 36 responden didapatkan hasil bahwa terdapat petugas dengan sikap kurang yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%), sedangkan petugas dengan sikap cukup yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 10 orang (50,0%). Selain itu, petugas dengan sikap baik yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 2 orang (50,0%). Hasil keseluruhan berdasarkan data tersebut didapatkan 15 orang (25,0%) petugas admin ruangan yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* = 1,000 ( $\rho > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sikap petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan hasil uji statistik juga didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel sikap dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sangat rendah dan tidak menunjukkan adanya hubungan sifat antar variabel sikap dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap petugas dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

6. Menganalisis Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) ditinjau dari Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.13 Sarana dan Prasarana dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya						
Sarana dan Prasarana	Terlambat		Tidak Terlambat		N	Total %
	f	%	f	%		
Ada	0	0,0%	7	100,0%	7	100,0%
Tidak Ada	9	31,0%	20	69,0%	29	100,0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>25,0%</b>	<b>27</b>	<b>75,0%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.13 menyatakan bahwa hubungan sarana dan prasarana di setiap ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di

RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan data dari 36 ruangan didapatkan hasil bahwa ruangan dengan tidak tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap dalam pengembalian berkas rekam medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 ruangan (8,3%), sedangkan ruangan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap dalam pengembalian berkas rekam medis yang menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 12 ruangan (33,3%). Hasil keseluruhan berdasarkan data tersebut didapatkan 15 ruangan (41,7%) ruangan yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai *Sig. (2-tailed) = 0,094* ( $\rho > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sarana dan prasarana dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan hasil uji statistik juga didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,284 yang menunjukkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel sarana dan prasarana dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya rendah. Angka koefisien korelasi yang bernilai negatif juga menunjukkan bahwa hubungan antar variabel bersifat berlawanan yang dapat diartikan bahwa semakin lengkap ketersediaan sarana dan prasarana ruangan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap maka akan semakin rendah jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  ditolak

dan  $H_0$  diterima sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

7. Menganalisis Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) ditinjau dari Motivasi Eksternal berupa Pemberian *Reward* dan *Punishment* terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.14 Motivasi Eksternal berupa Pemberian *Reward* dan *Punishment* terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Bulan Juli 2024 (n = 36)

Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya						
Motivasi Eksternal	Terlambat		Tidak Terlambat		N	Total %
	f	%	f	%		
Lemah	8	28,6%	20	71,4%	28	100,0%
Sedang	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%
Kuat	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>41,7%</b>	<b>21</b>	<b>58,3%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.14 menyatakan bahwa hubungan motivasi eksternal petugas admin ruangan berupa pemberian *reward* dan *punishment* dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan data dari 36 responden didapatkan hasil bahwa petugas dengan motivasi lemah yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan petugas dengan motivasi sedang yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 orang (11,1%). Selain itu, petugas dengan motivasi kuat yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di

RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%). Hasil keseluruhan berdasarkan data tersebut didapatkan 15 orang (41,7%) petugas admin ruangan yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai *Sig. (2-tailed)* = 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi eksternal petugas admin ruangan berupa pemberian *reward* dan *punishment* dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan hasil uji statistik juga didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,504 yang menunjukkan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel pengetahuan dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya cukup kuat. Angka koefisien korelasi yang bernilai negatif juga menunjukkan bahwa hubungan antar variabel bersifat berlawanan yang dapat diartikan bahwa semakin meningkatnya motivasi eksternal petugas admin ruangan berupa pemberian *reward* dan *punishment* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap maka akan semakin menurunnya jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat dan bersifat berlawanan antara motivasi eksternal petugas berupa pemberian *reward* dan *punishment* dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **5.2 Pembahasan Penelitian**

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian maka, akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Mengidentifikasi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada distribusi frekuensi tabel 5.6 halaman 66 pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari 509 berkas rekam medis rawat inap yang dikembalikan di Bagian Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan hasil sebanyak 286 berkas (56,2%) tepat waktu dalam pengembalian berkas, sedangkan sebanyak 223 berkas (43,81%) terlambat dalam pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis disebut juga pengembalian berkas yang dilakukan melebihi batas waktu yang telah ditentukan. SPO/43/III/2023 Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam Alur Pengiriman dan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap menyebutkan bahwa batas waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sembuh atau meninggal. Hasil observasi lapangan didapatkan data keterlambatan sebanyak 223 berkas (43,81%) dibuktikan dalam catatan buku ekspedisi pengembalian berkas yang tersedia di ruang rekam medis selain itu, juga dilakukan pengecekan selisih waktu antara tanggal KRS pasien dan tanggal pengembalian berkas rekam medis tersebut.

Widjaya dan Rosmaladewi (2017) menyebutkan bahwa berkas rekam medis pasien rawat inap harus ditulis secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien maksimal 2 x 24 jam setelah pasien selesai perawatan. Berkas rekam medis pasien rawat inap dihitung keterlambatannya berdasarkan hari, tidak berdasarkan hitungan jam, berkas yang terlambat dalam hitungan jam masih dianggap tepat waktu (Septiani dan Roselina, 2022).

Sebagian besar responden admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berusia 41-50 tahun dan petugas yang paling banyak terlambat dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis yaitu sebanyak 7 orang (43,8%). Menurut Nugraha (2017) menyebutkan bahwa usia seseorang berpengaruh dalam produktivitas kerja. Usia produktif cenderung memiliki kemampuan, prestasi dan tanggung jawab yang besar dalam bekerja namun akan menurun pada saat usia tertentu dengan tingkat kondisi fisik yang lemah. Menurut Hurlock, masa usia madya 36-60 tahun terjadi perubahan-perubahan jasmani dan mental ditandai dengan penurunan fisik, sering pula diikuti dengan penurunan daya ingat. Peneliti berasumsi bahwa usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk dalam aktivitas pengembalian yang membutuhkan usaha yang lebih dalam pengecekan kelengkapan berkas dan jarak tempuh pengembalian antara ruang rawat inap ke ruang rekam medis.

Sebagian besar responden admin ruangan rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjenis kelamin perempuan dan paling banyak terlambat dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis yakni sebanyak 11 orang (44,0%). Hasil tabulasi silang tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan pengembalian berkas. Menurut (Kurniawati dkk., 2019) jenis

kelamin tidak berpengaruh pada kinerja seseorang sebab setiap individu mempunyai keinginan tersendiri dalam peningkatan kinerjanya. Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh dalam segala bentuk aktivitas yang dilakukan seseorang, secara umum tidak ada perbedaan aktivitas pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Sebagian responden yang terlambat dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yakni petugas dengan lama kerja >10 tahun sebanyak 10 orang (37,0%). Menurut Pratama dan Santoso (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Lamanya masa dapat menjadikan seseorang akan mendapatkan pengalaman dan informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya. Peneliti berasumsi dengan masa kerja yang lama akan meningkatkan kinerja seseorang namun, dalam penelitian ini petugas sebagian besar lama bekerja >10 tahun artinya pengalaman yang berasal dari pemikiran dan tindakan harusnya meningkat tetapi pada saat peneliti observasi ternyata lama bekerja juga dipengaruhi oleh perilaku seseorang semakin lama bekerja maka semakin berkurang tanggung jawab seseorang tersebut dan mengandalkan junior-juniornya dalam pengembalian berkas rekam medis.

Sebagian responden yang terlambat dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang berpendidikan S1/D4 sebanyak 8 responden (50,0%). Menurut Pratama & Santoso (2017) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan. Pendidikan yakni suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan seseorang

dalam mengembangkan dirinya, apabila tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah bagi seseorang untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan maupun teknologi. Hasil penelitian yang didapatkan berbanding terbalik dengan teori menurut Pratama (2017). Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dapat disebabkan oleh hal lain seperti beban kerja yang cukup tinggi selain harus bertanggung jawab terhadap perawatan pasien, perawat juga harus bertanggung jawab dalam pengembalian berkas. Hal tersebut berperan besar terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **5.2.2 Menganalisis Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) ditinjau dari Pengetahuan dan Sikap terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

#### **1. Pengetahuan Petugas Admin terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Hasil pengumpulan data pada tabel 5.7 halaman 67 data distribusi frekuensi berdasarkan jawaban dari 36 responden didapatkan sebanyak 12 orang (33,3%) memiliki Pengetahuan yang Kurang, 10 orang (27,8 %) memiliki Pengetahuan yang Cukup dan 14 orang (38,9 %) memiliki Pengetahuan yang Baik terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil kuisioner berdasarkan 6 pertanyaan dan jawaban dari 36 responden menunjukkan rata-rata 21 orang menjawab benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sudah cukup baik.

Rukmi Octaviana & Aditya Ramadhani (2021) menjelaskan bahwa pada dasarnya, pengetahuan adalah seluruh hasil dari kegiatan mengetahui berkaitan dengan suatu objek (suatu hal atau peristiwa yang dialami subjek). Pengetahuan petugas menjadi tolak ukur keberhasilan pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada petugas tersebut dan pengetahuan juga mengacu pada informasi dan hasil belajar. Pengetahuan yang kurang berpotensi mempengaruhi hasil kerja sehingga pengetahuan yang baik dapat meningkatkan prestasi kerja (Mila dkk., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang baik dalam bekerja akan menghasilkan kualitas pekerjaan yang baik sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu 2x24 jam. Hal tersebut dapat dibuktikan pada jawaban responden pada pertanyaan nomor 1 “Berapa standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang ditetapkan oleh rumah sakit?”, didapatkan hasil 23 responden menjawab benar yaitu 2x24 jam dan 13 responden lain menjawab salah. Selain itu, pada jawaban responden pada pertanyaan nomor 3 “Syarat pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu.....”, didapatkan hasil 32 responden menjawab benar yaitu lengkap dan dilakukan dalam waktu  $\leq 2x24$  jam dan 4 responden lain menjawab salah. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa beberapa responden telah mengetahui tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* didapatkan nilai  $p = 0,012$  ( $p < 0,05$ ) dan  $r = -0,414$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat dan

bersifat berlawanan antara pengetahuan petugas dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan sig. (2-tailed) sebesar 0,028 ( $\rho < 0,05$ ). Pengetahuan merupakan informasi yang bisa merubah seseorang menjadi pedoman dalam berperilaku memiliki kecakapan dalam berperilaku yang benar (Uyun, 2017). Nugroho dkk. (2021) menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap, pengetahuan petugas berpengaruh terhadap batas waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam.

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.11 halaman 70 menunjukkan bahwa tidak ada petugas dengan pengetahuan kurang yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sedangkan petugas dengan pengetahuan cukup yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%). Selain itu, petugas dengan pengetahuan baik yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 orang (16,7%). Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan petugas maka semakin meningkat jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, berbanding terbalik dengan hasil uji statistik yang didapatkan oleh peneliti yang seharusnya semakin meningkatnya pengetahuan petugas admin

ruangan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap maka, jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya akan semakin menurun. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain.

Petugas admin di setiap ruangan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan seorang perawat dengan rata-rata latar pendidikan D3 atau S1/D4 dan pelaksana dalam pengembalian ke ruang rekam medis merupakan petugas non-medis dengan rata-rata latar pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut mengakibatkan terjadinya “*double job*” oleh perawat sehingga pelaksanaan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya belum maksimal. Oleh karena itu, pengorganisasian petugas non medis dapat lebih dimaksimalkan untuk dijadikan sebagai admin di setiap ruangan dengan memberikan sosialisasi dan pelatihan penuh oleh bagian rekam medis terkait dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat disebabkan oleh faktor lain selain aspek pengetahuan, dapat disebabkan oleh aspek kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap yang menjadi tanggung jawab DPJP, Perawat maupun Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erlindai, 2019) yang menyebutkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab PPA dalam pengisian data pada rekam medis terutama pada bagian resume medis. Hal tersebut dapat dibuktikan hasil kuisioner oleh beberapa jawaban responden pada pertanyaan

nomor 6 “Apa yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap?”, 29 responden menyebutkan pilihan jawaban “a. Berkas rekam medis belum terisi lengkap oleh dokter atau nakes lain sampai batas waktu yang ditentukan yaitu  $<2 \times 24$  jam”. Dewi dkk. (2021) menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis mayoritas disebabkan oleh faktor Sumber Daya Manusia (SDM) diantaranya dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan dan kesadaran Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi rekam medis, keterbatasan SDM dan latar belakang petugas admin yang bukan dari bidang rekam medis. Peneliti berasumsi bahwa ketidaklengkapan rekam medis dapat menjadi faktor penyebab keterlambatan karena syarat pengembalian berkas yaitu lengkap dan dikembalikan dalam waktu  $\leq 2 \times 24$  jam.

Rudi & Asnol (2020) menjelaskan bahwa aspek pengetahuan berhubungan erat pada perilaku praktik kelengkapan pendokumentasian dan pengisian rekam medis oleh karena itu tenaga kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan terkait kelengkapan dokumen rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan Rosita dkk. (2021) yang menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dokter dan perawat tentang aspek kelengkapan rekam medis. Berkas rekam medis sangat diperlukan dalam sebuah fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit maka, ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat waktu akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam prosesnya harus sesuai dengan standar waktu yang ditentukan dalam pengembalian berkas dan kelengkapan berkas rekam medis. Sistem pengembalian berkas rekam medis yang kurang baik akan menimbulkan masalah-

masalah yang dapat mengganggu ketersediaan berkas rekam medis (Mila dkk., 2021). Oleh karena itu, sosialisasi dan sanksi tegas terkait dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat dimaksimalkan kepada seluruh pihak yang terkait dalam proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat dilakukan dengan penambahan fitur “*reminder*” dalam pengembalian berkas rekam medis agar dapat mengatasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **2. Sikap Petugas Admin terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada data distribusi frekuensi tabel 5.8 halaman 68 dari 36 responden didapatkan memiliki Sikap Kurang terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 12 orang (33,3%), petugas yang memiliki Sikap Cukup terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 20 orang (55,6 %) dan petugas yang memiliki Sikap Baik terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 orang (11,1 %). Hasil uji statistik *Spearman Rank Rho's* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai *Sig. (2-tailed) = 1* ( $\rho > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syamsudin, 2016) di RSD Kota Tidore Kepulauan yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterlambatan

pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan nilai  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ) dikarenakan kurangnya sikap petugas dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan objek (Notoatmodjo, 2014). Sikap petugas admin ruangan berarti perilaku petugas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Kepatuhan terhadap suatu aturan atau kebijakan yang dapat mengurangi angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Kepatuhan petugas dapat membentuk karakter untuk melakukan pengembangan diri untuk bekerja lebih baik lagi. Peningkatan kesadaran dan perbaikan terhadap sikap dapat mengurangi angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap (Wirajaya & Dewi, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa hubungan yang tidak signifikan antara sikap petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap disebabkan oleh sebagian petugas yang memiliki sikap cukup baik terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap petugas merujuk kepada suatu hal yang positif dalam hal ketepatan waktu dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sikap tidak dapat menentukan tingkat kepatuhan seseorang dikarenakan seseorang tersebut dapat tetap memberikan sikap positif meskipun kurang menerima suatu kebijakan dan tidak mempengaruhi kepatuhannya (Yusuf & Kasni Astiena, 2022). Hasil penelitian

berbanding terbalik dengan teori penelitian tersebut hal yang dapat disebabkan oleh faktor lain.

### **5.2.3 Menganalisis Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) ditinjau dari Sarana dan Prasarana terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada data distribusi frekuensi tabel 5.9 halaman 69 dari 36 ruangan didapatkan ruangan yang memiliki Sarana dan Prasarana yang lengkap yaitu *trolley* atau sepeda dan buku ekspedisi dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 29 ruangan (80,6%), sedangkan yang tidak memiliki Sarana dan Prasarana yang lengkap dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 ruangan (19,4%). Hasil uji statistik *Spearman Rank Rho's* dengan menggunakan program SPSS didapatkan nilai Sig. (2-tailed) = 0,094 ( $\rho > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana pengembalian dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hasil penelitian yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indayani, 2013) di RSD dr. Soebandi Jember yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan nilai Sig. (2-tailed) 0,000 ( $\rho < 0,05$ ). Sarana merupakan semua yang digunakan sebagai alat dalam mencapai sebuah makna dan tujuan (Dzakirah dkk., 2023). Krisnawati dkk. (2021) menyatakan bahwa buku ekspedisi memiliki peran penting dalam serah terima berkas rekam medis dari ruangan rawat inap ke bagian rekam medis dalam proses

peminjaman dan pengembalian berkas yang dapat memudahkan petugas dalam pencarian berkas rekam medis pasien sehingga tidak terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien. Prasarana merupakan semua yang digunakan sebagai penunjang utama terselenggaranya suatu proses (Dzakirah dkk., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa hubungan yang tidak signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal tersebut disebabkan oleh hampir seluruh ruangan memiliki sarana dan prasarana yang lengkap yaitu *trolley* atau sepeda dan buku ekspedisi yang membantu dalam proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sarana buku ekspedisi dalam kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berperan sebagai fasilitas pencatatan rekam medis pasien yang dikembalikan meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal MRS dan KRS serta tanda tangan petugas admin ruangan yang mengembalikan namun, petugas hanya menuliskan nomor rekam medis, nama pasien, tanggal pengembalian dan tanda tangan petugas. Oleh karena itu, item penulisan catatan yang lengkap sangat diperlukan agar memberikan kemudahan monitoring dan evaluasi oleh pimpinan terkait dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Prasarana yang digunakan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu *trolley* atau sepeda. (Erlindai, 2019) menyatakan bahwa *trolley* atau sepeda bisa dipakai sebagai alat bantu mempermudah proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruangan rawat inap ke bagian rekam medis apabila jarak dari kedua ruangan tersebut jauh atau berkas yang kembali berjumlah besar. Peneliti

berasumsi bahwa tersedianya trolley di setiap ruangan dapat meminimalisir keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap akibat jarak antar ruangan dengan ruang rekam medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.2.4 Menganalisis Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) ditinjau dari Motivasi Eksternal berupa Pemberian *Reward* dan *Punishment* terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.**

Hasil pengumpulan data didapatkan pada data distribusi frekuensi tabel 5.10 halaman 69 dari 36 responden didapatkan sebanyak 28 orang (77,8%) memiliki Motivasi Lemah terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sebanyak 5 orang (13,9%) memiliki Motivasi Sedang terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak dan sebanyak 3 orang (8,3%) memiliki Motivasi Kuat terhadap Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai Sig. (2-tailed) 0,002 yang berarti bahwa nilai Sig. (2-tailed) < 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak atau menunjukkan adanya hubungan motivasi eksternal petugas admin ruangan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ginting, Simbolon, dan Owa (2022) di RS Elisabeth Medan bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam yang menentukan apa yang seseorang lakukan dan tenaga serta semangat dalam melakukannya. Motivasi

sendiri terdiri dari dua jenis yaitu motivasi internal dan eksternal, subvariabel motivasi internal yang mempunyai hubungan paling kuat dengan kinerja petugas berupa pengakuan, prestasi dan pengembangan sedangkan subvariabel motivasi eksternal yang mempunyai hubungan paling kuat dengan kinerja petugas adalah kondisi kerja, kebijakan organisasi, gaji/upah (Sudarta dkk., 2019).

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.14 hal 75 hasil jawaban kuisisioner dari 36 responden didapatkan hasil bahwa petugas dengan motivasi lemah yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan petugas dengan motivasi sedang yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 orang (11,1%). Selain itu, petugas dengan motivasi kuat yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 orang (8,3%). Hasil keseluruhan berdasarkan data tersebut didapatkan 15 orang (41,7%) petugas admin ruangan yang terlambat dalam melaksanakan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa petugas dengan motivasi lemah memiliki kecerendungan lebih besar dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dibandingkan dengan petugas dengan motivasi sedang dan kuat. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat dan bersifat berlawanan antara motivasi eksternal petugas berupa pemberian *reward* dan *punishment* dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa semakin kuat tingkat motivasi akan diikuti dengan semakin kuat nya angka

ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi lemah dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat disebabkan oleh tidak adanya motivasi eksternal oleh pimpinan berupa pemberian *reward* dan *punishment* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap dibuktikan dengan hasil kuisioner pada pernyataan nomor 2 “Penghargaan sebagai petugas berprestasi meningkatkan motivasi saya dalam bekerja” terdapat 16 responden menjawab “tidak setuju”. Selain itu juga dibuktikan dengan hasil kuisioner pernyataan nomor 5 “Saya merasa tidak terpengaruh dengan petugas admin ruangan lain karena mendapat teguran dari atasan” terdapat 17 responden menjawab “tidak setuju”. Wawancara yang dilakukan peneliti pada saat penyebaran kuisioner beberapa petugas didapatkan hasil tidak adanya sistem pemberian *reward* dan *punishment* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Pemberian penghargaan ialah salah satu cara dalam memotivasi petugas untuk bekerja dengan baik sesuai dengan tanggung jawabnya bahkan melebihi target pekerjaan yang telat ditetapkan rumah sakit. Penghargaan (*reward*) terutama gaji dan upah termasuk suatu syarat untuk memenuhi kebutuhan dasar jika kebutuhan dasar terpenuhi maka, manusia akan mempunyai dorongan untuk berusaha, mungkin dengan bekerja keras untuk memperolehnya (Simanjuntak dan Caisara, 2018).

Motivasi eksternal dari pimpinan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan adanya imbalan dalam bentuk insentif untuk pencapaian hasil kinerja petugas

belum ada kecuali gaji pokok. Penghargaan khusus seperti petugas admin teladan yang diberikan langsung oleh pimpinan juga belum dilakukan. Penghargaan diberikan untuk memotivasi petugas agar bekerja lebih maksimal dalam menjalankan tanggungjawab atas pekerjaannya (Alfiansyah dkk., 2023). Pemberian hukuman untuk petugas yang kurang disiplin dalam pekerjaannya terkait dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya masih diberikan teguran belum ada tindakan skorsing atau pengurangan intensif/gaji. Kebijakan *punishment* dilakukan dengan maksud agar petugas admin ruangan yang lalai berusaha untuk memperbaiki kesalahan yang dilakukan agar dapat memotivasi petugas serta diharapkan dapat meningkatkan kinerja petugas menjadi lebih baik. Motivasi kerja yang lemah maka akan menghasilkan kinerja yang rendah (Alfiansyah dkk., 2023).

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Waktu penelitian yang sangat terbatas sehingga observasi terhadap keterlambatan hanya dapat dilaksanakan selama 5 hari.
2. Proses pengumpulan data membutuhkan waktu yang lama karena proses pengisian kuisioner yang tidak bisa dilaksanakan secara langsung akibat responden yang juga menjalankan tugas.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Bab ini membahas simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait. Kesimpulan yang peneliti dapatkan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagai berikut :

1. Angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari 509 berkas rekam medis rawat inap yang dikembalikan di Bagian Administrasi Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan hasil sebanyak 223 berkas (43,81%) terlambat dikembalikan atau pengembalian berkas dilakukan  $\geq 2 \times 24$  jam.
2. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu pengetahuan petugas admin ruangan yang kurang tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) berupa sarana dan prasarana bukan penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) berupa motivasi eksternal (pemberian *reward* dan *punishment*) menjadi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Juli 2024 sebagai berikut:

### 1. Bagi Petugas Admin Ruangan

Pengorganisasian petugas non medis sebagai pelaksana pengembalian berkas rekam medis sebagai admin di setiap ruangan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan memberikan sosialisasi atau pelatihan oleh bagian Rekam Medis tentang prosedur pengembalian berkas rekam medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 2. Bagi RSPAL dr. Ramelan Surabaya

- a. Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat dilakukan dengan penambahan fitur “*reminder*” dalam pengembalian berkas rekam medis agar dapat mengatasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- b. Item penulisan dalam buku ekspedisi yang tersedia dalam setiap ruangan rawat inap dapat seragamkan yaitu berisi tentang tanggal pengembalian atau peminjaman, nomor rekam medis pasien, nama pasien, tanggal KRS dan tanda tangan petugas pengembalian agar dapat terus memonitoring agar permasalahan keterlambatan pengembalian dapat teratasi.
- c. Pimpinan dapat mengadakan sistem *reward* dan *punishment* terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan

Surabaya agar sesuai dengan SPO (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

### **3. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan pertimbangan untuk mata kuliah Akreditasi dan Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan terkait dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis baik rawat jalan dan rawat inap.

### **4. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menelaah berdasarkan faktor lain selain dari teori perilaku "*Lawrence Green*" dan mengembangkan solusi dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan membuat atau mengembangkan sistem "*reminder*" berbasis elektronik sehingga diharapkan angka permasalahan keterlambatan dapat teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Asnawati, S. M., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Ramdany, A. F. R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watianthos & J. Simarmata, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Al Aufa, B. (2018). Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*.
- Alfiansyah, G., An Nisyah Rochim, N., Nikmah, F., Juwita Swari, S., Hadi Prakoso, B., Nugraheni, R., & Dwi Jayanti, K. (2023). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1).
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1).
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. Kartiningrum, Ed.; 1 ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Antara, A. A. G. B. L., & Arta, S. K. (2013). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis dari Instalasi Rawat Inap ke Instalasi Rekam Medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2013. *Community Health*, 1(2).
- Aprilia, A. K. D., Nurmawati, I., & Wijayanti, R. A. (2020). Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2130>
- Arikunto, S. (2016). *Manajemen Penelitian* (13 ed.). Rineka Cipta.
- Ayu Manik Mahayathi, I., Donny Susanto, A., & Riska Resty Wasita, R. (2023). Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. 2(3). <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>
- Berliana, B., Nyorong, M., & Nuraini, N. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 8(2), 161. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v8i2.15158>
- Darsini, Fahrurrozi, & Agus Cahyono, E. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).

- Dewi, A., Nuria Sulrieni, I., Rahmatiqqa, C., & Yuniko, F. (2021). Literature Review : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit. *Health Information Management Journal* , 9(1).
- Dzakirah, I., Mudiono, D. R. P., Santi, M. W., & Selviyanti, E. (2023). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 148–156. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3804>
- 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*, 4.
- Fa'riatul Aeni, H., Ali, M., & Milatul Zanah, S. (2021). Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Masa Pandemi COVID-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.135>
- Ginting, A., Simbolon, P., & Owa, M. R. D. (2022). Hubungan Motivasi Perawat dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS ST. Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3).
- Hadi, S., & Supriyadi, A. (2021). Kompetensi dan Motivasi Sebagai Variabel yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan RSUD. Sultan Fatah Demak. *Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, 14(1).
- Hallatu, K. S., Erawantini, F., Deharja, A., & Muflihatin, I. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literatur Review. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2454>
- Indayani. (2013). *Hubungan Motivasi Kerja dan Ketersediaan Fasilitas dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap (Studi Kasus Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSD dr Soebandi Jember)*.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1 ed.). CV. Absolute Media.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustawan, Purnama, Y., Achmad, V. S., Mua, E. L., Heryyanoor, Syamil, A., Ina Debora Ratu Ludji, Robi Adikari Sekeon, Aditya Wardhana, Yuliana Dafroyati, Aliyah Fahmi, Yuldensia Avelina, Nurbaety, Meilin Anggreyni, & Halimatussakdiyah Lubis. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (S. Bahri, Ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Kepmenkes RI. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*.

- Krisnawati, R., Siagian, A. W., Yulinda, E. N., & Sirait, P. (2021). Tinjauan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Poli Paru Dan Poli Jantung Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*.
- Kurniawati, Y. O., Nabhani, & Wijayanti. (2019). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat*.
- Lutfi Rohmawati, A., Erawantini, F., Roziqin, Mc., & Negeri Jember, P. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* , 2. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2013>
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1 ed.). Kemenkes RI : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan : Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (1 ed.). Deepublish.
- Mila, I. L., Efri, T. A., Deharja, A., & Juwitaswari, S. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nugraha, A. P. (2017). Pengaruh Hubungan Tingkat Usia, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Upah Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Wanita PT. Jaya Makmur Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 5.
- Nugroho, S. M. B., Nuraini, N., Deharja, A., & Vestine, V. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Puskesmas di Puskesmas Labruk Kidul Kabupaten Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* , 2(4).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Pub. L. No. Jakarta, Peraturan Menteri Kesehatan (2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis T.E.U., Peraturan Menteri Kesehatan (2022).

- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety dengan Persepsi Penerapan Patient Safety oleh Perawat di RSUD Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri*.
- Rakhmawati, F., Yusmanisari, E., Cahyani, A. D., Rahmatillah, E., Danuansah, M., Al Haddad, N., Fitri, N. C., & Ilmi, N. (2023). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bangil. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(1).
- Rosita, R., Pinta Kurnia Rizky, A., & Nur Afifah, N. (2021). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Single Live Birth. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*.
- Rudi, A., & Asnol, U. B. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Pengisi Dokumen Rekam Medis terhadap Kualitas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. *JUPERMIK (Jurnal Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan)*, 3(2).
- Rukmi Octaviana, D., & Aditya Ramadhani, R. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2).
- Septiani, M. E., & Roselina, E. (2022). Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap: Capaian Standar Mutu dan Faktor Penyebab Keterlambatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 4(2).  
<https://doi.org/10.7454/jabt.v4i2.1027>
- Sholikhah, R. Z., Sugiarsi, S., & Novitayanti, E. (2021). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2).
- Sholikhah, R. Z., Sugiarsi, S., Novitayanti, E., Husada Karanganyar, M., Sarjana, P., Mik, T., Mitra, S., Karanganyar, H., Stikes, K., & Karanganyar, M. H. (2021). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Factors Causing Delay in Returning Inpatient Medical Record Documents. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2).
- Simanjuntak, M., & Caisara, D. O. (2018a). Hubungan Pemberian Penghargaan (Reward) dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1).
- Siregar, S. (2018). *Statistika Deskriptif untuk Penelitian* (6 ed.). Raja Grafindo Persada.
- Sudarta, W., Rosyidi, I., & Susilo, E. (2019). *Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi Praktik Keperawatan*. Gosyen Publishing.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Syamsudin, R. A. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSD Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Skripsi*.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; 1 ed.). Ahlimedia Press .
- Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023).
- Uyun, S. K. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dokter Terhadap Pengisian Lembar Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang*.
- Widjaya, L., & Rosmaladewi, D. (2017, Oktober). Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK. *Kemenkes RI : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Widyaningrum, B. N. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebijakan dengan Keterlambatan Pengambalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang Periode Triwulan I Tahun 2020*.
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>
- Yusuf, Y., & Kasni Astiena, A. (2022). Analisis Kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Dr Rasidin Padang. *Human Care Journal*, 7(2), 359–368.

**LAMPIRAN****Lampiran 1 *Curriculum Vitae******CURRICULUM VITAE***

Nama : Miranda Novia Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 19 November 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Graha Candi Mas Blok i/26 Jl.  
Prambanan VI, Candi - Sidoarjo

No. Hp : 081357017985

Email : noviamiranda19putri@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. TK Al - Fudlola : 2006-2007
2. SDN Gelam II : 2007-2013
3. SMPN 1 Candi : 2013-2016
4. SMAN 1 Porong : 2016-2019

## Lampiran 2 Motto

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan),tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”*

-QS. Al Insyirah : 6-7-

#### PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT. yang telah memberikan nikmat, karunia, hidayah, serta kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya Ayah Sarbini dan Ibu Patmiasih, yang selalu memberikan dukungan, nasihat, doa dan semangat yang tiada henti. Dukungan moral, mental dan material yang mengingatkan saya untuk tidak bermalas-malasan dalam mengerjakan proposal ini hingga skripsi nanti. Terimakasih sebesar-besarnya Ayah dan Ibu.
3. Terima kasih kepada Dr. A. V. Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes.,FISQua dan Ibu Maya Ayu Riestiyowati, S.ST.,M.KM yang telah memberikan bimbingan dengan begitu sabar dan sangat perhatian. Diskusi dengan tambahan motivasi serta nasihat membuat saya menjadi lebih bersemangat dalam mengerjakan proposal hingga penyempurnaan menjadi skripsi nanti.
4. Teman-teman seperbimbingan Hanna MiIftahul Khoir, Illa Istiqa Lailatul Rochma, dan teman-teman sealmamater Fifin Alfiatur Rosida, Achmad Chudayfi, Mateus Pangkur Dirgantara, Michael Persada Sembiring, Dominikus Sukma Adi Prasetyo.

5. Terima kasih kepada Bapak Mohammad Rizqy Subagia, S.ST. dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah menjadi teman diskusi dan bertukar pikiran selama proses penyusunan proposal ini.
6. Semua orang yang ada disekitar saya, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk doa yang telah dipanjatkan demi kelancaran penyusunan proposal hingga skripsi nanti.
7. Dan persembahkan terakhir untuk penulis yaitu diri saya sendiri Miranda Novia Putri. Terima kasih telah berjuang dan mampu bertahan sejauh ini, meskipun banyak rintangan yang telah dihadapi, dan selalu mengingatkan diri sendiri wajib untuk tetap menyusun proposal hingga skripsi ini selesai walaupun banyak hal yang kurang berkenan terjadi selama penyusunan proposal ini.

## Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721  
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 29 Februari 2024

Nomor : B / 001.1 / II / 2024 / D4MIK  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan**  
**Surabaya**  
**Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Studi Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 29 Februari 2024  
 Kaprodi Sarjana Terapan  
 Manajemen Informasi Kesehatan

  
 An Susanti, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 03052

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN**

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721  
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

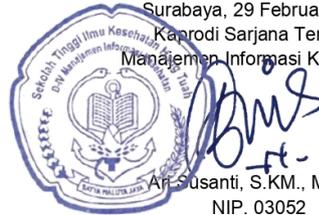
Surabaya, 29 Februari 2024

Nomor : B / 001.2 / II / 2024 / D4MIK  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan**  
**Surabaya**  
**Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Studi Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 29 Februari 2024  
 Kaprodi Sarjana Terapan  
 Manajemen Informasi Kesehatan



Ap. Susanti, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 03052

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN**

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721  
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

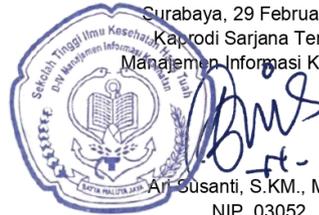
Surabaya, 29 Februari 2024

Nomor : B / 001.3 / II / 2024 / D4MIK  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan**  
**Surabaya**  
**Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Studi Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 29 Februari 2024  
 Kaprodi Sarjana Terapan  
 Manajemen Informasi Kesehatan



An Gusanti, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 03052

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip

## Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 3 Juni 2024

Nomor : B / 008 / VI / 2024 / D4MIK  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya**  
**Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk pengambilan data penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 3 Juni 2024

Kaprod Sarjana Terapan

Manajemen Informasi Kesehatan



Ani Susanti, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 03052

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip

## Lampiran 5 Security Clearance Penelitian dari Asintel Lantamal V

PANGKALAN UTAMA TNI AL V  
STAF INTELIJEN



**SURAT KETERANGAN SECURITY CLEARANCE  
(CERTIFICATE OF SECURITY CLEARANCE)  
Nomor : SCI 356 NII/2024**

1. Dasar :
    - a. Skep Kasal Nomor Skep/579/III/2016 tanggal 14 Maret 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penerbitan Security Clearance (SC) di lingkungan TNI AL
    - b. Surat Kepala RSPAL dr.Ramelan Surabaya Nomor R/257/VI/2024 tanggal 11 Juni 2024 tentang permohonan Security Clearance.(SC);dan
    - c. Surat Dantim Intelijen Lantamal V Nomor : R/464/SKHPP/VI/2024 tanggal 24 Juni 2024.
  2. Setelah diadakan penelitian serta pertimbangan Security dinyatakan belum ada hal-hal yang memberatkan bagi yang bersangkutan dengan data-data sebagai berikut:
    - a. Nama : Miranda Novia Putri
    - b. Tempat/tgl lahir : Sidoarjo, 19 November 2000
    - c. Jenis Kelamin : Perempuan
    - d. Agama : Islam
    - e. Pekerjaan : Mahasiswa
    - f. Pangkat/NRP/NIP : -
    - g. Kesatuan/Instansi : Stikes Hang Tuah Surabaya
    - h. Alamat Kantor : Jl. Gadung No. 01 Surabaya
    - i. Alamat Rumah : Perum Graha Candi Mas Blok 1/2b Candi Sidoarjo
- berserta 1 (satu) orang sesuai daftar lampiran Memenuhi Syarat (MS) untuk keperluan melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Penelitian di RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
3. Catatan :
    - a. Surat keterangan ini berlaku 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal dikeluarkan
    - b. Surat Keterangan Security Clearance (SC) ini tidak merupakan jaminan mutlak terhadap tindakan hukum sewaktu-waktu;dan
    - c. Apabila terdapat kekeliruan, Security Clearance (SC) ini akan dicabut.

Dikeluarkan di Surabaya  
Pada tanggal 26 Juni 2024

Asisten Intelijen Danlantamal V,



Heru Kristiono  
Kolonel Laut (P) NRP 14352/P

Kepada :  
Yth. Sdri. Miranda Novia Putri ✓  
Tembusan :  
1. Asintel Kasal  
2. Kadispamsanal  
3. Danlantamal V

PANGKALAN UTAMA TNI AL V  
STAF INTELIJEN

Lampiran Sket SC Asintel Danlantamal V  
Nomor SC/ 356 VI/2004  
Tanggal 26 Juni 2024

DAFTAR MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
YANG MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSPAL dr. RAMELAN

NO	NAMA	NIM	PRODI
1	2	3	4
1	Miranda Novia Putri	2050009	Manajemen Informasi Kesehatan
2	Illa Istiqa Lailatul Rochma	2050006	Manajemen Informasi Kesehatan

Asisten Intelijen Danlantamal V,  
  
Krisiono  
Kolonel Laut (P) NRP 14352/P

## Lampiran 6 Nota Dinas Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

RSPAL dr. RAMELAN  
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS  
Nomor B / ND - 50 / VII / 2024

Kepada Yth. : Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan  
Kasubdep Rawat Inap RSPAL dr. Ramelan  
Ka Ru .....

Dari : Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan  
Perihal : Ijin pengambilan data penelitian

1. Berdasarkan Surat Kaprodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya Nomor B/001.1/II/2024/D4MIK tanggal 29 Februari 2024 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan a.n Miranda Novia Putri dengan judul Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian mahasiswa Prodi D IV Manajemen Informasi Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya, dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Nama : Miranda Novia Putri
- b. NIM : 2050009
- c. Judul : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- d. Pembimbing : Ely Sugiantoro, A. Md

3. Demikian disampaikan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, 09 Juli 2024  
Kadep Bangdiklat,



Dr. dr. Titut Harnanik, M. Kes., Sp. KL, Subsp. P.H.(K)  
Letkol Laut (K/W) NRP. 13689/P

## Lampiran 7 Etik Penelitian RSPAL dr. Ramelan Surabaya



**KOMITE ETIK PENELITIAN**  
**RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT dr. RAMELAN**  
**dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No: 65/EC/KEP/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : **MIRANDA NOVIA PUTRI**  
*Principal In Investigator*

**Peneliti lain** :  
*Participating In Investigator(s)*

**Nama Institusi** : **STIKES Hang Tuah Surabaya**  
*Name of the Institution*

**"Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

**"Analysis of Factors Causing Delay in Returning Inpatient Medical Record at RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 8 Juli 2024 sampai dengan tanggal 8 Juli 2025.  
*This declaration of ethics applies since 8 July, 2024 until 8 July, 2025.*

Semua data yang didapat sebelum keterangan layak etik ini, dianggap tidak berlaku.  
*All data obtained prior to this ethical approval shall be considered invalid.*

Surabaya, 8 Juli 2024  
 Chairperson,



**Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K., CIPA**  
 Pembina Utama Muda IV/c  
 NIP. 196904221999031004

## Lampiran 8 Lembar Konsul/Bimbingan Proposal dan Skripsi

### LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul Proposal : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
①	Senin, 26 Feb 2024	Judul	ACC Judul Proposal tentang " Analisis Faktor Keterlambatan penyebab Pengembalian rekam medis rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Sby "	
②	Selasa 12 Maret 2024	Bab I	Revisi Bab I (kebijakan, dampak di lapangan, tata letak)	
③	Senin 22 April 2024	Bab I, II, III	Revisi Bab I (ditambahkan penjelasan sampel pengambilan data 350 berkas) Revisi Bab II (ditambahkan penjelasan alasan penggunaan permentkes 129. th 2008 serta menambahkan penjelasan tiap elemen dari masing-masing teori faktor)	
④	Jumat 26 April 2024	Bab I, II, III dan IV	Revisi Bab IV Penentuan susunan bab IV Untuk penelitian kuantitatif.	
⑤	Kamis 2 Mei 2024	Bab IV	Revisi Bab IV Perbaiki informan penelitian dan indikator variabel pada definisi istilah.	

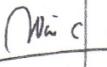
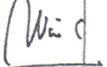
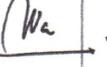
**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul Proposal : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
①	Senin, 26 Feb. 2024	Judul	ACC Judul Proposal tentang " <del>Est</del> Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya "	
②	Kamis, 21 Maret 2024	Bab I	Perbaiki latar belakang semin Panduan Skripsi Lanjutkan bab II & Revisi Faktor : apa yg akan digunakan dari Referensi .	
③	Selasa, 9 April 2024	Bab I, II, III	Revisi bab I, II, III Perbaiki penggunaan kata, harus menggunakan kata kata, tambahkan penjelasan tentang pengeluaran RM 2 Perbaiki kerangka konsep sesuaikan dg teori yg digunakan	
④	Kabu, 24 April 2024	Bab I, II, III	Perbaiki Kecondogis di LB Semi Tesni Buku RSPAL. Bab 13 meliputi Referensi Tambahan .	

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
NIM : 2050009  
Judul Proposal : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
5	Kamis, 9 Mei 2024	Bab I, II, III, IV	- Perbaiki tujuan khusus - Perbaiki Bab II, tambahkan prosedur pengembalian di RSPAL tambahkan contoh faktor predisposisi enabling & reinforcing. - Perbaiki Bab III & IV, ubah metode menjadi kuantitatif.	
6	Jumat 17 Mei 2024	Bab II, III, IV	- Perbaiki Bab II, tambahkan prosedur pengembalian RM Inap. - Perbaiki Bab IV, tambahkan instrumen penelitian, kriteria inklusi	
7	Rabu 22 Mei 2024	Bab IV	- perbaiki kuisisioner Perbaiki kuisisioner	
8	Senin 29 Mei 2024	Bab II, III, IV	- Perbaiki dan tambahkan terkait pengelolaan RM. - perbaiki kerangka konsep - tambahkan sampel objek. - ACC proposal.	

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050009  
 Judul Proposal : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam  
 Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
6	Selasa 7 Mei 2024	Bab I, II, III & IV	- Perbaiki typo kata (giling dll) - perbaiki nama tabel - perbaiki populasi & sampel, definisi istilah - perbaiki lembar wawancara.	
7	Jumat 17 Mei 2024		Caci kuisisioner tentang pemberian punishment & reward.	
8	Senin 27 Mei 2024	kuisisioner	- perbaiki kuisisioner - ACC proposal.	

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050006  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya  
 Pembimbing : Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
①	Jumat 2 Agustus 2024	Bab 5 & 6	1) Tambahkan ket. jurusan dari tk pendidikan D3 & S1/D4 2) Tambahkan tabulasi silang 3) Tambahkan interpretasi terkait dengan tingkat kekuatan hubungan dan arah hubungan 4) saran berdasarkan pembahasan ACC sedang.	
②	Senin 5 Agustus 2024	Bab 5 & 6		
③	<del>Setra</del> Rabu 7 September 2024	Bab 5	① Ubah tabel crosstab. ② Sesuaikan dengan tujuan khusus (pembahasan).	
④	Rabu 18 September 2024	Bab 5	① Pembahasan & hasil menyesuaikan tujuan khusus ② Nama tabel diubah mengikuti panduan	
⑤	Jumat 20 September 2024	Bab 5 & 6	① Definisi operasional disesuaikan tujuan khusus ② skor sikap diperbaiki <sup>kurang</sup> <sup>baik</sup> ③ Hasil uji dinarasikan.	
⑥	Senin 23 September 2024	Bab 5 & 6	ACC Revisi Skripsi	

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Miranda Novia Putri  
 NIM : 2050006  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam  
 Medis Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya  
 Pembimbing : Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM.

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
①	Jumat 26 Juli 2024	Kuisisioner Bab 4.	Tambahkan responden untuk menambah kevalidan kuisisioner	<i>fy</i>
②	Kamis 1 Agustus 2024	Bab 5	Tambahkan tabel hubungan tiap variabel sesuaikan dengan tabel hasil uji <del>spss</del> spearman di SPSS	<i>fy</i>
③	Jumat 2 Agustus 2024	Bab 6	Saran harus dari pembahasan ACC sidang.	<i>fy</i>
④	Kamis 22 Agustus 2024	Revisi Bab 5	Tambahkan penjelasan faktor lain menyesuaikan hasil tabulasi silang.	<i>fy</i>
⑤	Senin 26 Agustus 2024	Bab 5 & 6	Tambahkan saran bagi petugas admin dan STIKES Hang Tuah Sby	<i>fy</i>
⑥	Senin 27 Sept 2024	Bab 5	ACC Revisi Skripsi	<i>fy</i>



Soal07	Pearson Correlation	.123	.323	.429*	-.270	.167	.308	1	.742**	.302	-.112	.727**
	Sig. (2-tailed)	.517	.081	.018	.150	.378	.098		.000	.104	.556	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal08	Pearson Correlation	.183	.217	.351	-.200	.217	-.083	.742**	1	.340	-.083	.690**
	Sig. (2-tailed)	.334	.250	.057	.289	.250	.663	.000		.066	.663	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal09	Pearson Correlation	.198	.148	.095	-.031	.005	.141	.302	.340	1	.141	.577**
	Sig. (2-tailed)	.295	.434	.618	.871	.980	.456	.104	.066		.456	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal10	Pearson Correlation	.227	-.141	-.073	-.083	.244	-.034	-.112	-.083	.141	1	.156
	Sig. (2-tailed)	.227	.456	.702	.663	.194	.856	.556	.663	.456		.410
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jumlah	Pearson Correlation	.526**	.355	.559**	.009	.396*	.047	.727**	.690**	.577**	.156	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.054	.001	.963	.030	.805	.000	.000	.001	.410	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.523	6

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.232
		N of Items	3 <sup>a</sup>
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	.624
		N of Items	3 <sup>b</sup>
	Total N of Items		6
Correlation Between Forms			.244
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.392
	Unequal Length		.392
Guttman Split-Half Coefficient			.390

a. The items are: soal1, soal3, soal5.

b. The items are: soal7, soal8, soal9.

Lampiran 10 Hasil Uji *Spearman Rank (Rho)* SPSS 21

**pengetahuan \* pengembalian Crosstabulation**

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
pengetahuan	Kurang	Count	0	12	12
		% within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within pengembalian	0.0%	44.4%	33.3%
		% of Total	0.0%	33.3%	33.3%
	Cukup	Count	3	7	10
		% within pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within pengembalian	33.3%	25.9%	27.8%
		% of Total	8.3%	19.4%	27.8%
	Baik	Count	6	8	14
% within pengetahuan		42.9%	57.1%	100.0%	
% within pengembalian		66.7%	29.6%	38.9%	
	% of Total	16.7%	22.2%	38.9%	
Total	Count	9	27	36	
	% within pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

## Correlations

		pengetahuan	pengembalian
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.414*
	Sig. (2-tailed)	.	.012
	N	36	36
	Correlation Coefficient	-.414*	1.000
pengembalian	Sig. (2-tailed)	.012	.
	N	36	36

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## sikap \* pengembalian Crosstabulation

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
sikap	Kurang	Count	3	9	12
		% within sikap	25.0%	75.0%	100.0%
		% within pengembalian	33.3%	33.3%	33.3%
	% of Total	8.3%	25.0%	33.3%	
	Cukup	Count	5	15	20
		% within sikap	25.0%	75.0%	100.0%
		% within pengembalian	55.6%	55.6%	55.6%
	% of Total	13.9%	41.7%	55.6%	
	Baik	Count	1	3	4
% within sikap		25.0%	75.0%	100.0%	
% within pengembalian		11.1%	11.1%	11.1%	
% of Total	2.8%	8.3%	11.1%		
Total	Count	9	27	36	
	% within sikap	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

## Correlations

		sikap	pengembalian _random
sikap	Correlation Coefficient	1.000	.000
	Sig. (2-tailed)	.	1.000
	N	36	36
Spearman's rho	Correlation Coefficient	.000	1.000
	Sig. (2-tailed)	1.000	.
	N	36	36

## sarpras \* pengembalian Crosstabulation

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
sarpras	Tidak Ada	Count	0	7	7
		% within sarpras	0.0%	100.0%	100.0%
		% within pengembalian	0.0%	25.9%	19.4%
		% of Total	0.0%	19.4%	19.4%
		Count	9	20	29
		% within sarpras	31.0%	69.0%	100.0%
Total	Ada	% within pengembalian	100.0%	74.1%	80.6%
		% of Total	25.0%	55.6%	80.6%
		Count	9	27	36
Total		% within sarpras	25.0%	75.0%	100.0%
		% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

## Correlations

		sarpras	pengembalian
sarpras	Correlation	1.000	-.284
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.094
	N	36	36
pengembalian	Correlation	-.284	1.000
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.094	.
	N	36	36

**motivasi\_eks \* pengembalian Crosstabulation**

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
motivasi_eks	Lemah	Count	8	20	28
		% within motivasi_eks	28.6%	71.4%	100.0%
		% within pengembalian	53.3%	95.2%	77.8%
	% of Total	22.2%	55.6%	77.8%	
	Sedang	Count	4	1	5
		% within motivasi_eks	80.0%	20.0%	100.0%
		% within pengembalian	26.7%	4.8%	13.9%
	% of Total	11.1%	2.8%	13.9%	
	Kuat	Count	3	0	3
% within motivasi_eks		100.0%	0.0%	100.0%	
% within pengembalian		20.0%	0.0%	8.3%	
% of Total	8.3%	0.0%	8.3%		
Total	Count	15	21	36	
	% within motivasi_eks	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

**Correlations**

		motivasi_eks	pengembalian
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.504**
	motivasi_eks Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	36	36
	Correlation Coefficient	-.504**	1.000
	pengembalian Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	36	36

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## range\_umur \* pengembalian Crosstabulation

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
range_umur	Count	4	2	6	
	21-30 Tahun	% within range_umur	66.7%	33.3%	100.0%
		% within pengembalian	26.7%	9.5%	16.7%
		% of Total	11.1%	5.6%	16.7%
	Count	2	5	7	
	31-40 Tahun	% within range_umur	28.6%	71.4%	100.0%
		% within pengembalian	13.3%	23.8%	19.4%
		% of Total	5.6%	13.9%	19.4%
	Count	7	9	16	
	41-50 Tahun	% within range_umur	43.8%	56.3%	100.0%
		% within pengembalian	46.7%	42.9%	44.4%
		% of Total	19.4%	25.0%	44.4%
Count	2	5	7		
51-60 Tahun	% within range_umur	28.6%	71.4%	100.0%	
	% within pengembalian	13.3%	23.8%	19.4%	
	% of Total	5.6%	13.9%	19.4%	
Total	Count	15	21	36	
	% within range_umur	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

## jk \* pengembalian Crosstabulation

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
jk	Count	4	7	11	
	Laki-laki	% within jk	36.4%	63.6%	100.0%
		% within pengembalian	26.7%	33.3%	30.6%
		% of Total	11.1%	19.4%	30.6%
	Count	11	14	25	
	Perempuan	% within jk	44.0%	56.0%	100.0%
	% within pengembalian	73.3%	66.7%	69.4%	
	% of Total	30.6%	38.9%	69.4%	
Total	Count	15	21	36	
	% within jk	41.7%	58.3%	100.0%	

% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

**pendidikan \* pengembalian Crosstabulation**

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
pendidikan	D3	Count	2	5	7
		% within pendidikan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within pengembalian	13.3%	23.8%	19.4%
	% of Total	5.6%	13.9%	19.4%	
	S1/D4	Count	8	8	16
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within pengembalian	53.3%	38.1%	44.4%
	% of Total	22.2%	22.2%	44.4%	
	SMA	Count	5	8	13
% within pendidikan		38.5%	61.5%	100.0%	
% within pengembalian		33.3%	38.1%	36.1%	
% of Total	13.9%	22.2%	36.1%		
Total	Count	15	21	36	
	% within pendidikan	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	41.7%	58.3%	100.0%		

**range\_lamakerja \* pengembalian Crosstabulation**

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
range_lamakerja	1-5 Tahun	Count	3	3	6
		% within range_lamakerja	50.0%	50.0%	100.0%
		% within pengembalian	20.0%	14.3%	16.7%
	% of Total	8.3%	8.3%	16.7%	
	5-10 Tahun	Count	2	1	3
		% within range_lamakerja	66.7%	33.3%	100.0%
% within pengembalian		13.3%	4.8%	8.3%	
% of Total	5.6%	2.8%	8.3%		
> 10 Tahun	Count	10	17	27	
	% within range_lamakerja	37.0%	63.0%	100.0%	
	% within pengembalian	66.7%	81.0%	75.0%	
% of Total	27.8%	47.2%	75.0%		

	Count	15	21	36
Total	% within range_lamakerja	41.7%	58.3%	100.0%
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

**status\_kepegawaian \* pengembalian Crosstabulation**

		pengembalian		Total	
		Terlambat	Tidak Terlambat		
status_ kepegawaian	ASN	Count	10	13	23
		% within status_ kepegawaian	43.5%	56.5%	100.0%
		% within pengembalian	66.7%	61.9%	63.9%
		% of Total	27.8%	36.1%	63.9%
	PHL/HONORER	Count	3	7	10
		% within status_ kepegawaian	30.0%	70.0%	100.0%
		% within pengembalian	20.0%	33.3%	27.8%
		% of Total	8.3%	19.4%	27.8%
	TNI AL/AD/AU	Count	2	1	3
		% within status_ kepegawaian	66.7%	33.3%	100.0%
		% within pengembalian	13.3%	4.8%	8.3%
		% of Total	5.6%	2.8%	8.3%
Total	Count	15	21	36	
	% within status_ kepegawaian	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within pengembalian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

## Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

### PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Admin Ruangan Rawat Inap

Di Ruang Rawat Inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK). Penelitian ini berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survei terkait hubungan faktor penyebab berdasarkan Teori Perilaku Lawrence Green yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Miranda Novia Putri  
NIM. 2050009

.....

## Lampiran 12 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa PRODI DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Miranda Novia Putri

NIM : 2050009

Yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Maret – Juni 2024

Peneliti

Responden

Saksi Peneliti

Saksi Responden

### Lampiran 13 Kuisisioner Penelitian

	<p><b>LEMBAR KUISISIONER</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2024</b></p>
---	---

<b>No. Responden</b>

#### A. Data Identitas Responden

1. Ruang Perawatan.           :
2. Tanggal Lahir/ umur       :
3. Pendidikan Terakhir       :
4. Lama Kerja                   :
5. Status Kepegawaian        TNI  
 ASN  
 PHL/HONORER  
 PURNA

- Petunjuk Pengisian :**
- a. Berilah tanda silang (x) pilihan jawaban anda
  - b. Pilihlah salah satu jawaban yang ada pada setiap pertanyaan
  - c. Setiap soal benar memiliki skor (1)
  - d. Jumlah 10 soal pilihan ganda

## **B. Pengetahuan Petugas tentang Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

1. Berapa standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang ditetapkan oleh rumah sakit?
  - a. 1 x 24 jam
  - b. 2 x 24 jam
  - c. 3 x 24 jam
  - d. 4 x 24 jam
  
2. Syarat pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu
  - a. Tidak lengkap dan dilakukan dalam waktu  $\geq 2 \times 24$  jam
  - b. Tidak lengkap dan dilakukan dalam waktu  $\leq 2 \times 24$  jam
  - c. Lengkap dan dilakukan dalam waktu  $\leq 2 \times 24$  jam
  - d. Lengkap dan dilakukan dalam waktu  $\geq 2 \times 24$  jam
  
3. Setelah pasien selesai pelayanan rawat inap, petugas rekam medis harus memeriksa kelengkapan rekam medis pasien. Apa saja hal yang harus diperhatikan dalam kelengkapan rekam medis pasien?
  - a. Kelengkapan isi resume medis
  - b. Kelengkapan isi CPPT
  - c. Kelengkapan seluruh isi formulir rekam medis pasien yang telah ditandatangani oleh tenaga kesehatan dan lengkap dengan berkas penunjang
  - d. Jawaban a dan b benar
  
4. Akibat yang ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dalam bidang pelayanan pasien yaitu
  - a. Memudahkan pencarian rekam medis pasien pada pelayanan selanjutnya
  - b. Menghambat pencarian rekam medis pasien pada pelayanan selanjutnya
  - c. Memperbesar risiko hilangnya rekam medis pasien
  - d. Jawaban b dan c benar
  
5. Dampak lain dari keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap selain dalam bidang pelayanan pasien yaitu
  - a. Dapat menghambat proses verifikasi BPJS
  - b. Dapat menghambat dalam pembuatan pelaporan rumah sakit
  - c. Dapat menambah pengeluaran rumah sakit
  - d. Jawaban a dan b benar

6. Apa yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap?
  - a. Berkas rekam medis belum terisi lengkap oleh dokter atau nakes sampai batas waktu yang ditentukan yaitu  $< 2 \times 24$  jam
  - b. Berkas rekam medis sudah terisi lengkap tetapi petugas tidak segera mengembalikan ke ruang administrasi medis (minmed), menunggu berkas rekam medis lainnya
  - c. Petugas admin ruangan belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis
  - d. Jawaban a, b dan c benar

	<p><b>LEMBAR KUISIONER</b></p> <p>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2024</p>
---	--

<b>No. Responden</b>

<b>Petunjuk Pengisian :</b>	<p>a. Berilah tanda silang (√) pilihan jawaban anda</p> <p>b. Pilihlah salah satu jawaban yang ada pada setiap pertanyaan.</p>
<b>Keterangan :</b>	
Skor setiap pernyataan <i>favourable</i> yaitu:	Skor setiap pernyataan <i>unfavourable</i> yaitu:
(1) Sangat Setuju (SS) = 4	(1) Sangat Setuju (SS) = 1
(2) Setuju (S) = 3	(2) Setuju (S) = 2
(3) Tidak Setuju (TS) = 2	(3) Tidak Setuju (TS) = 3
(4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	(4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

### C. Sikap Petugas terkait Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Pengembalian rekam medis harus dilakukan tepat waktu				
2.	Rekam medis pasien rawat inap diisi lengkap sebelum dikembalikan ke Unit Kerja Rekam Medis/Administrasi Medis (Minmed)				
3.	Rekam medis rawat inap harus dikembalikan setelah terisi lengkap dalam waktu $\leq 2 \times 24$ jam setelah pasien selesai pelayanan/KRS atau meninggal				

4.	Batas waktu pengembalian rekam medis rawat inap adalah >2x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal				
5.	Petugas tidak berkewajiban mengingatkan dokter dan perawat untuk melengkapi rekam medis pasien setelah pasien pulang/KRS atau meninggal dalam waktu yang telah ditentukan				
6.	Petugas mengantar langsung berkas rekam medis ke Administrasi Medis (Minmed) setelah terisi lengkap				
7.	Pengembalian rekam medis rawat inap harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit yang ditetapkan				
8.	<i>Review</i> keterlambatan pengembalian rekam medis diinformasikan kepada petugas admin ruangan tiap bulan				
9.	Pengembalian berkas dilakukan ketika berkas rekam medis berjumlah banyak untuk memudahkan pekerjaan petugas admin ruangan				
10.	Pengembalian yang tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan tidak berpengaruh dalam pekerjaan saya				

	<p><b>LEMBAR KUISIONER</b></p> <p>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2024</p>
---	--

<b>No. Responden</b>

<b>Petunjuk Pengisian :</b>	<p>c. Berilah tanda silang (√) pilihan jawaban anda</p> <p>d. Pilihlah salah satu jawaban yang ada pada setiap pertanyaan.</p>
<b>Keterangan :</b>	
Skor setiap pernyataan <i>favourable</i> yaitu:  (1) Sangat Setuju (SS) = 4 (2) Setuju (S) = 3 (3) Tidak Setuju (TS) = 2 (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Skor setiap pernyataan <i>unfavourable</i> yaitu:  (1) Sangat Setuju (SS) = 1 (2) Setuju (S) = 2 (3) Tidak Setuju (TS) = 3 (4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

**D. Motivasi Petugas terkait Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan jerih payah yang saya keluarkan dalam mengembalikan berkas rekam medis				
2.	Penghargaan sebagai petugas berprestasi meningkatkan motivasi saya dalam bekerja				
3.	Rumah sakit memberikan kesempatan yang sama kepada petugas untuk dapat mengembangkan karir				
4.	Saya mendapat teguran dari atasan karena terlambat mengembalikan berkas rekam medis				

5.	Saya merasa tidak terpengaruh dengan petugas admin ruangan lain karena mendapat teguran dari atasan				
6.	Saya mendapat skorsing karena melakukan kesalahan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap				
7.	Saya berusaha memperbaiki kinerja saya setelah mendapat skorsing				
8.	Saya mendapatkan pengurangan jasa pelayanan akibat dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis				
9.	Saya selalu bekerja sebaik mungkin dalam mengembalikan berkas rekam medis rawat inap				
10.	Rekan-rekan kerja saya tidak bisa diajak bekerja sama saat saya tidak bisa mengembalikan berkas rekam medis ke unit rawat inap				

Lampiran 14 Lembar *Checklist* Observasi

	<p><b>LEMBAR <i>CHECKLIST</i> OBSERVASI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2024</b></p>
---	--

## E. Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

No.	Ruangan	RM	Tanggal Pengembalian	Tanggal KRS	Waktu Pengembalian	
					≤2x24 jam	>2x24 jam
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

	<p><b>LEMBAR <i>CHECKLIST</i> OBSERVASI</b></p> <p><b>ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2024</b></p>
---	--

**F. Checklist Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap**

Ruangan	Trolley atau Sepeda		Buku Ekspedisi	
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

## Lampiran 15 SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

 <b>RSPAL</b> <b>dr. Ramelan</b> <b>Surabaya</b>	<b>ALUR PENGIRIMAN DAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP</b>		
	No Dokumen SPO/43/III/2023	No Revisi 3	Halaman : 1 / 2
<b>SPO</b>	Tanggal Terbit 10 Maret 2023	Ditetapkan: Kepala RSPAL dr. Ramelan  dr. Gigir Mantana J., Sp.PD., FINASIM., M.M. Laksamana Pertama TNI	
<b>Pengertian</b>	Alur berkas rekam medis pasien rawat inap adalah perjalanan berkas rekam medis pasien rawat inap, dimulai dari registrasi rawat inap sampai dengan kembali ke rak penyimpanan berkas rekam medis		
<b>Tujuan</b>	Agar diperoleh kesamaan tindakan dalam penanganan berkas rekam medis pasien rawat inap, sehingga mudah di lacak keberadaannya apabila berkas rekam medis tidak kembali		
<b>Kebijakan</b>	Surat Keputusan Kepala RSPAL dr. Ramelan No. Kep / 44 / 1 / 2020 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Administrasi Medis di RSPAL dr. Ramelan .		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam medis pasien rawat inap baik dari rawat jalan maupun IGD. Dilengkapi form rawat inap dan dibuatkan gelang pasien serta label sesuai kriteria usia dan jenis kelamin di rawat inap</li> <li>2. Khusus pelayanan di instalasi gawat darurat rekam medis pasien dilengkapi pada bagian pendaftaran IGD</li> <li>3. Catat di buku ekspedisi keluar sebelum rekam medis pasien rawat inap di kirim ke ruangan</li> <li>4. Petugas ruangan mengembalikan rekam medis pasien rawat inap setelah selesai mendapatkan pelayanan ke bagian rekam medis (Assembling)</li> <li>5. Petugas ruangan menulis di buku ekspedisi pengembalian sesuai ruangan dan mencatat nama, no rekam medis serta tanggal pengembalian.</li> <li>6. Apabila ada rekam medis pasien yang belum kembali petugas penyimpanan menanyakan kepada petugas ruangan agar segera mengembalikan</li> <li>7. Rekam medis paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit sudah harus dikembalikan kebagian Assembling.</li> </ol>		

 <b>RSPAL</b> <b>dr. Ramelan</b> <b>Surabaya</b>	<b>ALUR PENGIRIMAN DAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP</b>		
	No Dokumen SPO/43/III/2023	No Revisi 3	Halaman : 2 / 2
<b>Prosedur</b>	8. Rekam medis pasien yang sudah dikembalikan kemudian dipilah berdasarkan nomornya dan dikembalikan ke rak penyimpanan.		
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Rawat Inap, IGD</li> <li>2. Unit Rekam Medis</li> </ol>		