

## Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur

Made Karma Maha Wirajaya<sup>1</sup> dan Vitalia Fina Carla Rettobjaan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan,  
Universitas Bali Internasional

<sup>2</sup>Program Studi Bisnis Digital, Fakultas Bisnis, Sosial, Teknologi dan Humaniora,  
Universitas Bali Internasional

mdkarma.wirajaya@gmail.com<sup>1</sup> dan vitaliacarlarettobjaan@gmail.com<sup>2</sup>

Diajukan 2 Juni 2021 Diperbaiki 6 Agustus 2021 Diterima 9 Agustus 2021

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Rekam medis adalah dokumen penting dalam sebuah layanan kesehatan. Indikator kunci penyelenggaraan rekam medis yang bermutu adalah pengembalian rekam medis secara tepat waktu. Kenyataannya masih terdapat pengembalian rekam medis yang terlambat di rumah sakit.

**Tujuan:** Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis pasien di rumah sakit.

**Metode:** Studi literatur ini yang disajikan secara deskriptif menggunakan kata kunci "faktor keterlambatan pengembalian rekam medis" yang ditelusuri pada *google scholar*. Database jurnal yang digunakan adalah semua jurnal yang terindeks oleh *google scholar*.

**Hasil:** Terdapat 11 variabel yang dikelompokkan dalam 5 faktor, yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis pasien, beberapa di antaranya belum terisi dengan lengkap berkas rekam medis oleh dokter, tidak adanya petugas yang khusus menangani kelengkapan rekam medis, serta tingginya beban kerja dokter dan perawat.

**Kesimpulan:** Terdapat 11 variabel yang memengaruhi keterlambatan rekam medis pasien, yang dikelompokkan dalam 5 faktor, yakni faktor SDM, keuangan, material, dan metode. Rumah sakit diharapkan dapat memperhatikan hal tersebut untuk menjaga kualitas layanan rumah sakit.

**Kata Kunci:** Keterlambatan; Rekam Medis; Rawat Inap; Rumah Sakit

### ABSTRACT

**Background:** Medical records are important documents in a health service. The key indicator of the implementation of quality medical records is the timely return of medical records. In fact, there are still delays in medical record returns at the hospital.

**Objective:** To determine the factors that influence the delay in returning the patient's medical records at the hospital.

**Method:** This literature study presented descriptively used the keyword "factor of delay in returning medical records" searched on *google scholar*. The journal database used all journals indexed by *google scholar*

**Results:** There were eleven variables, that grouped in 5 factors, that affected the delay in returning the patient's medical records that included, among others, the incomplete medical record file by the doctor, the absence of an officer who specifically handled the completeness of the medical record, and the high workload of doctors and nurses.

**Conclusion:** There are eleven variable that affect the delay in patient medical records classified in 5 factors, i.e., human resources, finance, materials, and methods. Hospitals are expected to pay attention to this to maintain the quality of hospital services

**Keywords:** Delay; Medical Records; Hospitalization; Hospital

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas layanan kesehatan yang memberikan layanan paripurna secara perorangan baik dalam bentuk rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009. Rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai fasilitas yang memberikan pelayanan pengobatan sesuai dengan standar. Rumah sakit diharapkan mampu untuk menjaga kualitas layanan sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien.

Kualitas layanan rumah sakit penting diperhatikan untuk menjamin kelangsungan hidup rumah sakit. Kualitas layanan tidak hanya berkaitan dengan pelayanan medis namun juga berkaitan dengan layanan penunjang. Salah satunya yakni kualitas layanan bagian rekam medis. Indikator kualitas layanan rekam medis dapat digambarkan dari kelengkapan isi, akurat dan pemenuhan aspek persyaratan hukum serta ketepatan waktu pengembaliannya ke unit rekam medis (Lihawa *et al.*, 2015).

Rekam medis memiliki fungsi sebagai dokumen yang menyediakan informasi terhadap segala tindakan yang dilakukan oleh pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, 2008). Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dijelaskan bahwa kelengkapan rekam medis dilihat dari bagian-bagian di dalamnya yang terisi dengan lengkap oleh dokter sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan yakni kurang dari 24 jam.

Bagian tersebut terdiri atas identitas pasien, resume, rencana dan pelaksanaan asuhan, serta anamnesis dan tindak lanjut. Indikator yang juga menentukan kualitas rekam medis adalah pengembalian rekam medis secara tepat waktu. Berdasarkan peraturan pemerintah, standar waktu pengembalian rekam medis adalah 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang (Departemen Kesehatan RI, 2006). Rekam medis memiliki pengaruh yang besar dalam mendukung peningkatan kualitas

layanan kesehatan. Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis akan membuat terhambatnya pelayanan terhadap pasien.

Pelayanan rekam medis merupakan pelayanan yang berkesinambungan, yakni dimulai dari pendaftaran pasien, kemudian pencacatan data pasien, sampai pada pengolahan pada bagian rekam medis yaitu *assembling, coding, analyzing, reporting* dan *filling* (H. Rohman *et al.*, 2013). Pelayanan pada bagian rekam medis perlu dilakukan dengan benar terutama dalam hal waktu pengembalian rekam medis. Berkas rekam medis diperhatikan kelengkapannya setelah pasien pulang lalu dikembalikan ke bagian rekam medis (Erlindai, 2019).

Keterlambatan pengembalian rekam medis akan memiliki dampak karena hasil data pasien yang terdapat pada rekam medis akan menjadi dasar dalam pembuatan laporan. Laporan tersebut yang mempengaruhi pimpinan rumah sakit dalam mengambil keputusan dan dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap layanan rumah sakit.

Selain itu keterlambatan pengembalian rekam medis dapat menyebabkan proses lain menjadi terhambat, yakni indeksasi dan koding, serta dapat menyebabkan rekam medis menjadi rusak atau hilang (Purba, 2016). Dampak keterlambatan rekam medis akan mengakibatkan proses klaim ke asuransi, yakni BPJS Kesehatan menjadi terhambat dan juga tertib administrasi menjadi kurang baik (Eny & Rachmani, 2010).

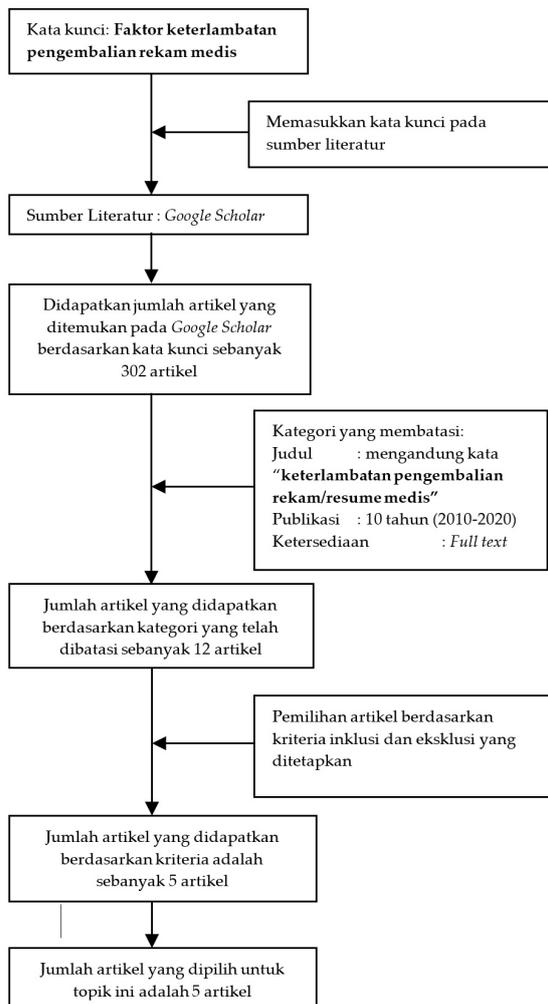
Mutu rekam medis sangat penting karena turut memengaruhi keseluruhan kualitas layanan rumah sakit. Rekam medis juga menjadi salah satu tolok ukur atau standar dalam akreditasi rumah sakit (Simbolon, 2015). Masih lamanya waktu pengembalian rekam medis juga berdampak kurang baik terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit (Larasati *et al.*, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti

tertarik untuk melakukan studi literatur terhadap faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis di rumah sakit.

**METODE**

Kata kunci dalam pencarian penelitian ini adalah “Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis”. Sumber kepustakaan yang digunakan, adalah *Google Scholar*. Alurnya dapat dilihat sebagai berikut.



**Gambar 1. Alur Kajian Literatur**

Kata kunci dimasukkan pada *Google Scholar* sehingga diperoleh sebanyak 302 artikel. Kemudian, artikel dibatasi oleh beberapa hal, yaitu artikel publikasi kurang dari 10 tahun, tersedia secara *full text*, dan pada judul artikel memuat “Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis/Resume Medis”. Berdasarkan kategori tersebut diperoleh sebanyak 12

artikel.

Selanjutnya, artikel tersebut diseleksi kembali dengan beberapa kriteria. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut.

1. Artikel telah terpublikasi secara *online* dalam jurnal tertentu
2. Artikel membahas mengenai faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis di rumah sakit
3. Artikel tersebut tersedia *full text*

Kriteria eksklusi adalah artikel penelitian hanya berbentuk abstrak. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan artikel sebanyak 5 artikel. Tiap artikel akan dibaca secara teliti dan diambil komponen pentingnya untuk dimasukkan dalam tabel.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan studi literatur terhadap 5 artikel penelitian yang diperoleh, terdapat 11 variabel yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis. Variabel-variabel tersebut dikelompokkan dalam 5 faktor, yaitu faktor SDM, faktor alat, faktor metode, faktor material, dan faktor keuangan. Rangkuman 5 artikel tersebut adalah sebagai berikut.

**Tabel 1. Rangkuman Artikel Penelitian**

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1	Larasati et al., (2017)	Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	Penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis adalah SOP Rawat Inap belum dijalankan secara maksimal dan pengembalian berkas rekam medis terhambat pada proses pengembalian dari ruang rawat inap.

**Tabel 1. Rangkuman Artikel Penelitian (lanjutan..)**

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian
2	Mirfat <i>et al.</i> , (2017)	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri	Faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis adalah faktor SDM, sedangkan faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan, yaitu faktor <i>method, money, material</i> dan <i>machine</i> .
3	Antara & Arta, (2013)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Instalasi Rawat Inap ke Instalasi Rekam Medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2013	Penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam ke instalasi rekam medis karena keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP.
4	Erlindai, (2019)	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rs Estomihi Medan Tahun 2019	Ada tiga faktor utama penyebab keterlambatan, yaitu tingkat kedisiplinan dokter, pengetahuan petugas yang masih kurang dan jarak unit rekam medis dengan rawat inap.
5	R. N. K. Rohman, (2017)	Analisa Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo	Ada 3 faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dilihat dari faktor <i>man, method</i> dan material.

Dari 5 artikel tersebut diperoleh 11 variabel penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis, yang dikelompokkan ke dalam 5 faktor. Faktor tersebut dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 2. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit**

No	Faktor	Pengetahuan Variabel	Hasil
1	SDM	Pengetahuan	Perawat kurang memahami kelengkapan BPJS. Masih ada petugas yang belum mengetahui bahwa pengembalian rekam medis maksimal 2x24 jam setelah pasien diputuskan pulang.
		Kedisiplinan	Disiplin yang masih kurang dari dokter untuk mengisi rekam medis secara lengkap. Dokter DPJP umumnya dokter tamu sehingga terkadang tidak melakukan <i>visite</i> tiap hari. Dokter terburu buru dalam melakukan <i>visite</i> sehingga tidak sempat mengisi resume medis. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis oleh perawat.
		Motivasi	Keterlambatan dokter dalam membuat resume medis. Perawat belum selesai mengisi kelengkapan rekam medis. Dokter belum menandatangani rekam medis pasien yang telah dinyatakan pulang.

Tabel 2. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit (lanjutan..)

No	Faktor	Pengetahuan Variabel	Hasil
		Beban kerja	Beban kerja yang tinggi dari petugas, yakni dokter dan perawat sehingga rekam medis tidak terisi lengkap dan menumpuk di rawat inap.
		Komunikasi	Perawat lupa mengingatkan dokter dalam mengisi tanda tangan dan resume medis pada dokumen rekam medis. Tidak ada koordinasi antara dokter, perawat dan unit rekam medis.
2	Alat	Kebijakan	Tidak ada petugas khusus mengantarkan rekam medis ke unit. Tidak ada kebijakan <i>reward</i> dan <i>punishment</i>
3	Metode	Prosedur kerja	SOP bagian rekam medis mengenai alur rekam medis pasien rawat inap belum dijalankan. Alur rekam medis belum sesuai dengan pedoman Depkes. Tidak adanya monitoring dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis.
		Jam kerja	Ketidakpastian jam <i>visite</i> dokter.
4	Materi	Dokumen rekam medis	Data kelengkapan rekam medis belum ada.
		Jarak	Tidak adanya formulir resume medis. Jarak antara unit rawat inap dengan bagian rekam medis cukup jauh.

5 Dana Ketersediaan dana Dukungan dana terkait *reward* dalam pengembalian rekam medis belum tersedia.

Ketepatan pengembalian dokumen rekam medis pasien penting diperhatikan. Hal tersebut disebabkan pengembalian akan berpengaruh terhadap layanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien dan juga turut mempengaruhi mutu dari suatu pelayanan rumah sakit (Antara & Arta, 2013). Berkas rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis dengan waktu 2x24 jam saat pasien telah pulang.

Keterlambatan pengembalian rekam medis dapat menyebabkan terhambatnya pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien. Petugas yang menilai kelengkapan rekam medis adalah petugas *assembling*.

Petugas *assembling* akan melakukan penilaian kelengkapan rekam medis. Apabila dinilai belum lengkap, dokumen rekam medis dikembalikan terlebih dahulu untuk dilengkapi oleh petugas kesehatan dalam waktu 2x24 jam. Kondisi tersebut akan mengganggu kesinambungan dalam pemberian pelayanan (Mirfat *et al.*, 2017).

### 1. Faktor SDM

Dilihat dari faktor SDM, terdapat beberapa penyebab seringkali keterlambatan pengembalian rekam medis pasien. Beberapa penyebab tersebut, yaitu pada aspek pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan aspek komunikasi.

Faktor penyebab pada aspek pengetahuan yang dimiliki oleh SDM dapat dilihat bahwa perawat kurang paham mengenai kelengkapan BPJS. Selain itu, masih terdapat petugas kesehatan yang belum mengetahui jika pengembalian rekam medis dilakukan maksimal dalam 2x24 jam setelah pasien tersebut dinyatakan/diputuskan pulang oleh dokter.

Dokumen rekam medis pasien akan diverifikasi terlebih dahulu sebelum dikembalikan pada bagian rekam medis rumah sakit (Mirfat *et al.*, 2017). Pengetahuan perawat maupun dokter terhadap kelengkapan berkas rekam medis sangat penting, terutama bagi petugas rekam medis di bagian rekam medis.

Hal tersebut karena pengetahuan yang cukup terhadap fungsi dan kegunaan dokumen rekam medis akan membuat petugas memiliki kesadaran terhadap pentingnya kelengkapan rekam medis. Kondisi tersebut sejalan dengan Dominika *et al.*, (2016) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang erat antara pengetahuan petugas mengenai kegunaan berkas rekam medis terhadap perilaku petugas tersebut di dalam mengisi rekam medis.

Pengetahuan petugas yang baik akan mempengaruhi petugas dalam mengisi rekam medis, yakni petugas akan mengisi rekam medis secara lengkap. Penyebab lainnya terkait keterlambatan pengembalian rekam medis adalah petugas kesehatan dalam hal ini dokter atau perawat kurang disiplin untuk mengisi berkas rekam medis dan juga terlambat dalam mengembalikan rekam medis tersebut dari waktu yang ditetapkan, yaitu lebih dari 2x24 jam.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian oleh Mirfat *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa hal yang umum terjadi dalam keterlambatan pengembalian rekam medis adalah kurangnya kedisiplinan oleh petugas kesehatan dalam mengisi rekam medis khususnya resume medis. Selain itu, penelitian oleh Pamungkas *et al.*, (2015) mendapatkan bahwa penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis akibat kurang disiplinnya petugas untuk mengisi rekam medis.

Faktor lain yang juga menyebabkan pengisian rekam medis kurang lengkap sehingga rekam medis menjadi terlambat dikembalikan ke unit rekam medis yaitu

perawat dan dokter yang kurang teliti dalam mengisi keseluruhan item yang terdapat dalam rekam medis. Akibatnya, rekam medis terlambat dikembalikan kepada petugas.

Penelitian oleh Lihawa *et al.*, (2015) mendapatkan bahwa masalah yang paling sering terjadi di rumah sakit, salah satunya adalah masalah ketidaklengkapan rekam medis. Rustiyanto (2019) menyatakan bahwa berkaitan dengan kelengkapan isi rekam medis, tanggung jawab pengisian tersebut terdapat pada petugas yang merawat pasien, yakni dokter. Dokter pada dasarnya mengemban tanggungjawab terakhir untuk kelengkapan dan kebenaran isi berkas suatu rekam medis.

Selain itu, penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis ada pada dokter penanggungjawab pasien (DPJP). Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) umumnya merupakan dokter tamu di sebuah rumah sakit sehingga jarang untuk datang *visite* langsung ke rumah sakit. Apabila dokter penanggungjawab pasien (DPJP) tidak datang maka *advise* biasanya akan diberikan melalui telepon.

Tidak hanya itu, pemberian tanda tangan dan penulisan item di dalam resume medis akan diberikan saat dokter penanggungjawab pasien (DPJP) melakukan *visite* ke rumah sakit. Terkadang dokter spesialis juga terburu-buru saat melakukan *visite* ke rumah sakit.

Kondisi tersebut mengakibatkan tertundanya pengisian beberapa rekam medis. Hal tersebut yang menyebabkan rekam medis belum terisi dan dokter sudah melanjutkan perjalanan karena banyak pasien yang telah menunggu di fasilitas kesehatan lain (Mirfat *et al.*, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rachmani (2010) yang mendapatkan bahwa dokter yang bertugas sebagai dokter penanggungjawab pasien (DPJP) tidak melakukan *visite* sehingga rekam medis yang sebelumnya belum lengkap,

belum bisa dilengkapi oleh petugas medis. Selain itu, perawat juga terkadang lupa untuk memberitahu dokter dalam menandatangani dan melengkapi resume medis pada dokumen rekam medis serta kebanyakan dokter yang ada di suatu rumah sakit bukan merupakan *home doctor* atau dokter tetap di rumah sakit.

Penyebab lainnya adalah beban kerja yang dimiliki oleh dokter dan perawat yang cukup tinggi sehingga dokumen rekam medis tidak terisi lengkap dan menumpuk di rawat inap. Kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan, yakni dokter dengan perawat di dalam mengisi bagian resume medis dan membubuhi tanda tangan juga menjadi permasalahan.

Berdasarkan hal tersebut, petugas kesehatan perlu memperhatikan aspek kedisiplinan di dalam bekerja, terutama kedisiplinan dalam pengisian rekam medis. Kedisiplinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara tidak langsung membentuk karakter petugas tersebut untuk berusaha dan bekerja dengan lebih baik lagi, terutama dalam mengisi kelengkapan rekam medis.

Studi lain juga menemukan bahwa salah satu faktor penyebab seringnya keterlambatan dalam pengembalian rekam medis dari aspek SDM, yakni kurangnya tanggung jawab perawat dan dokter dalam mengisi bagian-bagian dalam rekam medis secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian resume medis disebabkan karena tugas dokter cukup banyak, adanya anggapan bahwa data rekam medis tidak perlu diisi dengan lengkap, dan kurangnya pengetahuan terhadap item yang harus diisi dalam rekam medis (Sugiyanto, 2016).

Hal itu didukung pula oleh penelitian Hastuti *et al.*, (2009) yang mendapatkan bahwa persentase tertinggi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis adalah pada kedisiplinan tenaga kesehatan, yaitu dokter sebanyak 80%. Faktor penyebab lainnya adalah kesadaran

yang kurang dari dokter untuk mengisi dengan lengkap berkas rekam medis, serta kurangnya disiplin dokter yang bertanggung jawab dalam merawat pasien.

Kondisi ini terjadi karena alasan utama yang paling sering dijadikan sebuah alasan adalah kesibukan dokter. Hal tersebut terkadang membuat rekam medis menjadi tidak lengkap dan terlambat dikembalikan ke bagian rekam medis. Di satu sisi, tugas dalam mengisi rekam medis agar lengkap merupakan tugas tenaga kesehatan, yakni dokter di rumah sakit.

Kondisi tersebut didukung dengan pernyataan yang dijelaskan dalam Undang Undang Kedokteran, yakni bahwa dokter dalam memberikan layanan kesehatan diwajibkan dalam membuat berkas rekam medis (UU No. 29, 2004). Namun, dilihat dari aspek motivasi petugasnya, temuan menunjukkan kurangnya kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya kelengkapan rekam medis, kegunaan, dan juga manfaatnya.

Disamping itu, ditemukan masih rendahnya perilaku dari petugas kesehatan yang mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis pasien rawat inap. Petugas kesehatan perlu dimotivasi agar dapat meningkatkan kinerjanya lebih baik. Pada dasarnya, motivasi adalah suatu usaha untuk memberikan dorongan atau motif agar petugas kesehatan mau bekerja untuk mencapai tujuan organisasi (Murti & Srimulyani, 2013).

## 2. Faktor Alat

Dari segi alat, penyebabnya dilihat dari kebijakan rumah sakit, yakni belum adanya petugas yang ditugaskan secara spesifik dalam mengembalikan berkas rekam medis. Pengembalian rekam medis pasien umumnya dilakukan oleh seorang perawat. Hal ini menggambarkan bahwa tidak adanya petugas yang khusus mengembalikan rekam medis pada rumah

sakit.

Umumnya petugas rekam medis yang menghubungi langsung perawat untuk mengembalikan rekam medis pasien (Mirfat *et al.*, 2017). Hasil ini didukung oleh Mirfat *et al.* (2017) yang menjelaskan bahwa umumnya belum terdapat petugas khusus dalam melaksanakan tugas untuk mengembalikan rekam medis dan masih kurangnya tenaga di bagian rekam medis.

Kondisi ini tentunya berdampak pada menumpuknya rekam medis di bagian rawat inap selama beberapa hari dan menghambat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu usaha yang dapat diterapkan adalah penambahan tenaga di bagian rekam medis agar pekerjaan bisa berjalan efektif, terutama untuk mempercepat pengembalian berkas rekam medis.

Disamping itu, *reward* dan *punishment* juga mempengaruhi pengembalian rekam medis. Tidak adanya *reward* maupun *punishment* yang diberikan terkait pengembalian rekam medis merupakan salah satu faktor seringnya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis (Mirfat *et al.*, 2017).

### 3. Faktor Metode

Dilihat dari segi metode, penyebabnya adalah Standar Prosedur Operasional atau SOP tentang alur pengembalian rekam medis masih belum dijalankan secara baik. Kondisi ini disebabkan karena dokter dan perawat sebagai petugas kesehatan kurang teliti dan disiplin untuk melakukan pengisian rekam medis.

Kondisi tersebut menyebabkan rekam medis menjadi tidak lengkap sehingga perlu diisi kelengkapannya oleh perawat sesuai dengan SOP, mengingat bahwa perawat merupakan pihak yang memiliki tugas dalam mengembalikan rekam medis pasien. Pada dasarnya, pengembalian rekam medis tidak diperbolehkan lebih dari 2x24 jam setelah pasien dinyatakan boleh pulang dan juga dilakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam

medisnya.

Terdapat perawat dan dokter bangsal perawatan yang kurang mengerti tentang standar waktu pengembalian dokumen rekam medis. Selain itu, ada pula perawat bangsal yang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap pengembalian rekam medis, antara lain ada yang mengembalikan ke unit rekam medis setiap hari tetapi tidak terisi dengan lengkap, dan ada pula yang menunggu sampai lengkap tetapi waktu pengembaliannya lebih dari 2x24 jam.

Berdasarkan hal tersebut, sebaiknya diadakan sosialisasi lebih mendalam terkait standar waktu ideal untuk pengembalian berkas rekam medis, termasuk juga perbaikan alur pengembalian rekam medis yang tidak sesuai dengan pedoman pemerintah (Departemen Kesehatan RI, 2006). Penyebab lainnya adalah tidak adanya pemantauan dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis (Mirfat *et al.*, 2017).

Kondisi diatas berdampak pada tidak adanya acuan bagi petugas tentang pengembalian rekam medis sehingga cenderung memiliki persepsi yang berbeda dalam hal pengembalian rekam medis. Belum adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang efektif membuat masih lemahnya pengendalian terkait kelengkapan isi rekam medis. Oleh karena itu, diperlukan tim supervisi dalam melakukan pemantauan dan melakukan evaluasi terhadap ketidaklengkapan rekam medis.

### 4. Faktor Material

Pada aspek material, faktor keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis adalah ketidakpastian jam *visite* dokter. Hal ini disebabkan karena kebanyakan *visite* dokter hanya dilakukan pada jam buka sampai tutup poliklinik. Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) pun terkadang berhalangan datang, terutama pada saat akhir pekan, yakni

sabtu dan minggu karena sering terdapat seminar yang berkaitan dengan profesinya pada hari tersebut.

Salah satu masalah yang mempengaruhi lama pengembalian berkas rekam medis adalah ketidakpastian jam kunjungan dokter ke rumah sakit. Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) terkadang juga melakukan *visite* sebelum ataupun sesudah jadwal di poliklinik rumah sakit serta terkadang dokter melakukan *visite* pada saat jam malam (Mirfat *et al.*, 2017).

Ketidakpastian waktu jam *visite* dokter ini membuat perawat memiliki waktu yang kurang untuk mempersiapkan rekam medis yang diperlukan. Hal tersebut didukung oleh Mirfat *et al.*, (2017) yang menemukan bahwa jam *visite* dokter yang tidak menentu membuat pengembalian rekam medis menjadi terlambat sehingga bagian rekam medis harus menunggu dokter dalam mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap serta sudah ditandatangani oleh dokter.

Penyebab lainnya adalah tidak adanya data mengenai kelengkapan rekam medis. Padahal pada dasarnya, setiap bulan unit rekam medis membuat suatu laporan lama hari pengembalian dokumen rekam medis pasien dan ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) atau dikenal dengan angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis.

Data tersebut diserahkan ke bagian manajemen rumah sakit, tetapi data tersebut belum menggambarkan kelengkapan dokumen rekam medis setiap dokter penanggungjawab pasien (DPJP). Data yang diperoleh tersebut hanya menggambarkan lamanya waktu pengembalian rekam medis pada setiap rawat inap (Mirfat *et al.*, 2017). Disisi lain, data tersebut juga belum diinformasikan ke setiap dokter penanggungjawab pasien (DPJP).

Kondisi ini disebabkan karena jaranganya rapat yang dilakukan oleh komite medik. Rapat komite medik

umumnya menunggu adanya suatu kegiatan atau waktu yang bisa mengumpulkan para dokter spesialis secara bersamaan. Namun, bagian rekam medis seringkali mendapatkan keluhan dari dokter spesialis karena tidak tersedianya berkas rekam medis yang perlu diisi kelengkapannya.

Hal ini disebabkan karena pada saat pasien melakukan kontrol, berkas rekam medis tersebut masih berada di ruang rawat inap untuk dilengkapi pengisiannya oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Wuryandari (2013), dimana rendahnya pengetahuan petugas kesehatan terhadap pengisian rekam medis merupakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Disamping itu penyebab keterlambatan juga karena tidak adanya formulir resume medis dan jarak yang cukup jauh antara unit rekam medis dengan rawat inap.

Hasil ini didukung pula oleh penelitian Erlindai (2019), dimana pengembalian rekam medis yang terlambat juga karena jarak antara bagian rekam medis dan rawat inap. Hal ini terjadi karena perawat tidak diizinkan untuk menggunakan fasilitas rumah sakit seperti *lift* untuk mengembalikan berkas rekam medis. Disamping itu, juga tidak jarang bahwa rekam medis yang telah lengkap tidak diserahkan langsung ke bagian rekam medis.

Beban kerja yang cukup tinggi membuat petugas kesehatan menjadi kelelahan dan malas untuk mengembalikan rekam medis (Erlindai, 2019). Apabila hanya satu berkas rekam medis, kemungkinan timbul rasa malas dari petugas untuk mengembalikan karena cukup jauhnya jarak yang ditempuh.

Walaupun hanya satu berkas rekam medis, petugas seharusnya tetap mengembalikan rekam medis tersebut sesegera mungkin ke unit rekam medis dan tidak perlu menunggu berkas rekam medis terkumpul dalam jumlah banyak.

Hal itu disebabkan karena data-data pasien yang sudah dinyatakan pulang, wajib dengan segera dicatat di unit rekam medis untuk dilakukan pendataan oleh petugas (Rohman *et al.*, 2013).

Hal tersebut cukup sering terjadi. Padahal, peraturan tentang pengembalian berkas rekam medis telah ada dan tentunya sudah dibuat oleh pihak rumah sakit (Rohman, 2017).

### 5. Faktor Dana

Dilihat dari segi keuangan, penyebabnya adalah kurangnya *reward* bagi petugas rekam medis yang telah tepat waktu mengembalikan rekam medis (Mirfat *et al.*, 2017). Sumber pendanaan yang terbatas juga mengakibatkan rumah sakit kurang mampu dalam mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

Selain itu, *reward* juga diperlukan sebagai motivasi petugas dalam meningkatkan kinerjanya. Keberadaan dana yang memadai dibutuhkan untuk menjamin ketersediaan berkas rekam medis. Jumlah dana yang memadai dapat menunjang seluruh aktivitas atau kegiatan rekam medis sehingga mampu berjalan dengan baik.

Departemen Kesehatan RI, (2006) menyebutkan bahwa petugas rekam medis adalah tenaga kesehatan ataupun petugas yang memiliki tanggung jawab dalam menjamin pengembalian rekam medis secara tepat waktu begitupun dengan kelengkapan dalam pengisiannya.

### PENUTUP

Terdapat 11 variabel yang berpengaruh dalam keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap. Variabel tersebut dikelompokkan dalam 5 faktor, yaitu faktor SDM, faktor alat, aspek metode, faktor material serta keuangan.

Pada faktor SDM, penyebabnya adalah pengetahuan petugas atau perawat yang masih kurang, kurang disiplinnya perawat dan dokter, motivasi yang cukup

rendah dalam melengkapi rekam medis, beban kerja cukup tinggi, dan komunikasi kerja yang kurang optimal.

Pada faktor alat, penyebabnya adalah belum adanya petugas yang mengembalikan rekam medis dan tidak ada *reward* maupun *punishment* dalam mengisi rekam medis secara lengkap. Pada faktor metode, penyebabnya, adalah SOP pengembalian rekam medis yang belum dijalankan dengan baik dan alur dokumen rekam medis yang juga belum sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan, dan tidak ada pemantauan dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis.

Dilihat dari faktor material, penyebabnya adalah ketidakpastian jam *visite* dokter serta tidak ada data tentang ketidaklengkapan rekam medis dan formulir resume rekam medis. Disamping itu, jarak antara bagian rekam medis dan rawat inap cukup jauh. Pada faktor keuangan, penyebabnya ialah kurangnya ketersediaan biaya dalam mendukung pemberian *reward* terkait pengembalian rekam medis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Antara, A., & 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), 112–121.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Dominika, P. G., Widjaja, L., Hosizah, & Wiharto, M. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD LARANTUKA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 5–14. <https://adoc.tips/download/>

[hubungan-antara-pengetahuan-tentang-nilai-guna-rekam-medis-d.html](#)

- Eny, Y., & Rachmani, E. (2010). *Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Poliklinik Neurologi RSUP Dr. Kariadi Semarang*. 9(1), 49–57.
- Erlindai. (2019). Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4(2)*, 626–636.
- Hastuti, S. D., Sugiarsi, S., & Lestari, T. (2009). Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bagian Assembling di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Triwulan I Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan, 78*, 43–59.
- Larasati, K. P., Kodyat, A. G., & Andarusito, N. (2017). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII), 1(1)*, 10–21.
- Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu S, T. (2015). Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(2)*, 119–123. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.1>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. No.269/MENKES/III/2008 (2008).
- Mirfat, S., Andadari, N., & Nusaria Nawa Indah, Y. (2017). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit, 6(2)*, 149–158. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6140>
- Murti, H., & Srimulyani, V. A. (2013). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Variabel Pemediasi Kepuasan Kerja Pada PDAM Kota Madiun. *JRMA Jurnal Riset Manajemen Dan Akuntansi, 1(1)*, 10–17.
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., Woro, E. U., Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, P., & Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, R. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ngudi Waluyo, 28, No 2(2)*, 5.
- Purba, E. (2016). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 1(2)*, 111–119.
- Rachmani, E. (2010). Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang. *Jurnal Visikes, 9(2)*, 107–117.
- Rohman, H., Hariyono, W., & Rosyidah, . (2013). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health), 5(2)*. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v5i2.1082>
- Rohman, R. N. K. (2017). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Cakra Buana Kesehatan, 7(9)*, 27–44.

- Rustiyanto, E. (2019). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Simbolon, S. A. (2015). Kajian Yuridis Terhadap Kedudukan Rekam Medis Elektronik Dalam Pembuktian Perkara Pidana Malpraktek Oleh Dokter. *Jurnal Lex Crimen*, 4(6), 152–161.
- Sugiyanto, Z. (2016). *Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis lembar Resume Rawat Inap di Rumah Sakit Unggaran Tahun 2005*. Universitas Diponegoro.
- Wuryandari, G. (2013). Peningkatan Kelengkapan Rekam Medis. *Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 11(2), 60–65.