



Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Narita Dwiyana*, Rossalina Adi Wijayanti, Maya Weka Santi, Gamasiano Alfiansyah

Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*Correspondence: Narita Dwiyana

Email: dayananarita@gmail.com

Received: 01-06-2024

Accepted: 20-10-2024

Published: 18-02-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah 2x24 jam setelah pasien dinyatakan keluar rumah sakit. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih mengalami keterlambatan. Pada bulan Januari 2023 peneliti memperoleh informasi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap pada bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 yaitu sebesar 51,75%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil dalam penelitian ini yaitu pengetahuan petugas terkait standar waktu pengembalian rekam medis, sikap petugas kurang respon dan kurang tanggung jawab dalam melengkapi rekam medis, pendidikan petugas filing belum sesuai dengan kompetensi rekam medis, jarak ruangan antara ruang perawatan dan ruang filing cukup jauh, petugas terkait pengembalian rekam medis belum pernah mendapatkan pelatihan rekam medis, output dari checklist kelengkapan belum

pernah di monitoring dan evaluasi oleh manajemen, sosialisasi SOP yang belum merata dan rutin dilakukan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan monitoring evaluasi rutin terhadap laporan indikator mutu rumah sakit sebagai salah satu upaya perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan pengembalian rekam medis rawat inap dan segera menerapkan Rekam Medis Elektronik rawat inap.

Katakunci: Keterlambatan, Pengembalian, Rawat Inap, Rekam Medis.

Pendahuluan

Rekam medis adalah kumpulan dokumen yang berisikan identitas pasien, detail hasil pemeriksaan dan pengobatan, prosedur medis, serta layanan lain pada pasien yang telah diberikan [1]. Proses dokumentasi yang cepat dan akurat sangat penting untuk pemulangan pasien. Keterlambatan pengembalian rekam medis terjadi ketika berkas rekam medis dikembalikan ke unit pelayanan rekam setelah melewati batas waktu maksimal. Standar waktu pengembalian rekam medis adalah 2x24 jam setelah pasien dipulangkan, terutama untuk pasien rawat inap. Keterlambatan ini dapat mengganggu sistem pelayanan dan memperpanjang waktu tunggu bagi pasien yang memerlukan pelayanan [2].

Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan satu-satunya fasilitas kesehatan tipe B khusus kejiwaan di wilayah tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2023 di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, diperoleh data keterlambatan pengembalian rekam medis sebagai berikut.

Tabel 1. Persentase Keterlambatan Pengembalian Medis Rawat di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Bulan Oktober 2022 – Desember 2022

Bulan	Jumlah Berkas	Jumlah Keterlambatan	Persentase Keterlambatan	Jumlah Tidak Terlambat	Persentase Tidak Terlambat
Oktober	52	24	46.15%	28	53.85%
November	55	22	40.00%	33	60.00%
Desember	55	38	69.09%	17	30.91%
Rata-Rata	54	28	51.75%	26	48.25%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis pada bulan Oktober sampai Desember 2022 adalah 51,75%. Jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis setiap bulannya mengalami peningkatan, terutama pada bulan Desember sejumlah 38 rekam medis dengan persentase keterlambatan sebesar 69,09%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih jauh dari standar pengembalian yang seharusnya adalah 100% [3].

Berdasarkan data keterlambatan pengembalian rekam medis di rawat inap, waktu pengembalian rekam medis paling lama terlambat selama 10 hari. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, salah satunya adalah perilaku petugas. Petugas yang dimaksudkan adalah dokter, dimana dokter belum memiliki kedisiplinan dalam melengkapi rekam medis pasien setelah perawatan selesai dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Lawrence Green bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku setiap individu yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor fasilitator (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) [4]. Hasil wawancara mengungkapkan beberapa masalah terkait pengembalian rekam medis rawat inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kekurangan dalam pemahaman terhadap standar waktu dan prosedur pengembalian rekam medis merupakan faktor predisposisi. Faktor ini juga meliputi kurangnya pelatihan serta ketidaksesuaian pendidikan petugas dengan kebutuhan rumah sakit. Tidak adanya program pelatihan menjadi faktor pemungkin yang menghambat proses pengembalian rekam medis. Faktor penguat juga turut berperan, yaitu tidak adanya hukuman bagi petugas yang menyebabkan rendahnya kedisiplinan.

Keterlambatan pengembalian rekam medis berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan, karena tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan, serta meningkatkan risiko kerusakan pada dokumen rekam medis akibat penyimpanan yang tidak sesuai [5]. Berdasarkan uraian di atas, peneliti bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis. Upaya untuk mengatasi masalah penyebab keterlambatan

pengembalian rekam medis rawat inap, peneliti menggunakan metode *brainstorming*. Metode ini dipilih karena memungkinkan pengumpulan berbagai sumbangan, gagasan, informasi, dan pengalaman dari semua peserta tanpa adanya penilaian langsung agar ide-ide dapat dirangkum secara kolektif untuk mencari solusi yang efektif. [6].

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan *brainstorming* untuk mengeksplorasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis.

Objek dan Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan objek rekam medis rawat inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Terdapat 11 informan yang dipilih dalam penelitian sebagai subjek berdasarkan tanggung jawab langsung mereka terhadap keterlambatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Tabel 2. Subjek Penelitian

Subjek Penelitian	Jumlah	Keterangan Subjek
Kepala Instalasi Rekam Medis	1	Kepala instalasi rekam medis bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.
Kepala Ruang Rawat Inap	3	Kepala ruangan rawat inap bertanggung jawab langsung dalam proses pengembalian rekam medis dari ruangan ke bagian rekam medis.
Perawat	3	Perawat bertanggung jawab langsung dalam pengembalian rekam medis dari ruangan ke bagian rekam medis.
Petugas <i>Assembling</i>	1	Petugas <i>assembling</i> bertanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis di bagian perakitan/ <i>assembling</i> serta mencatat dan memeriksa kelengkapan semua rekam medis yang telah dikembalikan.
Petugas <i>Filing</i>	1	Petugas <i>filing</i> bertanggung jawab dalam penyimpanan berkas rekam medis rawat inap yang telah dikembalikan dan selesai diolah oleh petugas <i>assembling</i> .
DJPP	2	Dokter DJPP berperan dalam pengisian kelengkapan berkas rekam medis.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, dan *brainstorming*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman *brainstorming*.

Uji Keabsahan Data

Teknik pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi yang melibatkan pemeriksaan silang informasi dari berbagai sumber, seperti wawancara, observasi, dan dokumen. Penelitian ini menggunakan dua jenis triangulasi yaitu triangulasi sekunder (mencakup kepala instalasi rekam medis, perawat, petugas *assembling*, petugas *filing*, dan DPJP) dan triangulasi teknik (melibatkan wawancara mengenai *predisposing factors*, *reinforcing factors*, dan *enabling factors*).

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa langkah [7]. Berikut adalah penjelasan dari setiap langkahnya:

1. *Data reduction* dilaksanakan melalui proses merangkum atau memilah data penting terkait keterlambatan pengembalian rekam medis rawat rawat inap.
2. *Data display* akan ditampilkan menggunakan uraian singkat tentang permasalahan keterlambatan pengembalian rekam medis.
3. *Conclusion drawing/verification* yang didapatkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi akan di *cross check* oleh peneliti dengan triangulasi sumber dan teknik.

Hasil dan Pembahasan

Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Predisposing factor pada penelitian ini berkaitan dengan keadaan yang mendukung kemudahan untuk mempengaruhi terjadinya perilaku pengembalian rekam medis di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Terdapat tiga *predisposing factor* diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan pendidikan petugas.

Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman yang dimiliki petugas berkaitan dengan perilaku pengembalian rekam medis meliputi pengertian, proses, standar, serta dampak dan faktor penyebab terlambatnya pengembalian rekam medis rawat inap. Pengetahuan responden terkait pengertian, syarat, dampak dan faktor penyebab rekam medis rawat inap yang terlambat dikembalikan tergolong cukup baik. Hal ini dikarenakan tidak seluruh responden tahu tentang standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 1×24 jam. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan pernyataan responden bahwa:

“Kalo standar tergantung dari hasil dokter kadang-kadang bisa 2 minggu atau sampai 1 bulan”

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa terdapat ketidakpahaman petugas tentang standar waktu pengembalian menjadi penyebab terjadinya rekam medis terlambat dikembalikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketidaktahuan petugas terhadap standar waktu pengembalian rekam medis mendukung terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis. Petugas dengan pengetahuan yang baik mengenai perilaku pengembalian rekam medis dapat mendukung penurunan jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Keterlambatan pengembalian rekam medis berdampak pada pelayanan selanjutnya yaitu *coding*, *indexing*, penyusunan laporan, dan adanya kemungkinan rusak atau hilangnya rekam medis yang terlambat dikembalikan [8].

Sikap

Sikap didefinisikan sebagai tanggapan atau respons berupa kepatuhan petugas dalam melengkapi rekam medis berkaitan dengan perilaku keterlambatan pengembalian

rekam medis rawat inap. Kepatuhan petugas dalam melengkapi rekam medis belum terlaksana dengan optimal yang dibuktikan dengan pernyataan responden selaku DPJP bahwa:

“Bersedia tapi kadang ga tau ada yang belum lengkap, jadi kalo udah datang kesana baru disodorin. Didiemin sampe waktunya datang lagi”

Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun petugas bersedia melengkapi rekam medis yang belum lengkap, mereka belum memiliki kedisiplinan yang memadai dalam menyelesaikan tanggung jawab tersebut sebelum pengembalian. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh ketidaklengkapan isi rekam medis karena kurangnya kedisiplinan petugas dalam pengisiannya [9]. Rekam medis rawat inap seringkali tidak terisi lengkap dan belum ditandatangani oleh DPJP karena kurangnya konfirmasi dari perawat rawat inap sehingga mengakibatkan DPJP tidak melengkapi data yang diperlukan. Hal ini bertolak belakang dengan pernyataan perawat yang menyebutkan bahwa jika ada berkas medis yang belum dikembalikan, petugas rekam medis akan memberikan informasi kepada petugas terkait untuk menindaklanjutinya dan mencari tahu penyebab keterlambatan.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa petugas menunjukkan respons yang cukup baik dalam melengkapi rekam medis yang terlambat dikembalikan. Namun, kesadaran dan motivasi untuk berkomunikasi antar petugas belum optimal yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis. Kedisiplinan kerja berperan penting dalam mendukung perubahan sikap dan perilaku untuk mematuhi peraturan, terutama dalam hal pengembalian rekam medis tepat waktu. Rasa tanggung jawab yang besar dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan pengembalian rekam medis secara tepat waktu [8]. Pengkajian ulang menunjukkan bahwa telah terdapat SOP yang mengatur tanggung jawab DPJP untuk memeriksa pasien rawat inap satu kali sehari, sehingga mendorong motivasi untuk melengkapi rekam medis pasien yang belum lengkap.

Pendidikan

Pendidikan petugas dilihat berdasarkan latar belakang pendidikan yang dimiliki. Berikut adalah latar belakang petugas UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 3. Jenjang Pendidikan Petugas

No	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	Kepala Instalasi Rekam Medis	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2	Kepala Ruangan Rawat Inap	S1 Kep Ners
3	Perawat	S1 Kep Ners
4	Petugas <i>Assembling</i>	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
5	Petugas <i>Filing</i>	S1 Hukum
6	DPJP	Kedokteran Spesialis Jiwa

Tabel di atas menunjukkan bahwa adanya ketidaksesuaian dalam jenjang pendidikan petugas filing yang berlatarkan S1 Hukum. Pendidikan menentukan bagaimana seseorang berperilaku dalam bekerja, sehingga tingginya pendidikan dapat meningkatkan motivasi dan penerapan pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya. Pendidikan dinilai sebagai totalitas interaksi manusia dalam pengembangan diri melalui proses berkelanjutan. Ketidaksesuaian ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, yang menetapkan bahwa perekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal D-III sebagai Tenaga Ahli Rekam Medis dan Informasi Kesehatan [5]. Kualifikasi yang tidak sesuai standar dan kurangnya pelatihan dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses pengembalian rekam medis. Pendidikan petugas filing yang belum memenuhi kualifikasi berdampak pada pelaksanaan tugas pokok, sehingga meningkatkan kemungkinan keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap.

Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Enabling factor pada penelitian ini berkaitan dengan faktor yang memfasilitasi seseorang untuk berperilaku tertentu. Terdapat lima *enabling factor* yaitu jarak ruangan, pelatihan, buku ekspedisi, dan *tracer*.

1. Jarak ruangan

Jarak ruangan rawat inap dengan ruang *filing* dapat memicu pengembalian rekam medis terlambat. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan pernyataan responden bahwa:

“Lumayan sih, pekerjaan kita bukan hanya distribusi tetapi banyak pekerjaan lain diruangan, lebih prioritas ke tugas perawat, jadiiii nunggu banyak dulu baru dibalikkan berkasnya, males juga kalo satu-satu, mungkin ada petugas khusus seperti admin untuk ngembaliin rekam medis”

Berdasarkan pernyataan di atas, diketahui bahwa jarak antara ruang rawat inap dan ruang rekam medis cukup jauh, dengan waktu tempuh sekitar 10 menit untuk perjalanan bolak-balik. Petugas lebih fokus pada perawatan pasien dan mengusulkan agar pengembalian rekam medis dilakukan oleh petugas admin ruangan. Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa jarak terjauh dari ruang rawat inap ke ruang rekam medis adalah 189 meter untuk ruangan Rajawali, sedangkan jarak terdekat adalah 33 meter untuk ruangan Merpati. Petugas membutuhkan waktu 10 menit untuk mengembalikan rekam medis, berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan jarak sekitar 15 meter dengan waktu tempuh 1 menit. Jarak yang jauh dan tidak adanya petugas khusus menyebabkan penumpukan dan keterlambatan pengembalian rekam medis. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jarak yang jauh dan kekurangan staf dapat meningkatkan keterlambatan pengembalian rekam medis

[10,11]. Rasa malas dan berba kerja tinggi juga berkontribusi pada keterlambatan pengembalian rekam medis [12].

2. Pelatihan

Pelatihan didefinisikan sebagai keikutsertaan petugas dalam kegiatan yang diselenggarakan pada setiap pelayanan kesehatan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Responden yang diwawancarai mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan pengembalian rekam medis rawat inap dan program pelatihan tersebut sangat diperlukan. Informasi tersebut didapatkan melalui wawancara responden yang menyatakan bahwa:

“Belum pernah, penting sebagai alat medis komunikasi sesama ruangan”

Pelatihan rekam medis hanya diikuti responden yang menjabat sebagai kepala instalasi rekam medis berupa pelatihan yang dilaksanakan oleh pihak eksternal rumah sakit terkait manajemen rekam medis sebagai media untuk komunikasi petugas ruangan. Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pelatihan manajemen rekam medis penting untuk diberikan guna menurunkan angka keterlambatan pengembalian rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Ambunten, dimana tidak adanya program pelatihan menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis. Namun, setelah diberikan pelatihan petugas menjadi semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya dengan baik terutama dalam pengembalian rekam medis secara tepat waktu [13]. Penelitian lain juga menyatakan bahwa bertambahnya pengetahuan dan keterampilan petugas sesuai mendapatkan meningkatkan terpenuhinya pengembalian rekam medis sesuai standar [14].

3. Buku ekspedisi

Buku ekspedisi merupakan alat bukti serah terima yang digunakan dalam proses distribusi rekam medis. Buku ekspedisi berfungsi memantau dan melacak rekam medis yang telah dikembalikan untuk meminimalisir resiko kehilangan. Responden menyatakan bahwa buku ekspedisi tersedia di ruang rekam medis dan digunakan secara aktif. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden bahwa:

“Ada di rekam medis tapi diruang rawat inap hanya tersedia buku register saja digunakan karena berpengaruh sebagai motivasi untuk laporan mutu klinis”

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan responden lain selaku kepala instalasi yang menyatakan bahwa:

“Ya, melalui buku ekspedisi pengembalian rekam medis rawat inap digunakan untuk memastikan rekam medis sudah dikembalikan ke unit rekam medis”

Berdasarkan pernyataan di atas, diketahui bahwa buku ekspedisi hanya digunakan untuk pengembalian rekam medis rawat inap. Penggunaan buku ekspedisi telah digunakan dengan baik. Hal ini terlihat dari pencatatan yang akurat oleh petugas mengenai pengembalian rekam medis, sehingga buku ekspedisi tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan. Buku ekspedisi sangat penting untuk memantau pengembalian berkas sesuai standar Departemen Kesehatan RI, yaitu maksimal 2x24 jam. Ketidakaktifan dalam penggunaan buku ini dapat menghambat pelacakan riwayat pengembalian dan berpotensi menyebabkan kesalahan penyimpanan serta keterlambatan pelayanan. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa buku ekspedisi yang digunakan di rumah sakit ini berbentuk buku manual. Buku ekspedisi juga digunakan petugas dengan baik sesuai fungsinya, namun kelengkapan pengisiannya belum optimal. Penggunaan buku ekspedisi yang baik tercermin dari setiap perilaku petugas dalam pencatatan pengembalian rekam medis yang selalu tercatat pada buku ekspedisi di ruang terkait [14].

4. *Tracer*

Tracer didefinisikan sebagai bukti tanda peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis yang berisi keterangan terkait nomor rekam medis yang diambil, tanggal pengambilan serta untuk apa berkas rekam medis tersebut digunakan serta tanggal pengembaliannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden bahwa:

“Sudah”

“Salah satu bentuk pengambilan dan bukti peminjaman tanggal berapa dipinjam, kegunaannya untuk lebih mengetahui tanggal kapan RM diambil dr rak”

“Tracer itu kaitannya dengan pengembalian juga jadi kami lebih detail lebih sinkron antara tracer dan pengembalian berkas ke filing”

Tracer di rumah sakit ini telah dipergunakan dengan baik, namun masih terdapat tulisan yang sulit terbaca pada kolom peminjaman dan kekosongan pada kolom tanggal pengembalian berkas rekam medis, sehingga pengisian *tracer* belum lengkap. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan *tracer* telah diimplementasikan dengan baik dan tidak menghambat perilaku petugas dalam pengembalian berkas rekam medis, sehingga penggunaan *tracer* tidak menjadi faktor penyebab rekam medis rawat inap terlambat dikembalikan. *Tracer* bertujuan untuk mempermudah kontrol keberadaan berkas dan memastikan rekam medis disimpan kembali dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan *tracer* yang baik dapat mendukung perilaku petugas dalam pengembalian rekam medis dan mencegah kesalahan dalam penempatan berkas [5].

Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Reinforcing factor berkaitan dengan faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku petugas dalam pengembalian rekam medis rawat inap. Terdapat dua *reinforcing factor* yaitu pemberian hukuman (*punishment*), implementasi Standar Prosedur Operasional (SOP), dan proses *checklist* kelengkapan pengisian rekam medis.

1. *Punishment*

Punishment didefinisikan sebagai teguran lisan atau hukuman lain dari atasan kepada bawahan untuk meminimalisir keterlambatan terkait perilaku petugas pengembalian rekam medis rawat inap. *Punishment* yang diberlakukan di rumah sakit ini berdasarkan pernyataan responden bahwa:

“Ada kalo temen-temen yang pada hari itu berdinis tidak mengembalikan rekam medis maka akan ditegur oleh kepala ruangan”

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa *punishment* untuk keterlambatan pengembalian rekam medis berupa teguran lisan yang bersifat mengingatkan, tanpa adanya surat peringatan. Teguran ini efektif memotivasi petugas untuk segera mengembalikan rekam medis setelah lengkap. *Punishment* diberikan oleh kepala ruangan untuk menjaga kedisiplinan dan memotivasi petugas agar mengembalikan rekam medis tepat waktu. Tidak adanya *punishment* dapat berdampak negatif pada kedisiplinan petugas, semakin tinggi tingkat *punishment*, semakin tinggi pula motivasi kerja petugas dalam pengembalian rekam medis. *Punishment* bertujuan untuk menimbulkan efek jera atas pelanggaran aturan kerja [5]. Berdasarkan paparan tersebut, dapat diketahui bahwa pemberian *punishment* bukanlah faktor utama keterlambatan pengembalian rekam medis, karena petugas telah melakukan perbaikan secara spontan setelah menerima teguran.

5. Standar Prosedur Operasional (SOP)

Standar prosedur operasional (SOP) didefinisikan sebagai pedoman yang berisi prosedur operasional tentang pengembalian rekam medis rawat inap. SOP di rumah sakit ini telah tersedia dan terutang dalam Ketetapan Direktur Utama Rumah Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung nomor 188/0003.M/RSJ/2020 tentang Pengembalian Rekam Medis dari Ruang Perawatan. Pelaksanaan SOP yang belum maksimal menyebabkan pengembalian rekam medis menjadi terlambat. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden bahwa:

“Sudah sesuai walopun masih ada yang terlambat”

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pengembalian rekam medis rawat inap telah dilaksanakan sesuai standar, namun belum terlaksana secara menyeluruh. Sosialisasi SOP juga masih belum maksimal dan menyeluruh. Sosialisasi SOP yang dilaksanakan pada tahun 2022 bersamaan dengan kegiatan tim *review* rekam medis pasien rawat inap yang telah dipulangkan. Kegiatan sosialisasi

tersebut hanya dihadiri oleh manajemen dan tim *review* salah satunya kepala ruangan rawat inap. Hasil kegiatan sosialisasi tersebut membahas terkait ketepatan standar waktu pengembalian rekam medis yaitu 2x24 jam. Berdasarkan paparan tersebut, disimpulkan bahwa saat ini implementasi SOP belum terlaksana secara optimal karena belum adanya sosialisasi yang merata terkait standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap, sehingga menyebabkan tidak seluruh petugas dapat mengembalikan rekam medis dengan tepat waktu sesuai standar [15]. SOP yang berlaku digunakan untuk memastikan dan mengontrol perilaku petugas agar sesuai dengan standar pengembalian rekam medis. Implementasi dan sosialisasi SOP secara rutin sangat penting agar petugas memahami indikator dan tujuan ketepatan pengembalian rekam medis yang harus dicapai [8]. SOP berfungsi sebagai panduan penting yang harus dipatuhi untuk memicu perilaku positif dalam pelaksanaan pengembalian rekam medis dengan optimal. Sosialisasi SOP sebaiknya dilakukan minimal dua kali setahun di rumah sakit.

6. Checklist kelengkapan pengisian rekam medis

Checklist kelengkapan pengisian rekam medis berkaitan dengan proses dan *output* checklist perihal kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap setelah rekam medis dikembalikan ke bagian *assembling*. Wawancara dengan responden selaku petugas *assembling* menyatakan bahwa:

"Pas berkas sudah kembali tinggal di cheklist jika lengkap terisi kita checklist lengkap, kalo tidak tulis tidak lengkap Nanti direkap tuh sampai jadi laporan mutu klinis trus per 3 bulan tuh dikumpulin ke atas (manajemen). Gitu aja terus tapi ga pernah di evaluasi ya"

"Langkahnya membuat memo berkas apa aja yang harus dilengkapi trus kita mengembalikan ke ruangan untuk dilengkapi"

"Penting berpengaruh terhadap data pasien, kalo kita butuh informasi dari data-data itu ga lengkap kita susah juga, kalo ada masalah hukum juga kan susah kalo ga lengkap untuk klaim bpjs juga berpengaruh"

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa penerapan *checklist* kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dilakukan setelah rekam medis dikembalikan ke rekam medis dan dilakukan proses *assembling*. Proses pengisian data dilakukan sesuai dengan format yang telah ditentukan pada *checklist* tersebut. Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan *checklist* bertujuan untuk menilai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap oleh PPA. *Checklist* dilakukan oleh petugas *assembling* setelah rekam medis dikembalikan ke ruang rekam medis. Pengisian data dilakukan sesuai format *checklist*. Jika ditemukan berkas rekam medis yang belum lengkap, petugas mencatat kekurangan tersebut dan mengembalikan rekam medis yang belum lengkap ke unit yang bertanggung jawab untuk dilengkapi. Rekam medis yang telah dikembalikan ke ruangan rekam medis oleh petugas *assembling* dilakukan *checklist* ke seluruh formulir rekam medis dengan menggunakan Microsoft Excel. Hasil dari *checklist* kelengkapan pengisian rekam

medis rawat inap dijadikan laporan mutu klinis rekam medis yang dilaporkan pertiga bulan sekali ke manajemen untuk bahan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja PPA. Hasil analisis dari *checklist* kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Laporan Mutu Klinis Rekam Medis

DPJP	Lengkap	Tidak Lengkap
dr. Carles	94%	6%
dr. Imelda	94%	6%
Total Rawat Inap	94%	6%

Berdasarkan laporan mutu klinis rekam medis, diketahui bahwa kelengkapan rekam medis di ruang rawat inap mencapai 94% pada bulan Januari 2023. Angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat tidak tercapai 100% dikarenakan kurangnya motivasi dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap petugas, sehingga petugas tidak dapat memahami nilai guna kelengkapan rekam medis [11].

Penyusunan Rancangan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Menggunakan Metode *Brainstorming*

Upaya penyusunan rencana perbaikan pengembalian rekam medis rawat inap yang terlambat telah melibatkan metode *brainstorming* dengan partisipasi beberapa responden. Penyebab permasalahan yang telah diidentifikasi, kemudian dilakukan perencanaan perbaikan dengan rincian hasil yang dapat ditemukan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Alternatif Solusi Penyebab Masalah

No	Permasalahan	Solusi
<i>Prediposing</i>		
1	Pengetahuan: Petugas memiliki pemahaman yang kurang tentang standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap sehingga kerap terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap	Dilakukan sosialisasi SOP secara merata dan berkala oleh petugas rekam medis kepada seluruh petugas terkait pengembalian rekam medis rawat inap agar petugas memiliki pemahaman mengembalikan rekam medis rawat inap sesuai standar waktu yang sudah ditetapkan.
2	Sikap: Petugas belum disiplin untuk segera melengkapi rekam medis rawat inap setelah perawatan pasien selesai sehingga tanggung jawab petugas dalam menyelesaikan tugasnya belum maksimal	Dilakukan evaluasi laporan SPM rekam medis sehingga ada tindak lanjut dari manajemen terhadap petugas yang masih belum disiplin dalam melengkapi rekam medis rawat inap dengan diberikan teguran dan sanksi dari manajemen.
3	Pendidikan: Pendidikan terakhir petugas <i>filing</i> belum memenuhi kualifikasi perekam medis dan informasi kesehatan dan berdampak pada	Diberikan kesempatan oleh pihak rumah sakit kepada petugas <i>filing</i> untuk menempuh pendidikan D3 rekam medis

	perilaku yang belum kompeten sebagai petugas <i>filing</i> di rekam medis	dan informasi kesehatan tanpa harus merekrut ulang petugas baru dikarenakan pengalaman yang dimiliki petugas <i>filing</i> sudah cukup baik
Enabling		
4	Jarak ruangan: Jarak antara ruangan rawat inap ke ruang <i>filing</i> rekam medis cukup jauh dan belum terdapat petugas khusus da lam mengembalikan rekam medis rawat inap	Pemenuhan kebutuhan petugas admin ruangan yang bertanggung jawab untuk mengantarkan rekam medis yang dipinjam ke ruang <i>filing</i> bertujuan untuk meringankan beban perawat.
5	Pelatihan: Pelatihan manajemen rekam medis terkait pengembalian rekam medis belum pernah diikuti oleh beberapa petugas sehingga petugas tidak paham tentang keahlian tertentu mengenai pengembalian rekam medis	Pengadaan pelatihan dasar manajemen rekam medis kepada petugas terkait disertai diskusi antara unit kerja dokter dan unit kerja rekam medis dalam upaya sinkronisasi persetujuan bersama SOP yang telah dibuat.
6	Checklist kelengkapan pengisian RM RI: Belum ada monitoring dan evaluasi terkait hasil <i>checklist</i> berupa laporan mutu rekam medis untuk upaya tindak lanjut pada petugas yang masih belum patuh dalam melengkapi rekam medis rawat inap	Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh manajemen terhadap untu memastikan kepatuhan dalam mengisi kelengkapan rekam medis rawat inap, sehingga meminimalisir terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis
Reinforcing		
7	SOP: Penerapan SOP belum optimal dikarenakan belum adanya sosialisasi yang merata terkait SOP pengembalian rekam medis rawat	Dilakukan upaya peningkatan pengetahuan petugas tentang SOP pengembalian rekam medis rawat inap melalui sosialisasi secara merata dan berkala kepada unit terkait minimal 2 kali setahun disertai evaluasi terhadap sosialisasi tersebut

Kesimpulan

Terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis di UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Pertama, predisposing factor yang terdiri dari pengetahuan petugas yang kurang terkait standar waktu rekam medis rawat inap yang dikembalikan, sikap petugas dalam merespon kelengkapan pengisian rekam medis belum maksimal, pendidikan petugas rekam medis belum sesuai dengan kompetensi. Kedua, enabling factor yang terdiri dari jauhnya jarak tempuh antar ruang perawatan dan ruang *filing* rekam medis, belum adanya program pelatihan manajemen rekam medis terkait pengembalian rekam medis pada petugas, dan belum dilaksanakannya proses monitoring dan evaluasi hasil laporan *checklist* kelengkapan rekam medis rawat inap. Ketiga, reinforcing factor yaitu SOP pengembalian rekam medis rawat inap belum disosialisasikan secara merata dan rutin. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan oleh UPTD Rumah Sakit Jiwa dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan hasil brainstorming adalah pelaksanaan sosialisasi SOP secara keseluruhan kepada unit terkait mengenai pengembalian rekam medis rawat inap didukung dengan monitoring dan evaluasi secara rutin berdasarkan

laporan indikator mutu rumah sakit, dilakukannya pelatihan dasar manajemen rekam medis kepada petugas terkait serta pemberian fasilitas diskusi antara dokter dan tim rekam medis untuk sinkronisasi dan persetujuan bersama terhadap SOP yang telah dibuat.

References

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," Jakarta, Indonesia, 2022.
- [2] R. D. Muchtar and N. Yulia, "Tinjauan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis ke Poliklinik di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang," *Indonesian Health Information Management Journal*, vol. 5, no. 1, pp. 109–113, 2017.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta, Indonesia: Depkes RI, 2006.
- [4] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2014.
- [5] A. S. Wijianto, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Banyuwangor Sampang," Undergraduate Thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2022.
- [6] P. Fathurrohman and S. Sobri, *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung, Indonesia: Refika Aditama, 2007.
- [7] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2018.
- [8] W. D. Sari, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Purwoharjo," Undergraduate Thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2022.
- [9] I. Mahbubillah, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Jambesari Bondowoso," Undergraduate Thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2022.
- [10] S. Mirfat, N. Andadari, and Y. N. Indah, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri," *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, vol. 6, no. 2, pp. 174–186, 2017.
- [11] R. N. K. Rohman, "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*, vol. 7, no. 1, pp. 27–44, 2017.
- [12] Erlindai, "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, no. 2, pp. 626–636, 2019.
- [13] I. R. Suryawiyanto, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Ambunten Tahun 2021," Undergraduate Thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2022.

-
- [14] M. I. Lutfiah, E. T. Ardianto, A. Deharja, and S. Juwitaswari, "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*, vol. 2, no. 3, pp. 403–413, 2021.
- [15] G. Alfiansyah et al., "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit," *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 54–63, 2023.
- [16] A. P. Wicaksono, N. Nuraini, and I. Nurmawati, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 2, pp. 214–223, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2158.
- [17] R. A. Wijayanti, N. Nuraini, and S. J. Swari, "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 145–152, 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i2.272.
- [18] M. W. Santi, A. Deharja, and S. J. Swari, "Evaluation of Medical Record Management Quality in Indonesian Hospitals," *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, vol. 13, no. 7, pp. 1142–1154, 2020, doi: 10.53333/IJICC2013/13789.
- [19] G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and N. Nuraini, "Analysis of Factors Affecting Medical Record Document Distribution Services in Hospitals," *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*, vol. 7, no. 1, pp. 65–73, 2021, doi: 10.20473/jisebi.7.1.65-73.
- [20] S. J. Swari, R. D. Kurniawati, G. Alfiansyah, and R. A. Wijayanti, "Analysis of Completeness of Inpatient Medical Record Documentation in a Referral Hospital," *Indian Journal of Public Health Research and Development*, vol. 10, no. 8, pp. 1712–1717, 2019, doi: 10.5958/0976-5506.2019.02074.2.
- [21] N. Nuraini, A. Deharja, and I. Nurmawati, "Root Cause Analysis of Delayed Medical Record Provision Services in Hospitals," *International Journal of Scientific and Technology Research*, vol. 9, no. 3, pp. 3125–3130, 2020, doi: 10.31219/osf.io/y5h3x.
- [22] E. T. Ardianto, A. Deharja, and M. W. Santi, "Factors Influencing the Quality of Medical Record Services in Indonesian Health Facilities," *Journal of Healthcare Engineering*, vol. 2021, pp. 1–8, 2021, doi: 10.1155/2021/6678459.
- [23] F. Erawantini, A. Deharja, and D. S. H. Putra, "Evaluation of Health Information Management Implementation in Hospital Medical Record Units," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. E, pp. 580–586, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.6351.
- [24] A. Deharja, N. Nuraini, and R. A. Wijayanti, "Improving Medical Record Service Performance Through Health Information Management Approaches," *International Journal of Advanced Science and Technology*, vol. 29, no. 5, pp. 4820–4827, 2020, doi: 10.2139/ssrn.3578204.
- [25] S. J. Swari, M. W. Santi, and G. Alfiansyah, "Hospital Medical Record Management Performance Evaluation Using Human Organization Technology Fit Framework,"

Systematic Reviews in Pharmacy, vol. 11, no. 12, pp. 1231–1237, 2020, doi:
10.31838/srp.2020.12.178.