
ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT: *LITERATUR REVIEW*

Kesia Stefani Hallatu, Feby Erawantini, Atma Deharja, Indah Muflihatin

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*e-mail: kesia.stefani18@gmail.com

Abstract

The return of medical record files is a system that is quite important because it is related to hospital reporting and the claim process to insurance. However, several studies showed that inpatient medical record files' return does not follow the applicable standards in each hospital with a percentage of more than 50% delay and exceeding the 2x24 hour time limit. It has resulted in various impacts, including obstruction of medical record data processing. This study aimed to analyze the causes of delay in returning the medical record files of inpatients at the hospital. This research method is a literature review by using articles published in 2010-2020 in 3 databases (Google Scholar, Garuda Portal, and the Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health). Fifteen articles met the inclusion and exclusion criteria. The results showed eight factors the cause of the delay in returning inpatient medical record files, namely, the knowledge factor, the attitude factor, the standard operating procedure, the incompleteness factor, the education factor, the age factor, and factor years of service. The leading cause of delay in returning medical records from the room to the medical record room is the lack of knowledge about the maximum limit of purchasing medical records. The lack of discipline respondents in return medical records will be returned if medical records have accumulated. There is no socialization regarding the time limit return medical records from the treatment room to the medical record room.

Keywords: delay, return, medical records,

Abstrak

Pengembalian berkas rekam medis adalah suatu sistem yang cukup penting karena terkait dengan pelaporan rumah sakit dan proses klaim ke asuransi. Namun beberapa penelitian menunjukkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap tidak sesuai dengan standar yang berlaku di masing-masing rumah sakit dengan persentase keterlambatan lebih dari 50% dan melebihi batas waktu 2x24 jam. Hal ini menimbulkan berbagai dampak diantaranya terhambatnya proses pengolahan data rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Metode penelitian ini adalah literature review dengan menggunakan artikel yang dipublikasikan tahun 2010-2020 pada 3 database (Google Schoolar, Portal Garuda, dan Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health). Sebanyak 15 artikel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan 8 faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu, faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor standar prosedur operasional, faktor ketidaksiapan, faktor pendidikan, faktor usia, dan faktor masa kerja. Penyebab utama terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis dari ruangan ke ruang rekam medis adalah kurangnya pengetahuan responden tentang batas maksimal pegembalian rekam medis, kurangnya sikap disiplin responden dalam pengembalian rekam medis karena rekam medis akan dikembalikan jika rekam medis sudah menumpuk, dan belum dilakukan sosialisasi terkait batas waktu pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke ruang rekam medis.

Kata Kunci: keterlambatan, pengembalian, rekam medis

1. Pendahuluan

Berdasarkan Undang-Undang RI (2009) tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Dengan demikian rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah suatu proses kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien mendapatkan pelayanan medis rumah sakit dan dilanjutkan dengan pelayanan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengembalian berkas rekam medis.

Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, dan tepat waktu. Namun seringkali pengembalian rekam medis dari ruangan tidak tepat waktu ke ruang rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis adalah suatu sistem

yang cukup penting karena terkait dengan pelaporan rumah sakit dan proses klaim ke asuransi (Aufa, 2018). Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) menjelaskan bahwa batas waktu pengembalian rekam medis ke ruang rekam medis adalah 2x24 jam.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmani (2010) menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke bagian *assembling* di RS Tentara dan POLRI Semarang sebesar 95,10%. Data yang didapat yaitu rata-rata kembalinya dokumen rekam medis (DRM) adalah 5 hari, paling cepat 3 hari dan paling lama 159 hari. Penyebab keterlambatan terbesar yaitu anggapan responden bahwa pelayanan di rawat inap lebih penting daripada mengembalikan DRM ke *assembling* dan jauhnya jarak antara ruang rawat inap dengan bagian *assembling*. Kemudian Jefriany (2017) juga menunjukkan bahwa seluruh berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang dikembalikan ke bagian *assembling* selama bulan Juli 2017 dari 10 bangsal yaitu sebanyak 272 berkas rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu sebanyak 145 atau 53,30% sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu sebanyak 127 berkas atau 46,70%.

Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa penyebab dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap karena petugas memprioritaskan pelayanan rawat inap serta belum lengkapnya nama terang dan tanda tangan dokter, sehingga dokumen rekam medis pasien harus menunggu dibangsal agar pada saat dokter tersebut praktek lagi untuk di lengkapi (Widiastuty & Astuti, 2013). Selanjutnya Erlindai (2019) juga menyebutkan bahwa penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu tingkat kedisiplinan dokter dalam tanggung jawab pengisian data pada berkas rekam medis terutama pada bagian *resume* medis masih kurang tertib, tidak adanya petugas khusus pengembalian berkas rekam medis dan jarak antara instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis cukup jauh. Sehingga banyak rekam medis pasien yang masih berada di ruang perawatan hingga berhari-hari. Penyebab lainnya juga diutarakan oleh Mirfat *et al.* (2017) yang menyebutkan bahwa keterlambatan pengembalian ini terjadi karena kurang mengertinya pihak perawat dan dokter bangsal perawatan tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis, selain itu ada pihak perawat dari bangsal mempunyai persepsi yang berbeda-beda, ada yang mengembalikan ke unit rekam medis setiap hari tetapi tidak terisi dengan lengkap, ada juga yang menunggu sampai lengkap tetapi waktu pengembaliannya lebih dari 2x24 jam.

Hal tersebut berdampak terhadap pengolahan berkas rekam medis selanjutnya di unit kerja rekam medis khususnya di bagian *assembling* karena harus mengecek kelengkapan, pengolahan data, laporan menjadi terlambat, pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien. dan tidak *response time*. Hal ini senada dengan pernyataan Purba (2016) yang menyatakan bahwa dampak keterlambatan pengembalian rekam medis yaitu memperlambat pelayanan dan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis. Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Studi Literatur Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medik Rawat Inap di Rumah Sakit.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review*. Penelitian *literature review* merupakan penelitian sekunder yang berarti analisis berupa kritik (membangun/menjatuhkan) dari penelitian yang telah dilakukan terhadap suatu topik khusus atau pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan tertentu. Penelitian ini menganalisis intervensi kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. *Literatur review* bertujuan untuk menghubungkan kajian yang hendak kita lakukan dengan wacana luas dalam literatur tentang topik yang relevan dengan penelitian (Marzali, 2016).

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian artikel pada penelitian ini berdasarkan dengan PICO yang telah dirumuskan dan menggunakan database *Google Scholar*, Portal Garuda, dan *Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health*.

2.4 Metode Analisis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian artikel pada penelitian ini berdasarkan dengan PICO yang telah dirumuskan dan menggunakan database *Google Scholar*, Portal Garuda, dan *Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health*. Artikel yang mengandung kata kunci yang sama dengan topik penelitian yaitu analisis *OR analysis AND* keterlambatan *OR delay AND* pengembalian *OR in returning AND* berkas rekam medis *OR* rekam medis *OR medical record AND* rawat inap *OR inpatient AND* rumah sakit *OR hospital*. Berikut merupakan rangkuman dari pencarian dengan beberapa sumber:

Tabel 1: Hasil temuan artikel/literature

No	Database	Temuan	Literatur terpilih
1	<i>Google Scholar</i>	250	12
2	Portal Garuda	3	2
3	<i>Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health</i>	1	1
Jumlah		254	15

Hasil temuan artikel pada *database Google Scholar* sebanyak 250 artikel, untuk artikel terpilih yang sesuai dengan kriteria sebanyak 12 artikel. Hasil temuan artikel berupa jurnal pada *database* Portal Garuda sebanyak 3 artikel, untuk artikel terpilih yang sesuai dengan kriteria sebanyak 2 artikel. Hasil temuan artikel berupa jurnal pada *database Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health* sebanyak 1 artikel, untuk artikel terpilih yang sesuai dengan kriteria sebanyak 1 artikel. Sehingga jumlah artikel yang sesuai dengan kriteria sebanyak 15 artikel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting yang harus dimiliki oleh seseorang dalam profesi yang dijalannya (Purnamasari & Hernawati, 2013). Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan yang dimaksud yakni penginderaan mata, hidung, telinga, dan sebagainya, namun sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi melalui indera penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga). Delapan (8) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter pengetahuan.

Jurnal yang mengamati parameter pengetahuan terdapat pada jurnal 1, jurnal 3, jurnal 6, jurnal 9, jurnal 11, jurnal 13, jurnal 14, dan jurnal 15. Delapan jurnal tersebut menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis ke ruang rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis adalah responden tidak mengetahui bahwa batas pengembalian rekam medis 2x24 jam (Rachmani, 2010; Kristina & Maulana, 2015; Larasati, *et al.*, 2017; Suarjana *et al.*, 2017; Erlindai, 2019; Hikmah *et al.*, 2019; Widiyanti *et al.*, 2019; Agustin *et al.*, 2020). Ketidaktahuan waktu pengembalian tersebut sebab belum ada sosialisasi terkait batas

waktu pengembalian rekam medis. Selain itu, perbedaan persepsi batas waktu pengembalian rekam medis antara petugas ruangan dan petugas rekam medis.

3.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kedisiplinan petugas ruangan dalam mengembalikan rekam medis ke ruang rekam medis. Delapan (8) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter sikap. Jurnal yang mengamati parameter sikap terdapat pada jurnal 1 dan jurnal 15 (Rachmani, 2010; Agustin, Erwantini, Roziqin, 2020). Dua jurnal tersebut menjelaskan bahwa perawat/admin malas menyerahkan rekam medis ke ruang rekam medis karena jarak antara ruang rawat inap/bangsas jauh dengan ruang rekam medis. Hikmah, dkk (2017) menjelaskan bahwa admin rawat inap merasa bahwa jarak menjadi salah satu kendala dalam pengembalian berkas dan juga rata-rata ruang rekam medis berada di lantai 2.

Akibat dari jarak yang jauh, perawat mengaku menumpuk minimal 10 berkas pasien kemudian dikembalikan ke ruang rekam medis (Widiyanti *et al.*, 2019). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Al Aufa (2018) yang menyatakan bahwa jika *nurse station* yang jauh dengan ruang rekam medis akan mengembalikan rekam medis ketika seluruh berkas telah rapi. Penelitian Trihandoko *et al.* (2017) juga menyatakan bahwa jika hanya ada 1 dokumen yang perlu dikembalikan kemungkinan akan muncul rasa malas dari petugas untuk mengembalikan karena jarak ruang rawat inap dengan rekam medis yang jauh. Berdasarkan pernyataan tersebut akan lebih baik jika rumah sakit dapat memberi fasilitas tambahan seperti troli dan keranjang kepada petugas agar dapat membantu proses pengembalian rekam medis rawat inap. Hal ini juga dapat membantu rumah sakit mengatasi masalah terkait jarak antara ruang rawat inap dengan rekam medis cukup jauh. Selain itu, ketidaksiplinan petugas dalam mengembalikan tepat waktu yaitu petugas baru akan mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis jika tumpukan dokumen rekam medis yang lengkap mencapai jumlah tertentu seperti 10 tumpukan dokumen rekam medis (Widiyanti *et al.*, 2019). Ketidaksiplinan petugas dalam pengembalian dokumen rekam medis akan menghambat kegiatan petugas rekam medis dalam mengelola data pada rekam medis seperti *assembling*, koding, pelaporan dan pelayanan pasien selanjutnya (Rahayu Susanti *et al.*, 2018).

Menurut Depkes RI (1997), seorang yang menerima dan meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan studi kasus yang telah dilakukan oleh Rachmani (2010) yang menyatakan bahwa faktor penyebab keterlambatan terbesar adalah pada sikap responden yang mana menganggap pelayanan di unit rawat inap lebih penting dari pada mengembalikan rekam medis ke unit kerja rekam medis.

3.3 Sarana

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis adalah kurang tersedianya sarana atau alat bantu (Maryani, 2016). Sarana adalah alat bantu/bahan utama yang digunakan dalam membantu proses pengembalian dokumen rekam medis (Setyawan, 2013). Sarana merupakan semua benda yang tidak bergerak maupun bergaerak yang diperlukan untuk menunjang penyelenggaraan suatu kegiatan (Daryanto, 2011). Sarana yang dimaksud dalam penelitian ini bisa berwujud dalam berbagai hal mulai dari keranjang, troli, lift, SIMRS dan sepeda. Tujuh (7) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter sarana. Jurnal yang mengamati parameter sarana terdapat pada jurnal 1, jurnal 5, jurnal 7, jurnal 9, jurnal 10, jurnal 13, dan jurnal 15. Tujuh jurnal tersebut menjelaskan bahwa sarana kurang untuk menunjang dalam pengembalian rekam medis seperti *lift* barang, troli, maupun rak box untuk membawa berkas rekam medis (Rachmani, 2010; Rohman, 2017; Mirfat, Andadari,

Indah, 2017; Sudarsana, Suarjana, Januraga, 2017; Aufa, 2018; Hikmah, Adi, Rahmadtullah, 2019; Agustin, Erawantini, Roziqin, 2020). *Lift* barang cukup penting fungsinya sebab admin ruangan tidak perlu naik tangga dengan membawa banyak rekam medis yang akan disetor sehingga akan mengurangi tingkat kelelahan. Kemudian, dengan adanya *lift* barang, akan membangkitkan semangat kerja karena mereka tidak akan jauh-jauh untuk menyetorkan berkas rekam medis.

Selanjutnya untuk ketersediaan troli atau box dapat meringankan beban admin dalam membawa berkas rekam medis dan alangkah lebih baiknya jika disediakan *Pneumatic Tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantar rekam medis dengan cepat ke berbagai bagian-bagian. *Pneumatic Tube* tersebut dapat terhubung dengan ruang admin dan ruang rekam medis sehingga apabila berkas rekam medis sudah lengkap, admin tidak perlu berjalan ke ruang rekam medis namun cukup memasukkan rekam medis ke dalam tabung. Ada pula alat penunjang distribusi berkas rekam medis seperti contohnya di beberapa rumah sakit menggunakan Namun, pemakaian pipa ini sering macet karena tebalnya rekam medis yang dikirim. Penggunaan teknologi di bidang komputer diharapkan mempercepat proses penyaluran data-data penderita dari satu tempat ke tempat lain.

Menurut Syaiin (2008) diketahui bahwa sarana/fasilitas kerja berhubungan dengan penampilan kerja dan motivasi kerja, dimana 86 sarana ini diperlukan untuk meningkatkan keterampilan petugas kesehatan. Sarana yang lengkap akan banyak mempermudah pekerjaan admin ruangan maupun petugas rekam medis, terlebih jika sarana sudah canggih dan pada akhirnya tidak perlu menggunakan rekam medis yang kertas melainkan sudah menggunakan rekam medis elektronik. Tidak dapat dipungkiri bahwa kecanggihan dan kelengkapan sarana prasarana akan mampu meningkatkan kinerja petugas sebab beban kerja mereka dapat diperkecil untuk memaksimalkan pekerjaan yang lainnya. Kemudian diperkuat dengan pernyataan Silfani & Achadi (2017) mengatakan bahwa segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media yang disediakan oleh rumah sakit yang digunakan untuk membantu menunjang kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Sarana prasarana penting yang lainnya adalah telepon. Namun seringkali telepon tidak dimanfaatkan semaksimal mungkin sehingga masih terjadi salah komunikasi antar karyawan. Hal ini senada dengan penelitian Hikmah *et al.* (2019), rumah sakit memiliki fasilitas berupa telepon antar unit, namun petugas rekam medis bagian *assembling* belum menggunakan fasilitas tersebut dengan maksimal untuk menghubungi admin rawat inap terkait pengembalian rekam medis rawat inap. Hal tersebut sangat disayangkan mengingat fasilitas tersebut dapat membantu petugas *assembling* sehingga petugas tidak perlu berkeliling ruangan untuk memeriksa ruang rawat inap yang terlambat mengembalikan rekam medis rawat inap. Penelitian Al Aufa (2018) menunjukkan bahwa proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis masih dilakukan secara manual oleh perawat tanpa alat bantu.

Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat boleh menggunakan *lift* saat melakukan pengembalian rekam medis rawat inap namun petugas berharap akan lebih baik jika petugas diberi sarana lain seperti keranjang untuk melakukan proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap (Rachmani, 2010; Setyawan, 2013). Selain itu terdapat sarana lain yaitu SIMRS sebagai alat bantu untuk mengetahui jumlah rekam medis yang terlambat dikembalikan namun karena sarana tersebut sering mengalami *error* maka sarana ini menjadi tidak maksimal digunakan (Agandhi, 2018). Sebaiknya sarana disediakan sebagai alat bantu agar proses pengembalian menjadi tepat waktu dan diperlukan perawatan terhadap sarana yang telah tersedia agar dapat digunakan secara maksimal.

3.4 Standar Prosedur Operasional (SOP)

Standar prosedur operasional merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut. Standar Prosedur

Operasional (SPO) merupakan langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2007). Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap perlu disosialisasikan kepada pihak yang menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut sebagai upaya untuk membantu petugas dalam memaksimalkan kinerja pengembalian berkas rekam medis rawat inap (Munawaroh, 2018). Delapan (8) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter SOP. Jurnal yang mengamati parameter SOP terdapat pada jurnal 1, jurnal 5, jurnal 8, jurnal 10, jurnal 12, jurnal 13, jurnal 14, dan jurnal 15. Delapan jurnal tersebut menjelaskan bahwa tidak ada prosedur tetap yang mengatur tentang pengembalian dokumen rekam medis dari bangsal ke ruang rekam medis, SOP tidak disosialisasikan dengan baik (Rachmani, 2010; Rohman, 2017; Lubis, 2017; Afa, 2018; Kristi, Susanti, Erpidawati, 2019; Hikmah, Adi, Rahmadtullah, 2019; Widiyanti, Rahab, Siswandari, 2019; Agustin, Erawantini, Roziqin, 2020).

Tidak adanya prosedur tetap yang mengatur tentang pengembalian dokumen rekam medis dikarenakan pihak rumah sakit hanya membuat SK tanpa membuat SOP, jika pun ada SOP, sebagian besar SOP tidak rinci sehingga terkadang admin atau petugas rekam medis salah persepsi dengan batas maksimal pengembalian rekam medis. Ada beberapa juga yang sudah ada SOP namun SOP tersebut tidak disosialisasikan kepada ruangan sehingga hanya petugas assembling saja atau petugas rekam medis saja yang mengetahui batas waktu pengembalian rekam medis. Sosialisasi ini penting sebagai sarana komunikasi antar karyawan dan meminimalisir adanya kesalahpahaman antar karyawan. Sosialisasi dilakukan untuk memberitahu petugas tentang peraturan pengembalian berkas rekam medis agar menjadi tepat waktu sebelum waktu pengembalian berakhir dengan harapan agar petugas perawat mengembalikan berkas rekam medis rawat inap menjadi tepat waktu sesuai prosedur yang telah ditetapkan (Hikmah, 2019).

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rawat inap disebabkan oleh kurangnya sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) sehingga dokter dan perawat mengira bahwa waktu pengembalian rekam medis rawat inap 2 x 24 jam sedangkan batas waktu yang ditetapkan oleh rumah sakit adalah 1 x 24 jam setelah pasien pulang sehingga mengakibatkan sebanyak 697 berkas dari 735 berkas terlambat dikembalikan (Widiyanti *et al.*, 2019). Penelitian Kristina & Maulana (2015) juga menyatakan bahwa tidak adanya sosialisasi terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) berakibat pada pengetahuan perawat hanya sebatas pengembalian berkas rekam medis rawat inap perlu dikembalikan secepat mungkin tanpa mengetahui batas waktu yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit adalah berkas rekam medis harus dikembalikan paling lama 2 x 24 jam setelah pasien pulang kemudian diperiksa kelengkapannya oleh petugas *assembling*, jika ditemukan ketidaklengkapan maka petugas *assembling* akan mengembalikan rekam medis ke ruang rawat inap untuk dilengkapi. Namun karena Standar Prosedur Operasional tidak disosialisasikan dengan baik maka keterlambatan pengembalian rekam medis terjadi karena penumpukan berkas di ruang rawat inap (Setyawan, 2013).

Sosialisasi prosedur perlu dilakukan karena dapat berdampak baik kepada angka penurunan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Shinta Devi *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan sosialisasi terjadi penurunan angka keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap salah satunya di Ruang Walet dari 96% menjadi 31% dan ruang Bangau mengalami penurunan dari 80% menjadi 17%. Sosialisasi juga dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mencapai target mutu rumah sakit yaitu ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap 100% (Azizah *et al.*, 2020). Sosialisasi perlu dilakukan secara berkala, tidak hanya sesekali agar petugas

yang bekerja di unit yang bersangkutan seperti rekam medis dan rawat inap dapat mengetahui kewajiban dan prosedur yang perlu dilakukan.

3.5 Ketidaklengkapan Rekam Medis

Ketidaklengkapan rekam medis seringkali menjadi alasan keterlambatan pengembalian rekam medis. Enam (6) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter ketidaklengkapan rekam medis. Jurnal yang mengamati parameter ketidaklengkapan rekam medis terdapat pada jurnal 2, jurnal 3, jurnal 5, jurnal 7, jurnal 11, dan jurnal 14. Enam jurnal tersebut menjelaskan bahwa ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis seperti kurangnya diagnosa, tanda tangan, dan terapi yang diberikan oleh DPJP (Antara dan Arta, 2013; Kristina dan Maulana, 2015; Rohman, 2017; Mirfat, Andadari, Indah, 2017; Erlina, 2019; Widiyanti, Rahab, Siswandari, 2019). Tidak dipungkiri bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan hal yang sering terjadi di beberapa tempat. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan kesibukan DPJP dan beban kerja yang banyak. DPJP tidak hanya bekerja di satu tempat melainkan juga bekerja di fasilitas kesehatan lainnya atau bahkan membuka praktek mandiri. Selain itu, pekerjaan DPJP tidak hanya melakukan *visite* melainkan DPJP juga harus mengobati pasien yang berada di poliklinik, melakukan operasi, dan terkadang ada di UGD. Tingginya beban kerja tersebut dikaitkan dengan jumlah SDM dan kerjasama antar tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan seperti perawat atau bidan dapat membantu dalam melengkapi rekam medis sehingga keterlambatan pengembalian rekam medis karena ketidaklengkapan rekam medis dapat diminimalisir.

Ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian karena petugas akan mengembalikan rekam medis rawat inap setelah dokumen terisi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria (2015) yang menyatakan bahwa ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap dikarenakan dokter belum mengisi *resume* medis dan diagnosa. Menurut Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan rumah sakit dijelaskan kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan selambat-lambatnya dalam waktu 2x24 jam harus ditulis dalam berkas rekam medis. Kesibukan dan beban kerja tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat menjadi salah satu alasan untuk tidak segera melengkapi dokumen rekam medis setelah pasien pulang (Agustin *et al.*, 2020; Fauziah & Sugiarti, 2014; Kristi, 2019). Selain itu dokter juga tidak diingatkan oleh perawat ruangan untuk segera mengisi kelengkapan dokumen rekam medis pasien sehingga terjadi penumpukan dokumen rekam medis di ruang rawat inap (Mirfat *et al.*, 2017). Ketidaksiplinan petugas dalam mengisi kelengkapan rekam medis akan menghambat kegiatan petugas rekam medis dalam mengelola data pada rekam medis seperti *assembling*, koding, pelaporan dan pelayanan pasien selanjutnya (Rahayu Susanti *et al.*, 2018).

3.6 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI, 2009). Dua (2) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter pendidikan. Jurnal yang mengamati parameter pendidikan terdapat pada jurnal 4 dan jurnal 6. Dua jurnal tersebut menjelaskan bahwa rendahnya pendidikan menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis (Purba, 2016; Larasati, Kodyat, Andarusito, 2017).

Jurnal nomor 4 menunjukkan bahwa responden yang tamatan terakhir D3 Rekam Medis yang tepat waktu 2 orang (28,6%), yang terlambat 1 (14,3%), D3 Komputer yang tepat waktu orang (14,3%), dan lainnya (Perawat, Bidan) yang tepat waktu 1 orang (14,3%) dan yang terlambat 2 orang (28,6%). Jurnal nomor 6 menunjukkan bahwa pendidikan tidak

mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis. (Rohman, 2017) menjelaskan bahwa semua tingkat pendidikan dapat melakukan kegiatan penyerahan berkas rekam medis ke ruang rekam medis tidak harus profesi perawat ataupun perekam medis.

Purba (2016) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor sosial, ekonomi dan perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, pola reproduksi dan status kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan petugas rekam medis maka akan semakin baik. Kualitas pelayan yang akan di berikan. Sama halnya dengan penelitian Ahmad Faizin dan Winarsih (2018), bahwa pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja langsung dengan pelaksanaan tugas tetap landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaraan tugas, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi produktivitas. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu kegiatan coding, indeks, serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya berkas rekam medis. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan maka akan menghambat penyampaian informasi kepada pemimpin rumah sakit untuk pengambilan keputusan. Selain itu juga dapat menghambat kegiatan pelayanan berikut jika sewaktu-waktu di butuhkan untuk keperluan hukum.

3.7 Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari lahir hingga semasa (masa kini) (Depkes, 2009). Dua (2) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter usia. Jurnal yang mengamati parameter usia terdapat pada jurnal 4 dan jurnal 6. Dua jurnal tersebut menjelaskan bahwa semakin tua usia seseorang maka akan semakin rajin dalam menyerahkan rekam medis ke ruang rekam medis (Purba, 2016; Larasati, Kodyat, Andarusito, 2017).

Jurnal nomor 3 menunjukkan bahwa dari 7 responden 3 yang berumur 22-24 tepat waktu (42,9%), dan terlambat 2 (28,6%), dan yang berumur 25-35 yang tepat waktu 1 orang (14,3%) dan yang terlambat 1 (14,3%). Purba (2013) menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan keterlambatan pengembalian rekam medis. Hasil penelitian dapat di lihat bahwa <30 tahun mayoritas berpengetahuan sedang di jumpai sebanyak 30%. Umur 25-35 tahun di jumpai 20% yang berpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Hurlock bahwa seseorang semakin dewasa semakin mencapai puncak prestasinya pada usia pertengahan tiga puluh tahun yang merupakan masa dewasa dini, sedangkan pada masa usia madya 35-60 tahun ditandai dengan perubahan-perubahan jasmani dan mental, biasanya terjadi penurunan fisik, sering pula diikuti penurunan daya ingat. Jadi, menurut asumsi penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian. Pada umur 30-45 tahun petugas rekam medis itu mencapai pengetahuan yang baik dikarenakan pengalaman yang cukup lama, kesimpulannya semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang di perolehnya sehingga kemungkinan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis juga semakin kecil/rendah.

3.8 Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Koesindratmono, 2011). Masa kerja juga merupakan faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat (Andini, 2015). Masa kerja juga merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Dua (2) dari lima belas (15) jurnal penelitian yang menjadi sampel penelitian ini meneliti parameter masa kerja. Jurnal yang mengamati parameter masa kerja terdapat pada jurnal 4

dan jurnal 6. Dua jurnal tersebut menjelaskan bahwa masa kerja mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis (Purba, 2016; Larasati, Kodyat, Andarusito, 2017). Jurnal nomor 4 menjelaskan bahwa dari 7 responden yang lama kerja 0-1 tahun yang tepat waktu 2 orang (28,6%) yang terlambat 2 orang (28,6%), dan yang lama kerja 2-5 tahun yang tepat waktu 2 orang (28,6%) dan yang terlambat 1 orang (14,3%).

Jurnal nomor 6 menyebutkan bahwa masa kerja tidak menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis. Larasati (2017) juga menjelaskan bahwa semakin lama seseorang bekerja dengan tupoksi yang sama maka semakin tinggi tingkat kejenuhan seseorang. Sehingga apabila seseorang jenuh, tingkat kemalasan juga semakin tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masa kerja mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis karena akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan seseorang. Dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari lahir hingga semasa (masa kini) (Depkes, 2009). UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan menentukan bahwa batasan usia pensiun sesuai dengan ketentuan dalam perjanjian kerja (PK), peraturan perusahaan (PP), dan perjanjian kerja bersama (PKB), atau peraturan perundang-undangan adalah 56 tahun.

Menurut Rachma (2012), ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis mampu menimbulkan reaksi komplain dari keluarga pasien, dimana ketika pasien kembali untuk kontrol beberapa hari post rawat inap, berkas rekam medisnya terlambat ditemukan oleh petugas karena tidak tersedia di rak penyimpanan sehingga pasien mengalami keterlambatan pelayanan kesehatan. Keterlambatan pengembalian rekam medis pasien dari ruang rawat ke Instalasi Rekam Medik akan menjadi hambatan bagi pasien tersebut yang datang ke poliklinik untuk kontrol setelah dirawat, dengan demikian waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan menjadi lama.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dari ruangan rawat inap ke ruang rekam medis adalah kurangnya pengetahuan responden tentang batas pengembalian rekam medis, jarak antara ruang rawat inap/bangsas jauh dengan ruang rekam medis, kurangnya sarana untuk menunjang dalam pengembalian rekam medis (lift barang, troli, maupun rak box), tidak ada prosedur tetap yang mengatur tentang pengembalian dokumen rekam medis dari bangsal ke ruang rekam medis, SOP tidak disosialisasikan dengan baik, kurangnya pengawasan dari ruang rekam medis terkait pengembalian rekam medis, ketidaklengkapan rekam medis, dan tingginya beban kerja.

4.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan berbagai faktor dari teori-teori lain agar dapat memperkaya hasil penelitian, dapat juga melakukan penelitian dengan metode *Systematic Review* atau *Meta-analysis*.
- b. Bagi fasilitas kesehatan dapat penyebaran petugas rekam medis ke bangsal/ruangan atau petugas rekam medis berkeliling setiap 2 hari sekali untuk mengambil rekam medis di ruangan.
- c. Mengoptimalkan SIMRS dengan cara menambahkan fitur deteksi rekam medis sehingga petugas rekam medis dapat mengetahui berkas yang belum diserahkan ke ruang rekam medis.

Daftar Pustaka

- Afnawati, Aidas, D. 2018. Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Job-Description dalam Unit Kerja Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Sumberejo. *Jurnal Science Hospital*, 2(2010), 16–21.

- Agandhi, I. 2018. Penyebab Permasalahan Pelaksanaan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Wates tahun 2018. *Repository Unjaya*.
- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., Wulan, W. R., & Komara, K. 2012. Punishment Berdasarkan Assessment Tingkat Kepatuhan. *Journal of Medical Records and Health ...*, 8 No. 1 Ma, 37–43.
- Agustin, R. U., Erawantini, F., & Roziqin, M. C. 2020. Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Kariadi Semarang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 247–254.
- Agustinah, N., Agushybana, F., & Suryawati, C. 2020. Hubungan Motivasi, Pelatihan, Lingkungan Kerja, Reward Dan Punishment, Beban Kerja, Serta Kompensasi Dengan Kinerja DPJP Dalam Melaksanakan Clinical Document Improvement. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.52466>
- Al Aufa, B. 2018. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2), 41–46. <https://doi.org/10.7454/jvi.v6i2.124>
- Almasri, M. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia: Implementasi dalam Pendidikan Islam. *Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 19(2).
- Andini, F. 2015. Risk Factory of Low Back Pain in Workers. *J Majority*, 4(1).
- Antara, A. 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.
- Azizah, A., Permata, A., Prasetya, J. 2020. The Prediction of Return Quality Medical Record Documents William Booth Hospital, Semarang. *Asian Journal of Case ...*, 3(3), 11–22. <https://www.journalajcrmh.com/index.php/AJCRMH/article/view/30130>
- Daryanto. 2011. *Administrasi Pendidikan*. Rineka Cipta.
- Depkes RI. 1997. *Rekam, Pedoman Pengelolaan Indonesia., Medis Rumah Sak di*. Depkes RI.
- Elviandari, N. A. K. 2017. Analisis Hubungan Motivasi Kerja Perawat terhadap Perilaku dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis di Unit Rawat Inap RSIA Srikandi IBI Jember. *Jurusan Kesehatan:Program Studi Rekam Medik*.
- Erlindai. 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019. *Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019, Vol 4(2)*, 626–636.
- Fauziah, U., & Sugiarti, I. 2014. Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Vii Triwulan Iv Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.33560/v2i1.42>
- Fitria I. (n.d.). *Tinjauan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke Unit Rekam Medis di Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2015*.
- Hikmah, F., Wijyantini, R. A., & Rahmatullah, Y. P. 2019. Penentu Prioritas Dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap DI RSD Kalisat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.214>
- Ina, Y. T. dan D. E. 2013. Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Penyerahan Dokumen Rekam Medis dari Rawat Inap ke Bagian Filing di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang Tahun 2013.

Universitas Dian Nuswantoro.

- Kanwarin, L. M. Y., Makmun, N., Titaley, S., Huliselan, H. J., & The, F. 2019. Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Mollucas Health Journal*, 1, 30–36.
- Jefriany, R. S. 2017. *Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rspau Dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta*. Stikes Jenderal Achmad Yani.
- Khodriani, R., & Mahawati, E. 2013. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Teori WISN di Bagian Filing RSUD Kota Semarang tahun 2013. *Jurnal Akuntabel*, 3(1).
- Koesindratmono, Ferry., Septarini, B.G. 2011. Hubungan masa kerja dengan perbedaan psikologis pada karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (persero). *Jurnal Psikologi*.
- Kristi, S. D. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 131–137.
- Kristina, I., & Maulana, F. I. 2015. Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading. *Medicordhif*, 02(1), 1–14.
- 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 (MARS)*, 1(1), 10–21. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARS/article/view/430>
- Lubis, S. 2017. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaktepatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rsu Ipi Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(2), 356–362.
- Maharani, F. L., Sofianti, S. P. D., & Wardayanti, S. M. 2015. Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan Pada Divisi Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Jember Klinik. *Jurnal Akuntansi Universitas Jember*, 13(2), 57. <https://doi.org/10.19184/jauj.v13i2.2166>
- Maryani. (2016). Analisis Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Kia PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marzali, A. (n.d.). Menulis Kajian Literatur. *Jurnal Etnosia*, 1 No. 2.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Kemenkes RI.
- 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), 174–186. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6140>
- Munawaroh, V. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Ruang BPJS Ke Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Lumajang Tahun 2017*. Jurusan Kesehatan:Program Studi Rekam Medik.
- Munsir, N., Yuniar, N., Nirmala, F., & Suhadi. 2018. Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jimkesmas*, VOL. 3/NO., 1–7.
- Nafisatun. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas

Muhammadiyah Surakarta.

- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdiah,R.S., & Iman, A. 2016. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2).
- Pattisahusiwa, S. 2013. Pengaruh Job Description Dan Job Specification Terhadap Kinerja Proses. *Jurnal Akuntabel*, 10(1), 57–65.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008. 2008. permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Pratiwi, D. S., Jati, S. P., & Nandini, N. 2020. Hubungan SUpervisi, Kondisi Kerja dan Penghasilan dengan Produktivitas Dokter dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rawat Inap RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 128–134.
- 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. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/19/19>
- Pusnemasari, D., & H. E. 2013. Pengaruh Etika Auditor, Pengalaman, Pengetahuan, dan Perilaku Disfungsional terhadap Kualitas Audit. *Neo-Bis*, 7(2)
- Rachmani, E. 2010. Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang. *Jurnal Visikes*, 9(2), 107–117.
- Rahayu Susanti, I., Hamzah, A., Asiyah Anggraeni, S., & Widyaningrum, K. 2018. “ABED TANGI” As a Solution for Time Inaccuracy in Returning Medical Record at X Hospital. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(1), 13–21. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7152>
- RI, K. 2007. *Kemenkes RI No. 377 tahun 2007 terkait Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Kemenkes RI.
- 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. *Pengaruh Harga Diskon Dan Persepsi Produk Terhadap Nilai Belanja Serta Perilaku Pembelian Konsumen*, 7(9), 27–44.
- Rusmala. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di Rsd Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Skripsi, April*.
- Setyawan, R. 2013. Faktor-faktor Keterlambatan Penyerahan DRM Rawat Inap ke Bagian Assembling di RSUD. Tugurejo Semarang Pada Periode Bulan April 2013. *Repository Universitas Dian Nuswantoro, April*.
- Shinta Devi, S., Sri Hidayati Rini, N., & Hakim, L. 2016. Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 265–268.

<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.5>

- Silfani, Wanda Elsa & Achadi, A. 2017. *Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Indonesia.
- Simanjuntak, M. 2018. Hubungan Pemberian Penghargaan (Reward) Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 431–437.
- Suarjana, K., Januraga, P. P., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Udayana, U., & Kerja, K. 2017. Analisis Faktor-Faktor Kondisi Kerja yang Melatarbelakangi Keterlambatan Penyelesaian Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Dokter di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Archive of Community Health*, 4(2), 81–88.
- Syaiin, S. 2008. *Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan*.
- Trihandoko, N., Rohman, R. N. K. R., & Nurjayanti, D. 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*, 1(2).
- Undang-Undang RI. 2009. No Title. In *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Presiden RI.
- Watung, L., & Posangi, J. 2013. *Analisa Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*. 15–35.
- Widiyanti, D. A., Rahab, R., & Siswandari, W. 2019. Finding The Key Words Medical Staff's Compliance On The Completeness And Return Of Speed Of Inpatient Medical Record In Cilacap Hospital. *International Conference on Rural Development and Enterpreneurship 2019 : Enhancing Small*, 5(1), 245–251.
- Widjaja, L., & Choirunisa. 2018. Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian RM Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring. *Medicordhif*, 5(01), 1–8.
- Zainaro, A. 2017. Pengaruh Sarana Prasarana, Pendidikan Dan Masa Kerja Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. 11(1), 1–4.