

Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X

**Sabran*, Alvia Irin Angelina, Gamasiano Alfiansyah, Demiawan Rachmatta Putro
Mudiono, Atma Deharja**

Program Studi Manajemen Infomasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
sabran@polije.ac.id, alviairinangelina00@gmail.com, gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id,
demiawanrpm@polije.ac.id, atma_deharja@polije.ac.id

Keywords:

*Delay,
Medical Record Return,
Inpatient Care,
Medical Record,
Hospital Management*

ABSTRACT

Delays in the return of inpatient medical records at Hospital X reached 25.01%, which is far below the required standard of 100% completion within 2×24 hours. This study aims to analyze the factors contributing to these delays using a qualitative approach. The main informants were medical record officers, and data were collected through interviews, observations, and documentation, with validity ensured through source and method triangulation. The findings show that predisposing factors include mismatched educational background, limited knowledge, and staff attitudes related to the completeness of signatures from attending physicians and nurses. Enabling factors involve the long distance between inpatient wards and the medical record unit, as well as the absence of elevator facilities for transporting records. Reinforcing factors include the lack of penalties for delayed returns and insufficient understanding of the physical form and standard operating procedures for medical record return. Improvement efforts include staff training, socialization of medical record completeness requirements, procurement of dedicated transport facilities for records, and regular revision and dissemination of standard operating procedures. The hospital is advised to strengthen monitoring, improve inter-unit coordination, provide efficient record transportation systems, and implement a reward and punishment mechanism to enhance the timeliness of inpatient medical record returns.

Kata Kunci

*Keterlambatan,
Pengembalian,
Rawat Inap,
Rekam Medis,
Rumah Sakit*

ABSTRAK

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit X mencapai 25,01%, masih jauh dari standar 100% dalam 2×24 jam. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab keterlambatan tersebut dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Informan utama dalam penelitian adalah petugas rekam medis, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta uji keabsahan menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi meliputi ketidaksesuaian tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan, dan sikap petugas terkait kelengkapan tanda tangan DPJP dan perawat. Faktor *enabling* mencakup jarak ruang rawat inap ke unit rekam medis yang cukup jauh serta tidak tersedianya fasilitas lift untuk mengantar berkas. Faktor *reinforcing* meliputi ketiadaan punishment atas keterlambatan dan kurangnya pemahaman petugas mengenai bentuk fisik serta SOP pengembalian rekam medis. Upaya perbaikan mencakup pelatihan petugas, sosialisasi kelengkapan pengisian rekam medis, pengadaan lift khusus berkas, serta perbaikan dan sosialisasi rutin SOP. Saran bagi rumah sakit meliputi peningkatan monitoring, penguatan koordinasi lintas unit,

penyediaan sarana transportasi berkas yang efisien, serta penerapan sistem reward and punishment untuk meningkatkan ketepatan waktu pengembalian rekam medis.

Korespondensi Penulis:

Sabran,
Politeknik Negeri Jember,
Jl. Mastrip Kotak Pos 164, Jember, Jawa Timur
Telepon: +6285294045454
Email: sabran@polije.ac.id

Submitted : 25-02-2025; Accepted : 19-12-2025;
Published : 26-12-2025

Copyright (c) 2025 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Penentuan kualitas mutu rumah sakit ditentukan melalui penggunaan dan pengelolaan dokumen rekam medis. Rekam medis rawat inap dapat disusun berdasarkan data yang dimasukkan, yaitu data klinis dan data administrasi yang lengkap serta akurat. Jika rekam medis pasien tidak segera diisi dengan lengkap akan memengaruhi waktu pengembalian berkas pasien tersebut. Rekam medis harus kembali dalam batas waktu maksimal 2x24 jam setelah pasien pulang, jika melebihi batas tersebut maka rekam medis dinyatakan terlambat dikembalikan. Keterlambatan pengembalian rekam medis dari ruang rawat inap ke ruang rekam medis akan menghambat dan mengganggu sistem pelayanan, sehingga mengakibatkan waktu tunggu pasien yang ingin mendapatkan pelayanan menjadi lama [1]. Pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu merupakan masalah umum di berbagai rumah sakit karena dipengaruhi oleh faktor manusia, metode kerja, dan kelengkapan administrasi, sehingga perlu dianalisis untuk mencegah dampak terhadap mutu pelayanan dan proses klaim [2], [3].

Rumah Sakit X merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Banyuwangi. Salah satu tujuan dari RS X adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan tujuan tersebut, maka dalam melakukan pelayanan rekam medis perlu dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan agar pelayanan menjadi efektif dan efisien, terutama dalam pengelolaan rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di unit kerja rekam medis, peneliti menemukan adanya permasalahan di RS X terkait keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Rincian keterlambatan tersebut disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Data Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2023 di RS X

No	Bulan	Jumlah Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis	Keseluruhan Pengembalian Rekam Medis	Persentase Keterlambatan Rekam Medis
1	Januari	135	432	31,25%
2	Februari	91	387	23,51%
3	Maret	117	315	37,14%
4	April	102	497	20,52%
5	Mei	121	309	39,15%
6	Juni	51	527	9,67%
	Total	617	2.467	25,01%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 2.467 rekam medis rawat inap yang dikembalikan ke unit rekam medis, sebanyak 617 rekam medis (25,01%) mengalami keterlambatan pengembalian selama periode Januari hingga Juni 2023. Persentase keterlambatan tertinggi tercatat pada bulan Mei, yaitu sebesar 39,15%. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X masih tergolong tinggi. Ketidaktepatan waktu dalam pengembalian tersebut dapat berdampak pada terganggunya pelayanan dan menurunnya kualitas mutu rumah sakit, serta menghambat proses pengolahan data rekam medis secara keseluruhan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor teknis, tetapi juga erat terkait dengan perilaku petugas yang menjalankan proses pengelolaan dokumen. Ketidakpatuhan terhadap prosedur, kurangnya kesadaran akan pentingnya ketepatan waktu, serta rendahnya kedisiplinan petugas menjadi faktor yang sering memicu terjadinya keterlambatan [4]. Temuan ini menegaskan bahwa permasalahan yang muncul bukan hanya kendala operasional, tetapi juga mencerminkan adanya masalah perilaku yang memengaruhi kepatuhan petugas

terhadap standar pengembalian rekam medis. Pengembalian rekam medis yang tepat waktu sangat penting untuk menjaga mutu pelayanan, namun berbagai faktor dalam unsur manajemen sering menjadi penyebab keterlambatan, sehingga perlu dianalisis secara komprehensif untuk mengidentifikasi akar permasalahannya [5], [6]. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis dapat disebabkan oleh perilaku tenaga medis maupun penunjang medis yang tidak disiplin dalam melakukan pengembalian rekam medis sesuai dengan batas waktu pengembalian yang diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP).

Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis dapat disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan tenaga medis maupun tenaga penunjang medis dalam mengisi dan mengembalikan rekam medis sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap merupakan aspek penting dalam menjaga mutu pelayanan, namun berbagai faktor seperti keterlambatan pengisian oleh dokter, ketiadaan petugas khusus, dan jarak antar unit sering menyebabkan ketidaksesuaian dengan standar 2×24 jam sehingga perlu dievaluasi untuk perbaikan sistem pengelolaan rekam medis [7], [8]. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perilaku petugas yang terlibat dalam proses pengembalian rekam medis turut memengaruhi keterlambatan tersebut [4]. Perilaku individu merupakan respons terhadap suatu stimulus yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan kurangnya pemahaman petugas poli terhadap standar prosedur pengembalian rekam medis yang berdampak pada perilaku kerja kurang disiplin dan tidak konsisten dalam mengikuti alur pengembalian berkas. Hal ini berdampak pada ketidaktepatan waktu dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Faktor lain yang turut berperan adalah jarak antara ruang rawat inap dan unit rekam medis yang cukup jauh serta belum adanya sosialisasi SOP pengembalian rekam medis. Hal ini berdampak pada perilaku petugas menjadi kurang proaktif dan cenderung menunda pengembalian berkas karena alur kerja dianggap merepotkan atau kurang jelas [9].

Hasil wawancara dengan salah satu petugas di RS X menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat menghambat proses pengolahan rekam medis selanjutnya, seperti assembling, pengkodean (*coding*), pengindeksan (*indexing*), analisis data, serta penyusunan laporan, termasuk laporan internal dan sensus pasien rawat inap. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis juga berdampak pada lamanya waktu pelayanan kepada pasien, karena petugas harus mencari berkas yang belum kembali ke unit rekam medis [10], [11]. Selain itu, kondisi tersebut berpotensi menghambat proses klaim biaya pelayanan pasien BPJS serta menyebabkan terhambatnya pelayanan lanjutan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X dengan menggunakan pendekatan teori perilaku berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan waktu pengembalian rekam medis dan mendukung peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu proses menggali dan memahami makna perilaku individu maupun kelompok dalam konteks isu sosial kemanusiaan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggali dan memahami makna perilaku individu maupun kelompok. Variabel penelitian terdiri dari *predisposing factor* (pendidikan, pengetahuan, dan sikap), *enabling factor* (fasilitas dan jarak ruang), dan *reinforcing factor* (motivasi dan SOP).

2.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian berjumlah 11 orang yang terdiri dari 1 kepala unit rekam medis, 3 petugas assembling, 1 kepala ruang rawat inap, dan 6 perawat rawat inap. Pemilihan informan dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dan pemahaman informan terhadap proses pengembalian rekam medis sehingga dianggap mampu memberikan informasi relevan dan mendalam.

2.3 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan: (1) *data reduction* (memilih, menyederhanakan, dan memfokuskan data yang relevan); (2) *data display* (menyusun data dalam bentuk narasi agar mudah dipahami); dan (3) *conclusion drawing* (menarik kesimpulan). Uji keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara informan satu dengan informan lainnya. Sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan hasil dokumentasi.

2.4 Ethical Clearance

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Negeri Jember dengan nomor 598/PL17.4/PG/2023.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Predisposing Factor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

3.1.1 Pendidikan

Pendidikan sebagai salah satu faktor predisposisi berfungsi membentuk kerangka berpikir, tingkat pengetahuan, serta kemampuan memahami tugas dan kewajiban dalam pengelolaan rekam medis. Pendidikan yang lebih tinggi dan relevan akan meningkatkan kemampuan petugas dalam memahami pentingnya ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan pendapat Rachmawati *et al* (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi kualitas perilaku seseorang, terutama terkait kemampuan menerima dan menginterpretasi informasi dalam konteks pekerjaan [12]. Hasil penelitian ditunjukkan oleh tabel berikut.

Tabel 2. Daftar Sumber Daya Manusia Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

No	Nama	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	Informan 1	Kepala Rekam Medis	D3 Rekam Medis
2	Informan 2	Petugas Rekam Medis	SMA
3	Informan 3	Petugas Rekam Medis	SMA
4	Informan 4	Petugas Rekam Medis	SMA
5	Informan 5	Kepala Ruang Rawat Inap	D3 Keperawatan
6	Informan 6	Perawat Rawat Inap	SMA
7	Informan 7	Perawat Rawat Inap	SMA
8	Informan 8	Perawat Rawat Inap	D3 Keperawatan
9	Informan 9	Perawat Rawat Inap	S1 Keperawatan
10	Informan 10	Perawat Rawat Inap	S2 Keperawatan
11	Informan 11	Perawat Rawat Inap	D3 Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa latar belakang pendidikan petugas yang terlibat dalam proses pengembalian rekam medis rawat inap di RS X masih beragam. Hanya satu informan, yaitu Kepala Unit Rekam Medis, yang memiliki pendidikan sesuai bidangnya berupa D3 Rekam Medis. Sebaliknya, sebagian besar petugas rekam medis lainnya masih berlatar belakang SMA, serta belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kualifikasi pendidikan dengan tuntutan kompetensi profesi.

Kualifikasi minimal seorang perekam medis adalah Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan [13]. Ketidaksesuaian kompetensi ini berpotensi memengaruhi perilaku kerja, termasuk kepatuhan terhadap prosedur pengembalian rekam medis tepat waktu. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang bersumber dari pendidikan rendah akan menurunkan kemampuan individu dalam melakukan tindakan sesuai standar profesi, sehingga risiko terjadinya keterlambatan atau kesalahan kerja meningkat [14]. Petugas yang tidak memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai cenderung kurang memahami prosedur pengembalian rekam medis sesuai SOP yang berlaku. Pendidikan rendah berkorelasi signifikan dengan ketidakpatuhan petugas rekam medis terhadap standar operasional prosedur, khususnya dalam proses pengembalian dokumen [4].

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan berperan sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku petugas dalam pengembalian rekam medis. Petugas dengan pendidikan yang relevan dan memadai menunjukkan perilaku lebih disiplin dan patuh terhadap

prosedur kerja, sedangkan petugas dengan pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku kurang tepat, seperti keterlambatan pengembalian rekam medis. Oleh karena itu, pendidikan menjadi salah satu penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

3.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan mendasari terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan memengaruhi bagaimana individu memahami, menilai, serta mengambil keputusan dalam melaksanakan tugasnya, sehingga perilaku kerja sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman yang dimiliki [14]. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemahaman tenaga kesehatan mengenai prosedur pengembalian rekam medis rawat inap, standar waktu pengembalian, serta dampak yang dapat timbul apabila rekam medis dikembalikan tidak tepat waktu.

"Kalau standarnya itu 2x24 jam setelah pelayanan" (Informan 1, 2023)

"Iya mbak harusnya, tapi kondisi dokter yang belum melengkapi tanda tangan juga bisa membuat terlambat" (Informan 6, 2023)

"Harusnya sih tepat waktu, tapi faktanya tidak seperti itu" (Informan 3, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara, petugas rekam medis pada dasarnya telah mengetahui bahwa rekam medis harus dikembalikan paling lambat 2x24 jam. Namun, perilaku pengembalian rekam medis di lapangan masih belum konsisten dengan pengetahuan tersebut, karena pengembalian rekam medis rawat inap masih sering melebihi batas waktu. Petugas menjelaskan bahwa keterlambatan tersebut terutama disebabkan oleh kelengkapan rekam medis yang belum terpenuhi, misalnya tanda tangan DPJP atau perawat yang belum terisi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku, dimana petugas mengetahui standar, namun perilaku pihak lain dalam pengisian rekam medis turut memengaruhi keterlambatan pengembalian.

Perilaku yang muncul merupakan hasil interaksi berbagai faktor, termasuk pengetahuan tenaga kesehatan yang terlibat dalam satu sistem pelayanan. Kurangnya pengetahuan DPJP dan perawat mengenai pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis menyebabkan mereka tidak secara konsisten melengkapi dokumen sebelum pasien dipulangkan. Padahal, rekam medis yang tidak lengkap tidak dapat diserahkan kembali ke unit rekam medis dan harus tetap berada di ruang rawat inap hingga dilengkapi. Keterlambatan pengembalian rekam medis umumnya disebabkan oleh belum lengkapnya resume medis, terutama tanda tangan dokter yang menjadi persyaratan administrasi penting [15].

Ketidaksesuaian antara pengetahuan dan perilaku juga ditemukan pada praktik dokumentasi rekam medis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku pengembalian rekam medis yang lebih tepat waktu serta menghasilkan dokumentasi yang lebih lengkap [10]. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku kerja yang kurang disiplin, seperti tidak melengkapi rekam medis secara menyeluruh, yang kemudian berdampak pada keterlambatan pengembalian dokumen. Petugas juga mengungkapkan adanya pemahaman mengenai dampak keterlambatan pengembalian rekam medis, seperti terhambatnya pencarian dokumen ketika pasien melakukan kunjungan ulang, keterlambatan penyampaian informasi ke unit lain, dan terganggunya alur pelayanan.

Meskipun demikian, pengetahuan tersebut belum sepenuhnya terinternalisasi menjadi perilaku kerja yang konsisten, karena keterlambatan pengembalian berkas rekam medis masih sering terjadi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum cukup kuat mendorong perubahan perilaku, terutama dari DPJP dan perawat yang menjadi bagian penting dalam proses kelengkapan rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan menjadi faktor penyebab keterlambatan pengembalian di RS X.

3.1.3 Sikap

Sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku. Sikap mencerminkan respons individu terhadap suatu objek atau situasi, yang ditunjukkan melalui kecenderungan untuk setuju atau tidak setuju, menerima atau menolak, serta melakukan atau menghindari suatu tindakan [16]. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada pandangan dan reaksi

petugas terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap, serta bagaimana sikap tersebut tercermin dalam perilaku kerja sehari-hari di RS X.

“Tidak setuju ya, harusnya petugas disiplin mengembalikan rekam medis” (Informan 1, 2023)

“Ndak setuju, harus ada hukuman agar petugas disiplin mengembalikan berkasnya” (Informan 3, 2023)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan ketidaksetujuan terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis. Petugas memahami bahwa rekam medis seharusnya dikembalikan dalam batas waktu maksimal 2×24 jam, dan petugas menyatakan telah berupaya mengingatkan unit terkait. Namun, meskipun informan memiliki menolak keterlambatan, perilaku yang muncul belum sepenuhnya mencerminkan sikap tersebut, karena petugas hanya menyampaikan informasi tanpa melakukan tindak lanjut konkret untuk memastikan rekam medis benar-benar dikembalikan tepat waktu. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku, sikap positif tidak selalu menghasilkan perilaku yang sesuai apabila tidak didukung oleh keberanian, ketegasan, atau keyakinan dalam bertindak.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku petugas masih terbatas pada penyampaian informasi, tanpa tindakan yang lebih tegas seperti meminta dokter melengkapi rekam medis saat itu juga. Hal ini berkontribusi pada keterlambatan pengembalian rekam medis. Selain itu, DPJP yang tidak segera melengkapi pengisian rekam medis, terutama bagian tanda tangan, menjadi faktor penting yang menyebabkan penumpukan dan keterlambatan pengembalian dokumen. Petugas rekam medis menjelaskan bahwa mereka merasa tidak berani memberikan teguran langsung kepada dokter terkait ketidaklengkapan rekam medis, sehingga hanya menyampaikan informasi melalui perawat. Kepala ruangan pun menunjukkan kecenderungan yang sama, yaitu lebih sering menegur perawat dibandingkan mengingatkan dokter. Situasi ini menggambarkan kurangnya sikap asertif dan lemahnya dorongan untuk menegakkan standar kerja, sehingga berdampak pada perilaku kerja yang tidak optimal.

Temuan lapangan ini diperkuat oleh observasi peneliti yang menunjukkan bahwa petugas dan kepala ruangan belum menunjukkan ketegasan dalam menindaklanjuti ketidaklengkapan rekam medis. Rekam medis yang selesai pelayanan harus 100% lengkap, termasuk tanda tangan DPJP dan PPA [17]. Ketika sikap tenaga kesehatan tidak mencerminkan komitmen terhadap kelengkapan rekam medis, perilaku yang muncul cenderung abai, menunda, dan tidak disiplin dalam mengembalikan rekam medis tepat waktu. Keterlambatan pengembalian rekam medis di RS X juga menunjukkan perilaku menunda dan rendahnya kesadaran akan tanggung jawab pengisian rekam medis, baik dari DPJP maupun perawat. Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya kesadaran dan tanggung jawab tenaga kesehatan merupakan faktor yang memengaruhi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis [18]. Dapat disimpulkan bahwa sikap menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis.

3.2 Enabling Factor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

3.2.1 Fasilitas

Fasilitas merupakan sesuatu yang secara langsung digunakan untuk menunjang kegiatan dalam proses pengembalian rekam medis rawat inap. Fasilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah troli, buku ekspedisi, dan tracer yang tersedia di RS X sebagai pendukung kelancaran alur pengembalian berkas rekam medis. Hasil penelitian ditunjukkan sebagai berikut.

“Troli ada mbak tapi tidak digunakan” (Informan 8, 2023)

“Biasanya itu dibawa pakai tas mbak berkasnya, kadang juga hanya dibawa seperti itu karena berkas yang pulang hanya beberapa” (Informan 2, 2023)

“Iya, buku ekspedisi ada dipakai disini” (Informan 3, 2023)

“Ada tracer-nya” (Informan 1, 2023)

RS X telah menyediakan troli untuk membantu proses pengembalian berkas rekam medis. Namun, troli tersebut tidak digunakan dalam kegiatan pengembalian berkas. Petugas lebih memilih membawa rekam medis dengan tas atau secara langsung dengan tangan, karena jumlah berkas yang dikembalikan dianggap tidak banyak. Keberadaan troli tidak memengaruhi perilaku petugas dalam proses pengembalian rekam medis. Berbeda dengan troli, buku ekspedisi digunakan untuk mencatat dan mengontrol pergerakan rekam medis. Buku ekspedisi berfungsi sebagai alat pencatatan peminjaman dan pengembalian, sehingga memudahkan petugas dalam mengetahui status rekam medis. Tanpa adanya buku ekspedisi, pelacakan keberadaan rekam medis lebih sulit dilakukan dan dapat menimbulkan hambatan dalam pelayanan. Tidak adanya sistem pencatatan yang memadai dapat menyulitkan proses pelacakan rekam medis dan memperlambat pelayanan [19]. Penggunaan buku ekspedisi menunjukkan adanya perilaku pencatatan yang tertib dan mendukung ketertiban administrasi karena petugas dapat mengingatkan perawat untuk segera mengembalikan rekam medis pasien.

Fasilitas berikutnya adalah tracer yang digunakan sebagai penanda rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Alfiansyah *et al* (2023) menjelaskan penggunaan tracer dapat digunakan untuk mengetahui dan mempermudah dalam proses pengembalian rekam medis sesuai letak penyimpanan di rak filling [19]. Hasil penelitian menunjukkan dengan adanya buku ekspedisi dan tracer tidak dapat mengurangi keterlambatan pengembalian rekam medis karena fungsinya sebagai *controlling*. Perilaku petugas yang mengembalikan rekam medis tidak tepat waktu dapat dikendalikan dengan cara mengingatkan admin rawat inap untuk segera mengembalikan rekam medis karena di dalam buku ekspedisi dan tracer tercatat waktu peminjaman dan pengembalian rekam medis serta petugas dan ruangan yang bertanggung jawab dalam peminjaman dan pengembalian rekam medis. Sehingga dapat disimpulkan buku ekspedisi, troli, dan tracer dalam penelitian ini tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

3.2.2 Jarak Ruang

Dalam pengembalian rekam medis, jarak menunjukkan seberapa jauh berkas berpindah melalui lintasan tertentu dari ruang rawat inap menuju unit rekam medis [20]. Hasil penelitian ditunjukkan sebagai berikut.

“Untuk jarak antara ruang RM dan rawat inap lumayan jauh dan sedikit melelahkan karena ruang rawat inap ada di bawah sedangkan ruang RM ada di atas. Jadi ya RM pasiennya bisa dikembalikan waktu besok paginya” (Informan 5, 2023)

“Lumayan jauh dan sedikit melelahkan” (Informan 7, 2023)

“Kalau jarak tidak ada masalah” (Informan 8, 2023)

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa terdapat informan yang menyatakan jarak antara ruang rawat inap dengan ruang penyimpanan rekam medis cukup jauh. Jarak antara ruang rawat inap dan unit rekam medis di RS X tergolong cukup jauh, yaitu sekitar ± 75 meter. Kondisi ini berpotensi memengaruhi perilaku petugas dalam proses pengembalian rekam medis. Jarak yang jauh dapat menimbulkan kecenderungan bagi petugas untuk tidak segera mengembalikan berkas dan memilih menumpuk dokumen terlebih dahulu. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jarak ruang rawat inap dan ruang rekam medis dapat memengaruhi perilaku petugas untuk menunda pengembalian, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan [21]. Jarak yang jauh menjadi salah satu penyebab munculnya rasa enggan dan menurunnya motivasi petugas dalam melakukan pengembalian rekam medis, terutama ketika dokumen yang harus dikembalikan hanya satu atau dalam jumlah sedikit [4].

Selain faktor jarak antar ruangan, terdapat kendala lain berupa tidak tersedianya lift khusus yang dapat digunakan sebagai sarana dari ruang rawat inap menuju unit rekam medis. Ketiadaan fasilitas pendukung ini membuat proses pengembalian rekam medis bergantung sepenuhnya pada kemampuan fisik petugas untuk mengantarkan dokumen. Fasilitas penunjang seperti lift dapat mempercepat distribusi rekam medis dan mengurangi beban fisik petugas [22]. Oleh karena itu, tidak adanya sarana tersebut dapat berdampak pada perilaku yang menunda pengembalian berkas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jarak ruang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

3.3 Reinforcing Factor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

3.3.1 Motivasi

Motivasi merupakan kondisi internal atau dorongan yang memengaruhi kecenderungan pegawai untuk berperilaku. Dalam penelitian ini, motivasi dikaitkan dengan ada atau tidak adanya pemberian sanksi (*punishment*) terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Hasil penelitian ditunjukkan sebagai berikut.

"Apa ya, mungkin teguran saja" (Informan 2, 2023)

"Belum ada sih" (Informan 9, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa belum terdapat mekanisme pemberian sanksi yang tegas bagi petugas yang mengembalikan rekam medis melebihi batas waktu yang telah ditetapkan. Petugas hanya menerima teguran tanpa tindak lanjut yang bersifat mengikat. Ketidadaan sanksi membuat motivasi untuk mematuhi batas waktu pengembalian rekam medis menjadi rendah. Sanksi berfungsi untuk menghentikan perilaku yang tidak sesuai dan mendorong munculnya perilaku positif sesuai standar organisasi. Sanksi diberikan agar pegawai menyadari konsekuensi dari pelanggaran yang dilakukan, sehingga mereka termotivasi untuk memperbaiki dan mempertahankan perilaku kerja yang benar [23]. Apabila sanksi tidak diterapkan secara konsisten, perilaku tidak disiplin seperti keterlambatan dalam mengembalikan rekam medis berpotensi terus berulang.

Motivasi kerja yang rendah berdampak langsung terhadap perilaku petugas dalam melaksanakan kewajiban administrasi, termasuk pengembalian rekam medis tepat waktu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa petugas dengan tingkat motivasi rendah cenderung melakukan pengembalian berkas melewati batas waktu yang ditentukan [4]. Sebaliknya, tingkat motivasi tinggi berhubungan dengan kedisiplinan dan komitmen petugas dalam mengembalikan dokumen sesuai standar operasional rumah sakit. Hal ini menegaskan bahwa sistem *reward* dan *punishment* memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku kerja yang disiplin.

Ketidadaan sistem sanksi yang tegas juga berdampak pada kelemahan pengawasan internal. Tanpa adanya konsekuensi yang jelas, petugas tidak memiliki dorongan kuat untuk segera menyelesaikan proses pengembalian rekam medis ketika berkas telah lengkap. Kondisi ini secara tidak langsung memperpanjang durasi penumpukan berkas dan meningkatkan potensi keterlambatan. Dengan demikian, rendahnya motivasi kerja akibat tidak diterapkannya sistem *punishment* yang jelas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

3.3.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman tertulis yang berfungsi sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas berdasarkan peran dan tanggung jawab masing-masing, sekaligus sebagai dasar evaluasi kinerja organisasi melalui indikator teknis, administratif, dan prosedural. Dalam konteks pengembalian rekam medis rawat inap, SOP berperan penting untuk memastikan bahwa proses pengembalian berkas dapat dilakukan secara tertib, konsisten, dan tepat waktu sesuai ketentuan. Salah satu pernyataan petugas menunjukkan bahwa pemahaman mengenai SOP pengembalian rekam medis masih belum optimal, sebagaimana disampaikan sebagai berikut.

"Kami tahu kalau rekam medis rawat inap harus kembali 2x24 jam setelah pelayanan, tapi untuk SOPnya sendiri seperti apa kami belum tahu, tapi waktu rapat sudah pernah diinformasikan dan disosialisasikan" (Informan 7, 2023)

"Ada mbak, tapi kami belum tau bentuk SOP-nya seperti apa" (Informan 9 2023)

Ketidaktahuan petugas mengenai isi SOP menunjukkan bahwa SOP yang tersedia belum sepenuhnya berfungsi sebagai pedoman kerja. SOP yang berlaku lebih berfokus pada ketentuan penyimpanan rekam medis daripada mekanisme pengembalian rekam medis. Selain itu, SOP belum menjelaskan secara rinci mengenai alur pengembalian rekam medis rawat inap, standar waktu 2×24 jam, serta unit yang terlibat dalam proses pengembalian. SOP seharusnya memuat instruksi tertulis yang baku

dan menjelaskan bagaimana proses kerja dilaksanakan, kapan dilakukan, dimana, serta oleh siapa melaksanakannya.

SOP yang ada hanya tersedia pada unit kerja rekam medis saja. Ketiadaan SOP di unit terkait juga berdampak pada pelaksanaan tugas. Meskipun petugas pernah menerima sosialisasi mengenai SOP, dokumen tersebut tidak tersedia secara fisik di ruang rawat inap maupun unit terkait lainnya. Akibatnya, petugas tidak memiliki acuan langsung saat melaksanakan proses pengembalian rekam medis. Keadaan ini mencerminkan belum optimalnya penerapan SOP dalam mendukung perilaku kerja petugas. SOP berfungsi sebagai faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang dapat mengarahkan dan memperkuat perilaku sesuai standar yang diharapkan. Ketika SOP tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak tersedia di unit kerja, perilaku petugas cenderung tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

Kondisi tersebut tercermin dari masih banyaknya pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang melebihi batas waktu 2×24 jam, yang menunjukkan bahwa perilaku pengembalian belum selaras dengan ketentuan SOP. Ketidaksesuaian antara isi SOP dan pelaksanaan di lapangan berpotensi menyebabkan keterlambatan, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya SOP atau sosialisasi SOP dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis [24]. Ketiadaan acuan tertulis juga dapat menurunkan konsistensi kerja petugas dan menghambat upaya penegakan disiplin administrasi. Sehingga dapat disimpulkan sub variabel SOP menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit X disebabkan oleh kombinasi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Dari faktor predisposisi, keterlambatan dipengaruhi oleh ketidaksesuaian latar belakang pendidikan beberapa petugas, rendahnya pengetahuan DPJP dan perawat mengenai pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis, serta sikap yang kurang proaktif dalam menyelesaikan dokumen tepat waktu. Pada faktor pemungkin, keterbatasan sarana prasarana, seperti ketiadaan lift khusus dan jarak yang jauh antara ruang rawat inap dan unit rekam medis, turut memperlambat proses pengembalian berkas.

Sementara itu dari faktor pendorong, rendahnya motivasi petugas akibat belum adanya penerapan *punishment* serta kurangnya pemahaman terhadap SOP menyebabkan pengembalian rekam medis tidak berjalan sesuai standar waktu yang ditetapkan. Rumah Sakit disarankan meningkatkan pengetahuan petugas melalui pelatihan dan sosialisasi rutin, menyediakan sarana pendukung seperti lift atau media transportasi berkas, mendistribusikan dan menerapkan SOP di unit terkait, dan menerapkan sistem *punishment* untuk meningkatkan kedisiplinan dalam pengembalian rekam medis.

REFERENSI

- [1] Giyatno and M. Y. Rizkika, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 62–71, Feb. 2020, doi: 10.52943/jipiki.v5i1.349.
- [2] F. Rakhmawati *et al.*, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bangil," *J. Rekam Medis Manaj. Infomasi Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 39–45, Jun. 2023, doi: 10.53416/jurmik.v3i1.136.
- [3] F. R. Ikawati, A. Ansyori, and R. D. Prisusanti, "Tinjauan Literatur Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 32–36, 2021, doi: <https://doi.org/10.62951/jurmiki.v1i1.5>.
- [4] Kunnati, R. Iryadi, A. Supriadi, and R. F. Rachman, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cideres," *J. Kesehat. Pertiwi*, vol. 6, no. 1, pp. 17–22, 2024.
- [5] R. S. Fadilla, P. Fannya, N. Yulia, and L. Widjaja, "Analisis Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit (Literature Review)," *Vitalitas Medis J. Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 1, no. 3, pp. 164–173, Jul. 2024, doi: 10.62383/vimed.v1i3.556.
- [6] S. Nababan and N. Harepa, "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pendistribusian Rekam Medis Ke Poliklinik Rawat Jalan di RSUD Doloksanggul," *J. Heal. Technol. Med.*, vol. 7, no. 1, pp. 549–561, 2021.
- [7] Erlindai, "Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomihi Medan Tahun 2019," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 626–636, Dec. 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.86.
- [8] M. E. Septiani and E. Roselina, "Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap: Capaian Standar

- Mutu dan Faktor Penyebab Keterlambatan,” *J. Adm. Bisnis Terap.*, vol. 4, no. 2, pp. 92–97, Jun. 2022, doi: 10.7454/jabt.v4i2.1027.
- [9] A. Dewi, I. N. Sulrieni, C. Rahmatika, and F. Yuniko, “Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit,” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 9, no. 1, pp. 21–29, Jun. 2021, doi: 10.47007/inohim.v9i1.234.
- [10] F. Erawantini, E. A. Agustina, N. Nuraini, and R. D. C. Dewi, “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 94–104, 2022.
- [11] B. Al Aufa, “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor,” *J. Vokasi Indones.*, vol. 6, no. 2, pp. 41–46, Dec. 2018, doi: 10.7454/jvi.v6i2.124.
- [12] A. R. Fadillah, N. Nuraini, F. Erawantini, and E. Rachmawati, “Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 64–72, Dec. 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2213.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [14] M. Simatupang, A. Situmeang, and D. M. Tarihoran, *Promosi Kesehatan*. Lombok: Penerbit P4I, 2022.
- [15] S. Sugiarsi, R. Z. Sholikhah, and E. Novitayanti, “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–4, Nov. 2021, doi: 10.54877/ijhim.v1i2.26.
- [16] W. C. Rachmawati, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media, 2019.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
- [18] K. S. Hallatu, F. Erawantini, A. Deharja, and I. Muflihatin, “Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit: Literatur Review,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 96–108, Dec. 2021, doi: 10.25047/j-remi.v3i1.2454.
- [19] G. Alfiansyah *et al.*, “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit,” *Jengala J. Ris. Pengemb. dan Pelayanan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 54–63, 2023.
- [20] Z. Hasanah, L. Putri, and N. Heltiani, “Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Ruang Rawat Inap Mawar Ke Bagian Assembling Di Rumah Sakit Bhayangkara,” *J. Manaj. Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 76–87, 2022, doi: <https://doi.org/10.51851/jmis.v7i2.343>.
- [21] D. S. Zahro, G. Alfiansyah, N. Nuraini, and A. Rahagiyanto, “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Saki,” *J. Penelit. Kesehat. “SUARA FORIKES,”* vol. 13, no. 4, pp. 931–938, 2022.
- [22] T. W. Sandika and U. M. F. Sari, “Tinjauan Pelaksanaan Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2018,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 3, no. 2, pp. 493–497, Dec. 2019, doi: 10.52943/jipiki.v3i2.68.
- [23] H. Handoko, *Manajemen Personalial dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: BPFE, 2012.
- [24] I. Dzakirah, D. R. P. Mudiono, M. W. Santi, and E. Selviyanti, “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 3, pp. 148–156, Jun. 2023, doi: 10.25047/j-remi.v4i3.3804.