

**Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit****Lea M. Y. Janwarin**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [lea.mediatrix@gmail.com](mailto:lea.mediatrix@gmail.com)**Nurma Makmun**

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

**Samuel Titaley**

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

**Hesina J. Huliselan**

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

**Feni The**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [fenithe1101@gmail.com](mailto:fenithe1101@gmail.com)**ABSTRACT**

The medical record is written evidence of the service process provided by doctors and other health professionals to patients. Timeliness of returning the medical record file to the medical record installation is 2x24 hours after the patient is declared discharged by the patient in charge of the patient. Based on an initial survey in the Medical Record Installation of RSUD dr. H. Ishak Umarella, there are still frequent delays in returning medical records. Where the medical record file returned from the treatment room to the medical record installation exceeds the limit on the provision of medical record file return contained in the SOP of returning medical record file that is less than 2x24 hours after the patient returns. Patient medical record files that are still in the patient care room will make it difficult for doctors in the clinic to provide therapy to patients because they cannot see the complete history of the patient at the time of treatment. The purpose of this study was to analyze the delay in returning the medical record file from the inpatient installation to the medical record file storage room at RSUD dr. H. Ishak Umarella, which is based on the completeness of filling in the medical record file, monitoring and evaluation, and doctor's compliance in filling the patient's medical record file. This type of research is descriptive qualitative in the Medical Record Installation Room of RSUD dr. H. Ishak Umarella Maluku Province in 2018. The results showed that from the aspect of completeness of filling medical record files, more doctors did not complete the patient's medical record file, including the main diagnosis, name and doctor's signature. From the aspect of monitoring and evaluating the medical record file, the medical record officer does not monitor and evaluate the inpatient medical record file due to a shortage of personnel in the medical record installation. Meanwhile, from the aspect of doctor compliance, more doctors were not compliant in filling out and completing patient medical record files.

**Keywords:** *Medical Record***ABSTRAK**

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis yaitu 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien. Berdasarkan survei awal di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. H. Ishak Umarella, masih sering terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Dimana berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan ke instalasi rekam medis melebihi batas ketentuan pengembalian berkas rekam medis yang tercantum di dalam SOP pengembalian berkas rekam medis yaitu kurang dari 2x24 jam setelah pasien pulang. Berkas rekam medis pasien yang masih berada di ruang perawatan pasien akan menyulitkan dokter di poliklinik dalam memberikan terapi kepada pasien karena tidak dapat melihat riwayat lengkap pasien pada saat dirawat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD dr. H. Ishak Umarella, yaitu berdasarkan kelengkapan

pengisian berkas rekam medis, monitoring dan evaluasi, dan kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif di Ruang Instalasi Rekam Medis RSUD dr. H. Ishak Umarella Provinsi Maluku pada Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek kelengkapan pengisian berkas rekam medis, lebih banyak dokter yang tidak melengkapi berkas rekam medis pasien, diantaranya diagnosa utama, nama dan tanda tangan dokter. Dari aspek monitoring dan evaluasi berkas rekam medis, petugas rekam medis tidak melakukan monitoring dan evaluasi terhadap berkas rekam medis pasien rawat inap dikarenakan adanya kekurangan tenaga pada instalasi rekam medis. Sedangkan, dari aspek kepatuhan dokter lebih banyak dokter yang tidak patuh dalam mengisi dan melengkapi berkas rekam medis pasien.

**Kata kunci :** Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Sistem Rekam Medis disuatu rumah sakit merupakan proses pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data dan pelaporan data. Penyelenggaraan Rekam Medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan pasien di tempat pendaftaran, pencatatan data medis selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis pasien<sup>[1]</sup>.

Instalasi Rekam Medis RSUD dr. H. Ishak Umarella sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penyerahan berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis yang sudah di tandatangani oleh Direktur RSUD dr. H. Ishak Umarella sejak tahun 2010. Hal ini dilakukan agar semua petugas rawat inap mematuhi peraturan yang telah dibuat tersebut. Salah satu SOP pengembalian berkas rekam medis tentang batas waktu pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu kurang dari 2x24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien.

Berdasarkan survei awal di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. H. Ishak Umarella, masih sering terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Dimana berkas rekam medis yang kembali dari ruang perawatan ke instalasi rekam medis melebihi batas ketentuan pengembalian berkas rekam medis yang tercantum di dalam SOP pengembalian berkas rekam medis yaitu kurang dari 2x24 jam setelah pasien pulang.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh petugas berwenang, monitoring dan evaluasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien, dan kepatuhan dokter dalam melengkapi berkas rekam medis pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis yang harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien menjadi salah satu penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis<sup>[2]</sup>. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang pada Tahun 2010 yang menunjukkan tidak lengkapnya berkas rekam medis menjadi faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap<sup>[3]</sup>.

Monitoring dan evaluasi yang dipakai pada proses rekam medis yaitu dengan melakukan analisis mutu rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan isi rekam medis, sedangkan analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi. Tidak adanya monitoring dan evaluasi dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik<sup>[4]</sup>.

Kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis ialah dalam hal mengisi berkas rekam medis secara lengkap, benar, dan tepat waktu. Persentasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang tertinggi terdapat pada tingkat kedisiplinan dokter yaitu kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu<sup>[6]</sup>.

Untuk itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD dr. H. Ishak Umarella, yaitu berdasarkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis, monitoring dan evaluasi, dan kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif di ruang instalasi rekam medis RSUD dr. H. Ishak Umarella Provinsi Maluku Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua dokter pada instalasi rawat inap RSUD dr. H. Ishak Umarella dan buku register pengembalian berkas rekam medis pasien. Informan kunci berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 orang dokter organik, 1 orang dokter internship, 1 orang dokter spesialis anak, dan 1 orang petugas rekam medis. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan lembar observasi pada 38 berkas rekam medis.

## HASIL

Informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yang dapat dilihat pada tabel berikut ini,

Tabel 1  
Karakteristik Informan

No	Nama	Umur (Thn)	JK	Pendidikan	Jabatan	Kode
1	I.L	33	P	Dokter Umum	Dokter Umum	1
2	M.S	30	P	Dokter Umum	Dokter Umum	2
3	E.M	37	P	Dokter Umum	Dokter Umum	3
4	S.L	27	P	Dokter Umum	Dokter Internship	4
5	R.M	36	P	Dokter Spesialis anak	Dokter Spesialis anak	5
6	Y.R	38	P	SKM	Petugas RM	6

### 1. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis

Hasil wawancara terhadap informan kunci tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis didapatkan bahwa tidak semua dokter menghafal jelas formulir berkas rekam medis apa saja yang harus diisi oleh dokter dan tidak semua dokter mengisi berkas rekam medis secara lengkap. Rata-rata dokter menghabiskan waktu sekitar 10 sampai 15 menit untuk mengisi berkas rekam medis pasien dan karena faktor kesibukan, terkadang dokter tidak langsung mengisi berkas rekam medis pasien setelah pemeriksaan pasien selesai. Sebagian dokter tidak mengisi dengan lengkap juga karena harus menunggu hasil dari pemeriksaan laboratorium yang tiba-tiba hilang, tidak lengkap, bahkan ada yang sudah mengklaim ke BPJS tanpa ada salinan. Untuk kesalahan dalam penulisan pada berkas rekam medis rata-rata dokter sudah tau bagaimana cara memperbaiki kesalahan tersebut yaitu dengan mencoret satu garis tanpa menghilangkan tulisan yang salah dengan coretan atau dengan tipe x kemudian mengganti tulisan yang benar dan diberi paraf disampingnya. Dalam hal kelengkapan berkas rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis dijelaskan bahwa

petugas rekam medis tidak pernah mengembalikan berkas rekam medis yang tidak lengkap kepada dokter untuk diteliti kelengkapannya kembali sehingga hal ini juga membuat dokter tidak dapat menganalisa letak kesalahan dari kelengkapan pengisian berkas rekam medis tersebut.

Selain hasil wawancara, berikut ini juga ditampilkan hasil observasi terhadap 83 berkas rekam medis:

Tabel 2  
Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis

No	Variabel	No Urut Formulir Rekam Medis				
		MR 3	MR 4	MR 6	MR 7	M5 13
1	Lengkap	25	31	30	74	48
2	Tidak Lengkap	58	52	53	9	35
Total		83	83	83	83	83

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 83 berkas rekam medis, tidak semua lengkap dalam pengisiannya.

## 2. Monitoring Dan Evaluasi Berkas Rekam Medis

Dari hasil wawancara mendalam dengan 1 orang petugas rekam medis tentang monitoring dan evaluasi berkas rekam medis pasien didapatkan bahwa petugas rekam medis mengetahui alur pengembalian berkas rekam medis. Alur tersebut yaitu berkas rekam medis dari ruangan perawatan rawat inap dikembalikan ke instalasi rekam medis oleh petugas ruangan. Setelah itu petugas rekam medis menyimpan kembali berkas rekam medis ke ruang *filling*. Petugas rekam medis tidak bisa menilai kelengkapan pengisian berkas rekam medis karena petugas rekam medis tidak melakukan analisa berkas rekam medis. Alasannya karena tidak ada petugas khusus untuk menganalisa berkas rekam medis pasien, petugas rekam medis hanya mengira-ngira berkas rekam medis apa saja yang sering lengkap yaitu lembar formulir resume keluar pasien karena kalau formulir resume keluar tidak lengkap maka berkas rekam medis tidak bisa diklaim oleh BPJS. Petugas rekam medis hanya mengetahui berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan melalui buku register pengembalian. Buku register pengembalian berkas mencatat tanggal pasien keluar dan tanggal berkas rekam medis dikembalikan. Buku tersebut berfungsi sebagai bukti pengembalian berkas rekam medis dari ruangan dan alat bantu dalam evaluasi petugas rekam medis terhadap ruangan terlambat mengembalikan berkas rekam medis karena di register ada. Petugas rekam medis hanya sebatas mengetahui keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari pada kelengkapan pengisian berkas rekam medis karena rekam medis masih membutuhkan tambahan pegawai khususnya dibagian analisa berkas rekam medis. Total keseluruhan petugas rekam medis ada 8 orang petugas yang terdiri dari bagian loket berjumlah 6 orang dan bagian rekam medis 2 orang. Dari 2 orang di bagian rekam medis, 1 orang bertugas sebagai pengolah data laporan rawat jalan, laporan rawat jalan, laporan penunjang dan laporan lain yang dibutuhkan. 1 orang lagi bertugas sebagai pengurus visum et repertum, surat kematian, asuransi dan surat-surat keterangan lain yang dibutuhkan. Selain itu, dari pimpinan rumah sakit juga tidak meminta data tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis, sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien.

Selain hasil wawancara, berikut ini juga ditampilkan hasil observasi terhadap 83 berkas rekam medis:

Tabel 3  
Monitoring dan Evaluasi Berkas Rekam Medis

No	Variabel	Jumlah
1	Dilakukan	0

2	Tidak Dilakukan	83
Total		83

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 83 berkas rekam medis, semua berkas rekam medis tidak dilakukan monitoring dan evaluasi.

### 3. Kepatuhan Dokter

Berdasarkan hasil observasi pada 8 berkas rekam medis pasien pulang yang kembali di ruang rekam medis selama 1 bulan terakhir, tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian dan kelengkapan berkas rekam medis pasien yaitu dari 8 dokter terdapat 6 dokter yang patuh dan 2 dokter yang tidak patuh dalam mengisi dan melengkapi berkas rekam medis pasien. Hal ini sesuai dengan tabel berikut ini.

Tabel 4  
Kepatuhan Dokter dalam Pengisian Kelengkapan Berkas Rekam Medis

No	Variabel	Jumlah
1	Patuh	2
2	Tidak Patuh	6
Total		8

Berdasarkan wawancara juga ditemukan bahwa sebagian besar dokter tidak menyebutkan komponen-komponen yang harus ada dalam rekam medis secara lengkap dan ketidaktahuan dokter tentang batas waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu paling lambat 2x24jam setelah pasien pulang sehingga dokterpun tidak merasa terburu-buru untuk melengkapi berkas rekam medis pasien rawat inap.

## PEMBAHASAN

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan<sup>[6]</sup>. Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal rumah sakit dan laporan eksternal rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Melihat pentingnya data pada rekam medis, maka kualitas informasi pada rekam medis termasuk ketepatan waktu informasi tersimpan dan digunakan menjadi penentu kualitas informasi pasien tersebut.

Alur rekam medis dimulai dari loket pendaftaran pasien diruangan filling atau tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien. Saat pasien akan dirawat maka berkas rekam medis pasien akan dibawa ke ruangan perawatan yang dituju setelah pasien dirawat sampai pulang dokter harus mengisi berkas rekam medis dengan lengkap terlebih dahulu sebelum petugas administrasi ruangan mengembalikan berkas rekam medis pasien ke ruangan ke instalasi rekam medis dan selanjutnya berkas rekam medis pasien dikembalikan ke tempat semula yaitu di tempat penyimpanan berkas rekam medis atau di ruangan filling.

Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis pasien pulang yang kembali di ruang rekam medis yaitu 83 berkas rekam medis rawat inap yang kembali di ruang rekam medis, tidak

dinilai per berkasnya akan tetapi yang dinilai adalah perlembar formulirnya. Adapun lembar formulir yang dinilai yaitu formulir paten yang diisi oleh dokter. Formulir tersebut yaitu formulir persetujuan tindakan kedokteran/informed consent (MR 3), formulir ringkasan masuk dan keluar (MR4), informasi & edukasi terhadap pasien & keluarga (MR 6), formulir catatan perkembangan terintegrasi (MR 7), formulir resume keluar (MR13). Dari hasil observasi terhadap berkas rekam medis pasien didapatkan bahwa dari segi pengisian berkas rekam medis dari 83 berkas rekam medis pada MR 3 formulir yang terisi 83 formulir sedangkan formulir yang tidak terisi 3 formulir, MR 4 formulir yang terisi 78 formulir sedangkan formulir yang tidak terisi 5 formulir, MR 6 formulir yang terisi 67 formulir sedangkan formulir yang tidak terisi 16 formulir dan MR 13 formulir yang terisi 79 formulir sedangkan formulir yang tidak terisi 5 formulir, dari hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak dokter yang mengisi berkas rekam medis dari pada yang tidak mengisi berkas rekam medis, sedangkan untuk melihat kelengkapan peneliti lihat dari segi kelengkapan terhadap 83 berkas rekam medis yaitu pada MR 3 formulir yang lengkap 25 formulir sedangkan formulir yang tidak lengkap 58 formulir, MR 4 formulir yang lengkap 31 formulir sedangkan formulir yang tidak lengkap 52 formulir, MR 6 formulir yang lengkap 30 formulir sedangkan formulir yang tidak lengkap 53 formulir, MR 7 formulir yang lengkap 74 formulir sedangkan formulir yang tidak lengkap 9 formulir, dan MR 13 formulir yang lengkap 48 formulir sedangkan formulir yang tidak lengkap 35 formulir. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak dokter yang tidak melengkapi berkas rekam medis. Hal utama yang peneliti lihat adalah di item utama yang selalu tidak ada misalnya diagnosa utama, nama dan tanda tangan dokter yang banyak tidak dilengkapi oleh dokter. Kemudian untuk melihat kelengkapan dari segi perbaikan kesalahan terhadap 83 berkas rekam medis, 17 kesalahan penulisan atau tulisan yang dicoret. Dari coretan tersebut, 7 coretan yang diperbaiki dengan benar dan 10 coretan yang diperbaiki tidak benar. Cara perbaikan kesalahan pada penulisan yaitu mencoret satu garis tulisan yang salah dan menulis perbaikan kesalahan tersebut di sampingnya kemudian membubuhkan tanda tangan atau paraf. Dari pernyataan tersebut didapatkan bahwa masih ada dokter yang salah dalam memperbaiki kesalahan penulisan pada berkas rekam medis pasien. Sebaiknya berkas rekam medis pasien yang diisi harus benar-benar dilengkapi bukan hanya sekedar mengisi berkas rekam medis saja akan tetapi dokter perlu memperhatikan dengan detail kelengkapan pengisian berkas rekam medis khususnya yang sering terlupakan yaitu diagnosa, nama dan tanda tangan dokter pada setiap lembar formulir berkas rekam medis tanpa terkecuali sehingga akan menciptakan berkas rekam medis yang lengkap dan benar.

Dokumen rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit<sup>[6]</sup>. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan rekam medis harus lengkap dan dapat dibaca sehingga informasi yang dihasilkan akan dapat digunakan sebagai pertanggungjawaban, Oleh karena pentingnya dokumen rekam medis sebagai sumber informasi maka diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis dalam hal ini berkas rekam medis perlu dilakukan adanya analisis berkas rekam medis pasien. Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif. Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan karena merekalah yang melaksanakan perekaman medis. Sewaktu berkas rekam medis tiba di unit rekam medis maka petugas unit rekam medis yang menerimanya memeriksa apakah berkas rekam medis tersebut memenuhi mutu kelengkapan berkas. Bila ada berkas rekam medis yang tidak memenuhi kebutuhan kelengkapan, maka petugas unit rekam medis wajib meminta petugas kesehatan (medis atau paramedis) yang bersangkutan untuk melengkapinya. Petugas unit rekam medis hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penajajaran. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, petugas rekam medis hanya sebatas mengetahui keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari pada kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Belum berjalannya monitoring dan evaluasi disebabkan karena instalasi rekam medis masih membutuhkan tambahan pegawai khususnya dibagian analisa berkas rekam medis. Kebutuhan akan penambahan jumlah pegawai ini agar petugas rekam medis dapat melakukan pengolahan data terhadap setiap berkas rekam medis untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien pulang. Selain itu, perlu adanya dukungan dari pimpinan rumah sakit terhadap pentingnya monitoring dan evaluasi berkas rekam medis sebagai bagian dari kualitas sistem informasi rumah sakit.

Kepatuhan dokter dalam melengkapi data rekam medis menjadi salah satu unsur penting agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke instalasi rekam medis. Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang sehingga ketika pengetahuan baik,

maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku sesuai pengetahuannya tersebut [7]. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukan bahwa sebagian besar dokter tidak menyebutkan komponen-komponen yang harus ada dalam rekam medis secara lengkap. Padahal pengetahuan dokter mengenai aspek-aspek rekam medis dapat mempengaruhi dokter dalam mengisi rekam medis. Selain itu, ketidaktahuan dokter tentang batas waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu paling lambat 2x24jam setelah pasien pulang juga ikut mempengaruhi. Hal ini dikarenakan dokter tidak merasa terburu-buru untuk melengkapi berkas rekam medis pasien rawat inap setelah melaksanakan aktivitasnya yang lain. Sosialisasi pihak manajemen rumah sakit kepada seluruh tenaga medis terkait pentingnya kualitas data rekam medis pasien dan SOP rumah sakit tentang hal tersebut menjadi alternatif solusi yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk mengatasi masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari Instalasi Rawat Inap ke Ruang Penyimpanan Rekam Medis RSUD dr. H. Ishak Umarella disebabkan karena masih adanya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis oleh dokter, belum adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis, dan masih ada dokter yang belum patuh dalam pengisian berkas rekam medis,

Saran yang dapat diberikan ialah perlu adanya sosialisasi dari pihak manajemen rumah sakit kepada seluruh tenaga medis tentang pentingnya kualitas data rekam medis pasien dan peran setiap tenaga medis khususnya dokter dalam melengkapi isi rekam medis. Sosialisasi tentang SOP proses rekam medis juga perlu dilakukan agar mendukung tercapainya kepatuhan dokter dalam kelengkapan pencatatan rekam medis dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis, Penambahan tenaga juga dibutuhkan agar fungsi monitoring dan evaluasi dapat berjalan di instalasi rekam medis rumah sakit.

## REFERENSI

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Rekam Medis*. Jakarta.
3. Enny Rachmani. 2010. *Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Polri Dan TNI Semarang*. *Jurnal VISIKES*. Vol.9 N0.2.
4. A A. Gede Bagus Loji Antara. 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*. *Community Health Journal*. Vol. 1 No. 2.
5. Sari Dwi Hastuti, dkk. 2009. *Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bagian Assembling Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu Triwulan I Tahun 2009*. *Jurnal Kesehatan*. Vol. III. No. 1.
6. Gemala R. Hatta.2016. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
7. Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.