

Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Factors Causing Delays in Returning Inpatient Medical Records at Hospital

Gamasiano Alfiansyah^{1*}, Nur An Nisyah Rochim¹, Faizatun Nikmah², Selvia Juwita Swari¹, Bakhtiyar Hadi Prakoso¹, Reny Nugraheni³, Krisnita Dwi Jayanti³

1. Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
Jalan Mastrip Kotak Pos 164, Jember, Indonesia
 2. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jalan Kalimantan No. 37 – Kampus Bumi Tegalboto Kotak POS 159 Jember, Indonesia
 3. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
Jl. KH. Wahid Hasyim 65 Kediri 64114 Jawa Timur
- Korespondensi: gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id

Abstract. *Delays in returning inpatient medical records still occur at the X Hospital. Preliminary study data showed that the percentage of delay was more than 65%. This study aimed to analyze the factors that cause delays in returning inpatient medical records. The type of research used is qualitative, data collected by interviews, observation, and documentation. Data analysis was carried out by data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Lack of training for officers, support for facilities/facilities, lack of evaluation, implementation of job desks for officers not optimal, and absence of punishment were the causes of delays in returning medical records. Hospitals are advised to delegate officers to participate in training, it is necessary to improve facilities such as computers, carry out routine evaluations regarding delays in returning medical records, and provide punishment for officers who do not carry out their duties properly.*

Keywords: *return delay, inpatient, medical records*

Abstrak. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap masih terjadi RS X. Data studi pendahuluan menunjukkan bahwa persentase keterlambatan lebih dari 65%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kurangnya pelatihan bagi petugas, dukungan sarana/fasilitas, belum adanya evaluasi, belum maksimalnya penerapan job desk bagi petugas, dan tidak adanya punishment menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis. Rumah sakit disarankan untuk mendelegasikan petugas untuk mengikuti pelatihan, perlu adanya peningkatan sarana seperti komputer, dilaksanakan evaluasi secara rutin mengenai keterlambatan pengembalian rekam medis, dan pemberian punishment bagi petugas yang tidak melaksanakan tugas dengan baik.

Kata kunci: keterlambatan pengembalian, rawat inap, rekam medis

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat¹. Pelayanan kesehatan yang diberikan, mulai dari pendaftaran sampai pengolahan data hasil pelayanan kesehatan yang dapat menghasilkan berbagai macam informasi. Informasi tersebut digunakan untuk menilai mutu pelayanan dan pengambilan keputusan demi meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Seperti yang disebutkan dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Pasal 29 ayat 1h setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis². Oleh karena itu, unit rekam medis merupakan salah satu unit yang berperan penting untuk menunjang mutu pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Pemenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien³.

RS X merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki akreditasi paripurna. RS X adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan rekam medis. Pelayanan rekam medis di RS X dimulai dari proses penerimaan pasien, distribusi, assembling,

coding, indexing, filing, dan retensi dan pemusnahan. Sedangkan untuk proses filing berkas rekam medis pasien yang telah selesai diberikan pelayanan akan dikembalikan dan disimpan di ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis pasien yang akan disimpan sebelumnya sudah melewati proses assembling, dimana dilakukan pengecekan kelengkapan isi berkas rekam medis. Untuk berkas rekam medis yang sudah lengkap akan dicatat di dalam laporan ekspedisi kemudian di simpan di rak penyimpanan sesuai dengan tata cara penjajaran angka terakhir nomor rekam medis pasien. Sedangkan untuk berkas rekam medis pasien yang belum lengkap akan dikembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas rekam medis penting yang pengisiannya harus terjamin terisi secara lengkap sebelum dikembalikan ke unit rekam medis⁴.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, ditemukan bahwa RS X memiliki SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap. Di dalam SOP tersebut disebutkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap harus kembali 2 × 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pada bulan September 2021 sampai bulan Februari 2022 berkas rekam medis yang dikembalikan ke bagian assembling dengan jumlah keseluruhan 11.288 berkas rekam medis, terdapat 3139 berkas rekam medis yang dikembalikan tepat waktu. Sedangkan untuk berkas rekam medis yang terlambat waktu pengembaliannya sebanyak 8149. Menurut Depkes RI Dirjen Yamed 2006 menjelaskan bahwa standar pengembalian rekam medis pasien pulang rawat adalah maksimal 2 × 24 jam⁵. Berikut angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS X pada bulan September 2021 sampai bulan Februari 2022.

Tabel 1. Data Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bulan September 2021 sampai dengan Februari 2022

Bulan	Jumlah Rekam Medis Kembali Tepat Waktu	Jumlah Rekam Medis Kembali Terlambat	Jumlah Rekam Medis Kembali	Persentase Keterlambatan
September 2021	372	1253	1625	77,1%
Oktober 2021	416	1069	1485	72%
November 2021	649	1241	1890	65,7%
Desember 2021	742	1637	2379	68,8%
Januari 2022	507	1386	1893	73,2%
Februari 2022	453	1563	2016	77,5%

Sumber: Data Sekunder RS X, 2022

Berdasarkan data tabel 1 dapat diketahui bahwa angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap paling tinggi terjadi pada bulan Februari 2022 dengan persentase angka keterlambatan yaitu sebesar 77,5% dari jumlah keseluruhan 2016 berkas rekam medis. Sedangkan untuk angka keterlambatan pengembalian berkas paling rendah terjadi pada bulan November 2021 dengan persentase angka keterlambatan yaitu sebesar 65,7% dari jumlah keseluruhan 1890 berkas rekam medis yang kembali. Tingginya persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap disebabkan oleh kurangnya motivasi petugas yang kurang disiplin seperti DPJP atau tenaga kesehatan di setiap bangsal yang tidak mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dan tidak segera mengembalikan berkas rekam medis secara tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Selain itu, kurangnya pemanfaatan sarana yang ada oleh petugas di unit filing dan petugas assembling di ruang PJRM juga dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rawat inap pasien. Terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ini dapat menghambat kegiatan selanjutnya, seperti proses klaim asuransi dan pembuatan visum et repertum. Tingginya angka keterlambatan pengembalian berkas juga dapat menurunkan mutu pelayanan rekam medis di suatu pelayanan kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud

melakukan penelitian tentang "Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X".

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yang dianalisis dengan menggunakan pendekatan teori kinerja Gibson (1985) yang terdiri dari variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Variabel individu terdiri dari pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya organisasi, kepemimpinan, dan desain pekerjaan. Variabel psikologi terdiri dari reward dan punishment.

Informan dalam penelitian ini adalah 3 orang petugas filing. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan⁶. Uji kebasahan data dilakukan dengan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan jawaban antar informan, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan dokumentasi.

Hasil

Analisis Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Individu

Faktor individu dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini merupakan pendidikan terakhir petugas filing di RS X. Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan petugas ditunjukkan oleh tabel berikut.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Informan

No	Informan	Pendidikan Terakhir
1	Informan 1	D3 Rekam Medis
2	Informan 2	D3 Rekam Medis
3	Informan 3	D3 Rekam Medis

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa tingkat pendidikan petugas semuanya adalah D3 rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa latar pendidikan petugas sudah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Petugas sebagai pemberi pelayanan rekam medis minimal memiliki latar belakang pendidikan D3 atau D4 Rekam Medis atau Manajemen Informasi Kesehatan. Sebagaimana yang tertera dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Pasal 14 disebutkan bahwa perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi standar profesi perekam medis⁷. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat inap di RS X.

Pengalaman kerja dalam penelitian ini adalah lamanya bekerja seorang petugas di bagian filing RS X. Hasil penelitian mengenai pengalaman kerja petugas ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Kalau di bagian filing rawat inap ini saya kurang lebih sudah 4 tahunan"

(Informan 1, 2022)

"Saya udah 4 tahunan kerja disini ..."

	(Informan 2, 2022)
"Saya dari tahun 2018 kalau nggak 2019"	
	(Informan 3, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengalaman kerja petugas filing antara 3-4 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Charolina dan Abdullah (2013) yang menggunakan responden dengan masa kerja minimal 2 tahun menunjukkan bahwa variabel pengalaman kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja seseorang⁸. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja bukan menjadi faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat inap di RS X.

Pelatihan dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan petugas filing terkait manajemen rekam medis dalam rangka mencegah terjadinya keterlambatan penyediaan rekam medis. Hasil penelitian mengenai pelatihan ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Belum pernah ikut seminar atau pelatihan kalau saya"	(Informan 1, 2022)
"Pernah, kalau ikut seminar"	(Informan 2, 2022)
"Kalau seminar sering ikut"	(Informan 3, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa tidak semua petugas filing pernah mengikuti pelatihan ataupun seminar yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam manajemen rekam medis. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kurangnya pelatihan menjadi faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat inap di RS X.

Analisis Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Organisasi

Faktor organisasi dalam penelitian ini meliputi sumber daya organisasi, kepemimpinan, dan desain pekerjaan. Sumber daya dalam penelitian ini merupakan sarana yang dapat mendukung pelaksanaan kinerja petugas terkait dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS X. Hasil penelitian mengenai sumber daya ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Untuk adanya komputer sudah lumayan membantu ya dek bisa dibuat mengakses SIMRS, tapi terkadang kalau jaringannya error SIMRS-nya ndak bisa di buka ya di tanggal itu saya ndak bisa ngingputkan. Kalau telepon ada tapi meskipun ditelpon tetap tidak tertib"	(Informan 1, 2022)
"Kalau telepon ada si dek tapi jarang digunakan, soalnya biasanya kita WA dokternya kalau ada PR atau kita langsung bilang sama dokternya pas visit ruangan"	(Informan 2, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa terdapat sarana berupa SIMRS untuk proses penginputan dan mencetak laporan ekspedisi berkas rekam medis rawat inap, namun pada waktu tertentu terjadi error sehingga SIMRS tidak dapat diakses. Selain itu juga terdapat sarana berupa telepon yang berfungsi untuk menghubungi DPJP atau tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab terhadap pengembalian rekam medis rawat inap. Namun, pada pelaksanaannya penggunaan telepon tersebut jarang digunakan. Oleh karena itu, faktor sarana menjadi penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

Kepemimpinan dalam penelitian ini adalah peran seorang PJRM dalam melakukan evaluasi terhadap kinerja petugas, khususnya terkait dengan pengembalian rekam medis rawat inap. Hasil penelitian ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Kalau evaluasi selama pandemi ini belum ada. Tapi biasanya ada evaluasi yang di evaluasi terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis, tapi biasanya"

(Informan 1, 2022)

"Untuk evaluasi kelengkapan yang langsung dikumpulkan jadi satu belum pernah. Tapi biasanya kita di bangsal bilang sama DPJP atau perawatnya kalau ada banyak berkas yang gak lengkap"

(Informan 2, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa belum ada evaluasi yang secara khusus membahas mengenai keterlambatan penyediaan rekam medis rawat inap. Evaluasi yang dilakukan selama ini terkait dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap merupakan salah satu penyebab mengapa rekam medis rawat inap terlambat untuk dikembalikan. Oleh karena itu, belum adanya evaluasi merupakan faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

Desain pekerjaan dalam penelitian ini adalah penentuan tugas yang akan dilaksanakan yang mencakup siapa yang mengerjakan, bagaimana tugas dilaksanakan, dimana tugas dilaksanakan dan hasil apa yang diharapkan sehingga dapat mempengaruhi pencapaian kinerja seseorang. Desain pekerjaan dapat ditinjau melalui 2 faktor yang mempengaruhi kinerja di RS X yaitu SOP dan *Job Desc*. SOP dalam penelitian ini adalah prosedur tertulis sebagai petunjuk bagi petugas dalam mengembalikan rekam medis rawat inap ke bagian filing. Hasil penelitian mengenai SOP ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Ada SOP-nya ..."

(Informan 1, 2022)

"Sudah ada SOP, namun pelaksanaannya kurang maksimal"

(Informan 2, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa sudah terdapat SOP. Namun implementasi SOP tersebut kurang maksimal meskipun sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait SOP tersebut.

"Kalau SOP-nya sudah disosialisasikan ya. Tapi terkadang kan kita juga gak tau kepentingan orang lain. Makanya waktu untuk melengkapi berkas ya bergantung sama pribadi masing-masing"

(Informan 2, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sudah terdapat SOP yang mengatur mengenai pengembalian rekam medis rawat inap, namun implementasi SOP tersebut perlu untuk dievaluasi. Hal tersebut dikarenakan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap disebabkan karena petugas dari ruangan yang kurang disiplin dalam penerapan batas waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Oleh karena itu, SOP bukan menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

Job Description dalam penelitian ini adalah uraian tugas yang dilaksanakan oleh petugas filing RS X. Dengan adanya job desc pekerjaan setiap petugas menjadi lebih terstruktur dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Hasil wawancara mengenai job desc ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Sudah ada job desknya bagi kami"	(Informan 1, 2022)
"Kami sudah memiliki job desk masing-masing"	(Informan 2, 2022)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa semua petugas baik petugas assembling maupun petugas pelaporan sudah memiliki job desc masing-masing. Namun, untuk petugas laporan ekspedisi masih terdapat job description yang masih belum terlaksana secara maksimal yaitu belum adanya pencatatan terkait dengan berkas rekam medis yang kembali tidak sesuai dengan ketentuan waktu yang berlaku dalam SOP. Oleh karena itu, belum maksimalnya penerapan job desc menjadi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X.

Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Faktor Psikologis

Faktor psikologis dalam penelitian ini merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS X. Faktor psikologi dalam penelitian ini merupakan motivasi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Motivasi merupakan konsep yang menguraikan tentang kekuatan – kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang mulai dan mengerahkan perilaku⁹. Motivasi kerja dapat dinilai berdasarkan aspek reward dan punishment. Hasil penelitian mengenai motivasi ditunjukkan oleh kutipan wawancara berikut.

"Biasanya ada dek karyawan teladan tapi penilaiannya langsung satu rumah sakit untuk semua unit. Kalau untuk hukuman biasanyaa saya tegur saja. Tapi ya tetap saja terlambat lagi besoknya"	(Informan 1, 2022)
"Kalau hukuman gak ada sih dek, biasanya cuman diingetin aja kalau ada berkas yang harus dilengkapi"	(Informan 2, 2022)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa motivasi dari luar diri sendiri seperti dari atasan belum ada imbalan berbentuk insentif. Sedangkan untuk imbalan dalam bentuk non insentif diberikan oleh pimpinan rumah sakit untuk karyawan teladan yang mencakup semua unit. Selain itu, pemberian hukuman dalam bentuk reminder atau mengingatkan untuk segera melengkapi berkas rekam medis mengakibatkan motivasi kerja karena adanya punishment oleh masih kurang. Oleh karena itu, tidak adanya punishment yang tegas menjadi faktor penyebab terjadinya keterlambatan pelayanan rekam medis rawat inap di RS X.

Pembahasan

Notoadmodjo dalam Nissa' (2021) menyatakan bahwa pendidikan merupakan riwayat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh petugas unit filing berdasarkan ijazah formal¹⁰. Pendidikan dalam artian formal adalah suatu proses penyampaian materi guna mencapai perubahan dan tingkah laku. Pada penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaen (2017) mengemukakan bahwa pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja seseorang¹¹. Pendidikan memiliki pengaruh yang penting terhadap pemahaman petugas dalam suatu bidang sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Pendidikan petugas yang sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan petugas dalam bekerja. Petugas telah memahami bagaimana SOP dan standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap ke bagian penyimpanan rekam medis.

Baiknya pengetahuan petugas tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun juga dipengaruhi oleh aspek yang lain, salah satunya adalah masa kerja petugas. Hasil penelitian menyatakan bahwa masa kerja petugas >3 tahun. Hamel (2018) menyebutkan bahwa masa kerja >3 tahun termasuk dalam kategori masa kerja lama¹². Masa kerja memiliki kaitan yang erat dengan kinerja petugas dimana semakin lama seorang petugas menekuni bidangnya maka akan semakin baik pula pengetahuan dan kinerja petugas tersebut. Hasil penelitian Charolina dan Abdullah (2013) menunjukkan bahwa pengalaman kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja⁸.

Pelatihan merupakan proses pengembangan diri kepada petugas agar bisa bekerja lebih terampil dan meningkatkan pengetahuan maupun keahlian untuk menjalankan pekerjaan mereka^{13,14}. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas laporan ekspedisi perlu untuk meningkatkan kompetensinya dengan mengikuti pelatihan atau seminar terkait dengan penyelenggaraan rekam medis supaya setiap job desc yang ada di unit filing dapat terlaksana dengan baik. Menurut Anggraeni (2013), petugas yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis, maka petugas tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis¹⁵. Oleh karena itu, pelatihan penting untuk dilakukan agar petugas paham mengenai pengelolaan rekam medis yang baik seperti apa sehingga bisa menerapkan pengelolaan rekam medis secara maksimal¹⁶.

Sarana merupakan sumber daya organisasi sebagai salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan kerja petugas dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil kerja petugas. Dengan adanya sarana yang mendukung dalam pekerjaan di unit pelayanan, maka akan semakin baik pelayanan yang dihasilkan. Sarana yang biasa digunakan di RS X adalah SIMRS yang digunakan untuk penginputan dan mencetak laporan ekspedisi berkas rekam medis rawat inap, namun pada waktu tertentu SIMRS tersebut tidak dapat diakses sehingga menjadi kendala. Tidak adanya laporan ekspedisi menyebabkan petugas akan kesulitan untuk menemukan rekam medis pasien¹⁷. Namun, unit filing telah memiliki tracer sebagai penanda rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan di unit filing. Rekam medis yang dipinjam dapat dengan mudah dikembalikan apabila terdapat tracer sebagai penanda rekam medis yang keluar di rak penyimpanan. Adanya tracer dapat meringankan petugas dalam melacak rekam medis yang keluar dari unit filing dan mempermudah pengembalian rekam medis dari poli pelayanan pasien ke rak di unit filing. Hal ini sejalan Ardanriyanto (2015) bahwa penggunaan tracer dan buku ekspedisi penting karena keduanya mempermudah pencarian jika terjadi berkas rekam medis yang hilang atau salah letak dan mempermudah dalam pengembalian dokumen rekam medis pada rak yang sesuai sehingga mengurangi missfile dan mempercepat proses pelayanan¹⁸.

Kepemimpinan dalam penelitian ini merupakan peran kepala unit rekam medis dalam melakukan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan, salah satunya adalah evaluasi pengembalian rekam medis rawat inap. Namun, evaluasi belum dilakukan secara menyeluruh di semua bangsal yang ada, hanya saja setiap petugas assembling akan memberitahukan kepada DPJP atau tenaga kesehatan yang bersangkutan terkait dengan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan tersebut. Hasil evaluasi tersebut tidak memberikan feedback terkait dengan apa yang harus dilakukan oleh bangsal tersebut untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis, karena rekam medis yang belum terisi dengan lengkap merupakan salah satu faktor penyebab belum dikembalikannya rekam medis ke unit filing. Seharusnya, evaluasi

memberikan gambaran mengenai capaian kinerja yang dapat dijadikan feedback untuk peningkatan kualitas pelayanan¹⁹.

SOP diartikan sebagai dokumen yang menjelaskan aktivitas operasional sehari-hari dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya²⁰. SOP memberikan langkah yang benar berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi²¹. Namun, adanya SOP dan sudah disosialisasikannya SOP tidak menjamin petugas mengembalikan rekam medis rawat inap ke unit filing dengan tepat waktu. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh kedisiplinan masing-masing petugas dalam bekerja. Seharusnya adanya SOP dapat memastikan perilaku petugas sesuai dengan standar yang diacu dan juga dapat mengontrol perilaku petugas pada sistem kerja yang ada.

Job description merupakan uraian tugas yang menentukan apa pekerjaan yang harus dilakukan dan siapa yang harus melakukan tugas tersebut. Job description masing-masing petugas sudah dilaksanakan, namun pencatatan rekam medis yang terlambat dikembalikan masih belum berjalan dengan baik. Pencatatan berkas rekam medis yang datang terlambat sudah tertera dalam SOP pengembalian rekam medis rawat inap dimana rekam medis pasien yang tidak kembali sesuai waktu yang telah ditentukan harus diberi keterangan. Oleh sebab itu, perlu ditinjau ulang terkait dengan job desc yang ada agar setiap petugas dapat memaksimalkan setiap pekerjaan masing-masing. Nissa' (2020) menyatakan bahwa desain pekerjaan (SOP dan job desc) yang ada di unit pelayanan dapat mempengaruhi kinerja¹⁹.

Motivasi merupakan kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan kegiatan yang berlangsung secara sadar untuk mencapai tujuan organisasi^{22,23}. Motivasi dari atasan seperti adanya imbalan dalam bentuk insentif untuk pencapaian hasil kinerja petugas masih belum ada. Namun, untuk penghargaan khusus seperti karyawan teladan biasanya diberikan langsung oleh pimpinan rumah sakit yang mencakup seluruh unit yang ada di RS X. Penghargaan diberikan untuk memotivasi petugas agar bekerja lebih maksimal dalam menjalankan tanggungjawab atas pekerjaannya²⁴. Sedangkan pemberian hukuman untuk petugas yang kurang disiplin dalam pekerjaannya terkait dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih diberikan teguran. Pradnyani (2020) menyebutkan bahwa punishment diberikan dengan tujuan agar pegawai yang lalai berusaha untuk memperbaiki kesalahan yang dilakukan²⁵. Dengan memotivasi karyawan diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawan menjadi lebih baik, karena apabila motivasi kerja rendah maka akan menghasilkan kinerja yang rendah^{14,26}.

Kesimpulan dan Saran

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap masih terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, tidak terkecuali di RS X. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pelatihan bagi petugas, dukungan sarana/fasilitas, belum adanya evaluasi, belum maksimalnya penerapan job desk bagi petugas, dan tidak adanya punishment. Oleh karena itu, bagi rumah sakit disarankan untuk mendelegasikan petugas untuk mengikuti pelatihan, perlu adanya peningkatan sarana seperti komputer, dilaksanakan evaluasi secara rutin mengenai keterlambatan pengembalian rekam medis, dan pemberian punishment bagi petugas yang tidak melaksanakan tugas dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada RS X yang telah memberikan ijin dilaksanakannya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada unit rekam medis dan informan yang telah bersedia membantu pelaksanaan penelitian.

Kontribusi Penulis

GA berperan dalam merumuskan konsep penelitian dan menyusun artikel, NANR berperan dalam mengidentifikasi masalah penelitian dan mengambil data penelitian, FN dan BHP berperan dalam melakukan analisis data, SJS berperan dalam menyusun artikel, RN dan KDJ berperan dalam menyusun instrumen penelitian.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia; 2009.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
4. Agustin RU, Erawantini F, Roziqin MC. Faktor Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Kariadi Semarang. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat.* 2020;1(3):141–7.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (Revisi II). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
8. Charolina O, Abdullah H. Pengaruh Implementasi Pengelolaan Keuangan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Komisi Pemilihan Umum. Pengaruh Implementasi Pengelolaan Keuangan Dan Pengalaman Kinerja Terhadap Kualitas Lapora Keuangan Komisi Pemilihan Umum. 2013;3(2):313–26.
9. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses Jilid 1. Jakarta: Erlangga; 1985.
10. Nissa NK, Wijayanti RA, Deharja A, Ardianto ET. Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Petugas Pada Unit Filing Di RSU Bhakti Husada Krikilan. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat.* 2021;2(3):381–92.
11. Zulkarnaen R. Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson. Universitas Airlangga; 2017.
12. Hamel RS, Rompas RM, Doda VD. Hubungan Antara Beban, Masa Kerja Dan Shift Kerja Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan.* 2018;6(2):1–10.
13. Yulianti E. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Grand Fatma Hotel di Tenggara Kutai Kartanegara. *J Adm Bisnis.* 2015;3(4):900–10.
14. Andayani NR, Makian P. Pengaruh Pelatihan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap kinerja Karyawan Bagian PT. PCI Elektronik International (Studi pada Karyawan PT. PCI Elektronik Internasional). *J Akuntansi, Ekon dan Manaj Bisnis.* 2016;4(1):41–26.
15. Anggraeni R. Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Universitas Dian Nuswantoro; 2013.
16. Rahmadhani RT. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Misfile Berkas Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Probolinggo. Politeknik Negeri Jember; 2017.

17. Oktavia N, Djohar D, Damayanti FT. Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2018;6(2):79.
18. Ardanriyanto. Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian Missfile Di Pelayanan Rawat Jalan RSUD Dr H. Soewondo Kendal Tahun 2015. Universitas Dian Nuswantoro; 2015.
19. Nissa' NK. Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Petugas Rekam Medis Pada Unit Filing di RSU Bhakti Husada Krikilan. Politeknik Negeri Jember; 2020.
20. Gabriele. Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Departemen Marketinf dan HRD PT Cahaya Indo Persada. *J AGORA*. 2018;6(1).
21. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2019;1(1).
22. Saputra SA. Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Serta Implikasinya Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Pendidikan Kabupaten Karawang. *J Manaj Bisnis Kreat*. 2018;4(1):72–89.
23. Mangkunegara AP. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2013.
24. Negara AK, Febrianti RW. Pengaruh Motivasi Pelayanan Publik, Perceived Organizational Support Dan Organizational Citizenship Behavior Terhadap Kinerja Organisasi Sektor Publik Di Kota Tangerang. *Dyn Manag J*. 2019;3(2):53–64.
25. Pradnyani GAAI, Rahmawati PI, Suci NM. Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Pada CV Ayudya Tabanan Bali. *Prospek J Manaj dan Bisnis*. 2020;2(1):21.
26. Sari AD, Chalidyanto D. Hubungan Faktor Psikologis Terhadap Kinerja Radiografer Rumah Sakit. *J Adm Kesehat Indones*. 2016;4(1):9–17.