

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik studi

Tiga artikel jurnal memenuhi syarat inklusi yang telah ditetapkan berdasarkan topik bahasan literature review yaitu faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis di rumah sakit. Jumlah sampel yang digunakan oleh seluruh artikel lebih dari 50 dokumen rekam medis yang dalam penentuan jumlahnya dihitung menggunakan rumus Slovin dan diambil menggunakan metode simple random sampling dimana setiap dokumen rekam medis yang terlambat kembali dari Instalasi Rawat Inap memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Seluruh studi yang digunakan dalam literature review ini dilakukan di berbagai daerah di Indonesia, dimana dua penelitian dilakukan di Jakarta (Kristina & Maulana, 2017) dan (Widjaja & Choirunnisa, 2018), sedangkan satu penelitian dilakukan di Medan (Purba, 2019).

Metode yang digunakan dalam 3 artikel jurnal adalah penelitian deskriptif dimana penelitian dilakukan dengan menjelaskan atau menggambarkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit. Sedangkan pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan retrospektif dengan melihat data yang telah tersedia pada buku ekspedisi.

Hasil dari seluruh studi menjelaskan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis mencakup waktu pengembalian dokumen rekam medis, persentase keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis serta faktor-faktor yang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian dokumen pengembalian rekam medis ke Instalasi Medis di Rumah Sakit. Untuk mengetahui waktu dan persentase keterlambatan pengembalian seluruh studi dilakukan dengan observasi langsung dengan dilengkapi alat atau instrument penelitian berupa checklist pengembalian

dokumen rekam medis, buku register/ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis, serta kalkulator untuk menghitung persentase pengembalian dokumen rekam medis, sedangkan untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan dilakukan dengan wawancara langsung kepada petugas unit terkait.

Berikut merupakan tabel karakteristik studi.

Tabel 3. 1 Karakteristik Studi

Penulis / Judul Artikel/ /Nama Jurnal / Tahun / nomor referensi	Metode, Populasi, Sample, Pengumpulan data, Instrumen, Metode Analisa	Hasil Analisa Faktor	Ringkasan hasil
Indah Kristina, Febri Ilham Maulana / Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading / Medhicordhif, Vol 2 No 1 Tahun 2017 [1]	Metode : Deskriptif Populasi : semua berkas rekam medis pasien rawat inap periode Januari 2015 sebanyak 756 DRM Sample : 703 DRM dengan <i>simple random sampling</i> dan rumus Sovlin Pengumpulan data : observasi dan wawancara Instrumen : checklist, Kalkulator, daftar pertanyaan wawancara, buku ekspedisi pengembalian rawat inap Analisis : menggunakan tabulasi dan analisis deskriptif	Kedisiplinan DPJP dalam mengisi rekam medis, kurangnya tenaga kerja, kurangnya informasi terkait standar waktu pengembalian dokumen rekam medis	DPJP tidak disiplin dalam mengisi rekam medis khususnya pada lembar CHID secara lengkap. Jumlah petugas di ruang perawatan dan IRM tidak sesuai beban kerja. Perawat ruangan tidak mengetahui berapa lama rekam medis harus dikembalikan ke IRM.
Lily Widjaja, Choirunnisa / Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring /	Metode : deskriptif Populasi : 253 DRM pulang rawat inap pada Juli 2018 Sample : 155 DRM melalui perhitungan rumus Slovin Pengumpulan data : observasi dan wawancara	Tingkat kedisiplinan DPJP rendah, tenaga kerja kurang, Rapat komite medis tidak pernah membahas masalah di Instalasi Rekam Medis. Belum adanya kebijakan reward	DPJP tidak mengisi resume medis secara lengkap sehingga untuk mengembalikan harus menunggu DPJP melengkapi lembar resume medis. Tenaga

<p>Medicordhif, Vol 5 No 1 Tahun 2018 / [2]</p>	<p>Instrument : pedoman wawancara, checklist laporan pengembalian DRM rawat inap, kalkulator, buku ekspedisi pengembalian DRM rawat inap. Analisa : menghitung persentase ketepatan waktu pengembalian DRM</p>	<p>and punishment bagi petugas. DRM pasien asuransi membutuhkan waktu lama saat proses administrasi</p>	<p>kerja di ruangan maupun di IRM tidak sesuai beban kerja, petugas lebih mengutamakan pelayanan daripada mengembalikan rekam medis. rapat komite medis hanya membahas masalah pelayanan medis. tidak adanya reward dan punishment menurunkan motivasi dan kewaspadaan petugas. Proses administrasi pasien asuransi membutuhkan waktu yang lebih lama dari pada proses administrasi pasien umum.</p>
<p>Erlindai Purba / Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019 / Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4 No 2 Tahun 2019 / [3]</p>	<p>Metode : deskriptif Populasi : seluruh DRM rawat inap pada Februari – April 2019 sebanyak 693 DRM dan 3 orang petugas IRM Sample : menggunakan rumus Slovin dengan teknik random sampling sebanyak 87 DRM dan 3 orang IRM Pengumpulan data : observasi, wawancara, dan kuisioner. Instrument : Lembar checklist observasi, kuesioner, pedoman wawancara. Analisis data : dengan cara deskriptif menggunakan tabel</p>	<p>Kedisiplinan dan tanggungjawab DPJP dalam mengisi rekam medis, kurangnya tenaga di ruangan dan di IRM,</p>	

persentase, serta
analisa dengan skala
Gutman.

3.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam literature review ini adalah dokumen rekam medis yang terlambat dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis, serta petugas dan tenaga medis yang berhubungan langsung dalam pengisian dan pengelolaan rekam medis.

1. Kristina dan Maulana, 2017

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokumen rekam medis yang pulang rawat inap periode bulan Januari tahun 2015 sebanyak 756 DRM. Melalui perhitungan sample dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketepatan absolute (d) sebesar 0,01 dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 703 DRM.

Untuk memperoleh data tentang tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dari ruang perawatan ke Instalasi Rekam Medis dilakukan wawancara secara langsung terhadap perawat Instalasi Rawat Inap dan petugas rekam medis.

2. Widjaja dan Choirunnisa, 2018

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 253 DRM yang pulang rawat inap pada bulan Juli 2018 dan setelah dihitung dengan rumus Slovin dengan tingkat ketepatan absolute (d) sebesar 0,05 didapatkan jumlah sampel sebanyak 155 DRM.

Dalam pengumpulan data selain diperoleh dari observasi dan analisa buku ekspedisi, juga dilakukan brainstorming dan wawancara pada Kepala Instalasi Rekam Medis, Staff Rekam Medis, dan perawat ruangan dengan menggunakan pedoman wawancara.

3. Purba, 2019

Populasi yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah 693 DRM dimana untuk menentukan jumlah sampelnya dihitung menggunakan rumus

Slovin dengan tingkat ketepatan absolute (d) sebesar 0,1 dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 87 DRM. Sedangkan untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis dilakukan wawancara terhadap 3 orang petugas rekam medis ke Instalasi Rekam Medis menggunakan pedoman wawancara.

3.1.3 Waktu Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Untuk mengetahui tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis berdasarkan waktu pengembalian dokumen dari masing-masing jurnal dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 2 Waktu Pengembalian DRM ke IRM di Rumah Sakit

Faktor yang Mempengaruhi	Sumber Empiris Utama
Waktu pengembalian DRM	
Tercepat : 0 hari Terlama : 79 hari	Penulis: Indah Kristina, Febri Ilham Maulana Judul: Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading Jurnal : Medhicordhif, Vol 2 No 1 Tahun 2017 Jml sampel : 703 DRM
Tercepat : 1-2 hari Terlama : ≥ 5 hari	Penulis: Lily Widjaja, Choirunnisa Judul : Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jurnal : Medicordhif, Vol 5 No 1 Tahun 2018 Jml Sampel : 155 DRM
Tercepat : < 2x24 jam Terlama : > 2x24 jam	Penulis: Erlindai Purba Judul : Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019 Jurnal : Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4 No 2 Tahun 2019 Jml Sampel : 87

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan Kristina dkk di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading pada Tahun 2015 disebutkan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis terlama adalah 79 hari, sedangkan pengembalian tercepatnya adalah 0 hari di ruang. Hasil penelitian Lily Widjaja dkk di RS Muhammadiyah Taman Puring pada tahun 2018 menyebutkan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis tercepat adalah 1-2 hari Sedangkan keterlambatan pengembalian terlama adalah ≥ 5 hari. Dalam penelitian tersebut keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dibagi menjadi 3 kategori yakni keterlambatan 1-2 hari, 2-4 hari, dan ≥ 5 hari dihitung sejak pasien dipulangkan. Sedangkan dari hasil penelitian Purba di RS Estomihi Medan pada tahun 2019 disebutkan bahwa pengembalian rekam medis dikatakan terlambat apabila melebihi batas waktu 2x24 jam.

3.1.4 Persentase Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Untuk mengetahui tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis berdasarkan waktu pengembalian dokumen dari masing-masing jurnal dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 3 Persentase Keterlambatan Pengembalian DRM ke IRM di Rumah Sakit

Faktor yang Mempengaruhi	Sumber Empiris Utama
Persentase Keterlambatan Pengembalian DRM	
62,59%	Penulis: Indah Kristina, Febri Ilham Maulana Judul: Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading Jurnal : Medhicordhif, Vol 2 No 1 Tahun 2017 Jml sampel : 703 DRM
34,38%	Penulis: Lily Widjaja, Choirunnisa Judul : Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jurnal : Medicordhif, Vol 5 No 1 Tahun 2018

Jml Sampel : 155 DRM	
72,41%	Penulis: Erlindai Purba Judul : Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019 Jurnal : Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4 No 2 Tahun 2019 Jml Sampel : 87

Berdasarkan Tabel 3.2 dapat diketahui dari penelitian yang dilakukan oleh Kristina dkk di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading tahun 2015 persentase keterlambatan pengembalian DRM sebesar 62,59%. Hasil penelitian Lily Widjaja dkk di RS Muhammadiyah Taman Puring tahun 2018 persentase keterlambatan pengembalian DRM sebesar 34,83%. Sedangkan dari hasil penelitian Purba di RS Estomihi Medan pada tahun 2019 diketahui persentase pengembalian DRM adalah 72,41%.

3.1.5 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Hasil identifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3. 4 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis ke Instalasi Rekam Medis di RS

Faktor yang Mempengaruhi	Sumber empiris utama
Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian DRM (Man)	
a. Tidak lengkapnya pengisian rekam medis oleh dokter	Penulis: Indah Kristina, Febri Ilham Maulana Judul: Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading Jurnal : Medhicordhif, Vol 2 No 1 Tahun 2017 Jml sampel : 703 DRM
b. Keterbatasan tenaga di masing-masing unit	
a. Rendahnya kedisiplinan DPJP dalam mengisi resume medis	Penulis: Lily Widjaja, Choirunnisa Judul : Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring
b. Kurangnya tenaga kerja baik di IRM maupun ruang perawatan	

	Jurnal : Medicordhif, Vol 5 No 1 Tahun 2018 Jml Sampel : 155 DRM
a. Tingkat kedisiplinan dan tanggungjawab dokter dalam pengisian data pada DRM khususnya resume medis	Penulis: Erlindai Purba Judul : Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019 Jurnal : Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4 No 2 Tahun 2019 Jml Sampel : 87
b. Kurangnya tenaga dan tidak ada petugas khusus yang mengembalikan dokumen rekam medis	Jml Sampel : 87
Penyebab Keterlambatan Pengembalian DRM (Methode)	
a. Kurangnya informasi terkait standar waktu pengembalian rekam medis	Penulis: Indah Kristina, Febri Ilham Maulana Judul: Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading Jurnal : Medhicordhif, Vol 2 No 1 Tahun 2017 Jml sampel : 703 DRM
b. Rapat komite medis tidak pernah membahas masalah di Instalasi Rekam Medis	Penulis: Lily Widjaja, Choirunnisa Judul : Pemanfaatan Metode Fishbone Pada Studi Kasus Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jurnal : Medicordhif, Vol 5 No 1 Tahun 2018 Jml Sampel : 155 DRM
c. Belum adanya kebijakan reward and punishment bagi petugas	Jml Sampel : 155 DRM
d. DRM pasien asuransi membutuhkan waktu lama saat proses administrasi	
e. Kebijakan terkait penggunaan lift dan tidak tersedianya sarana yang mendukung bagi petugas	Penulis: Erlindai Purba Judul : Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019 Jurnal : Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4 No 2 Tahun 2019 Jml Sampel : 87

a. Faktor Man

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kristina dkk di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading tahun 2015, penelitian Widjaja dkk di RS Muhammadiyah Taman Puring tahun 2018, dan penelitian Purba di RS Estomihi

Medan pada tahun 2019 menyebutkan bahwa ada 2 faktor *Man* yang menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yaitu : (1) Ketidaksiplinan dokter dalam mengisi rekam medis dan (2) Kurangnya tenaga kerja baik di ruang perawatan maupun ruang rekam medis.

a. Faktor Method

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kristina dkk di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading tahun 2015 menunjukkan bahwa faktor *Method* yang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Instalasi Rekam Medis adalah kurangnya informasi terkait standar waktu pengembalian rekam medis. Hasil penelitian yang dilakukan Widjaja dkk di RS Muhammadiyah Taman Puring tahun 2018 menyebutkan bahwa penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis antara lain : (a) Dalam rapat komite medis tidak pernah membahas permasalahan yang ada di Instalasi Rekam Medis, (b) belum adanya reward dan punishment bagi petugas terkait standar waktu pengembalian rekam medis, serta (c) lamanya proses administrasi klaim asuransi bagi DRM pasien asuransi. Sedangkan hasil penelitian Purba di RS Estomihi Medan pada tahun 2019 penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis adalah adanya kebijakan larangan penggunaan lift bagi petugas serta ketersediaan sarana bagi petugas untuk mengembalikan DRM.

3.2 Pembahasan

3.2.1. Tingkat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Berdasarkan ketiga artikel yang diulas, didapatkan tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis masih cukup tinggi. Waktu pengembalian dokumen rekam medis masih melebihi batas waktu yang telah ditentukan yaitu 79 hari, > 5 hari, dan >2x 24 jam. Sedangkan untuk persentase keterlambatannya adalah 62,59%, 34,38%, dan 72,41%.

Waktu pengembalian dokumen rekam medis berpengaruh terhadap poses penyelenggaraan rekam medis. Waktu pengembalian dokumen rekam medis menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit (2006), dokumen rekam medis harus dikembalikan dengan data yang telah diisi lengkap pada Instalasi Rekam Medis dalam waktu paling lambat 24 jam setelah pasien pulang. Sedangkan dalam Indradi (2017) disebutkan bahwa untuk pelayanan rekam medis rawat inap diselesaikan dan dikembalikan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, sedangkan untuk pelayanan rawat jalan dan gawat darurat dilengkapi dan dikembalikan pada hari itu juga (1 x 24 jam). Dari pernyataan tersebut, dapat diketahui waktu pengembalian dokumen rekam medis belum dapat terlaksana secara optimal sebab waktu pengembalian dokumen rekam medis lebih lama dari aturan yang ditetapkan.

Persentase keterlambatan waktu pengembalian rekam medis menjadi salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui seberapa sering terjadi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis harus 100% yang artinya keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis adalah 0% sebab semua dokumen rekam medis harus dikembalikan tepat waktu sesuai dengan kebijakan waktu yang telah ditentukan. Dari persentase yang ditunjukkan oleh masing-masing jurnal dapat diketahui bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis masih sering terjadi sebab semakin tinggi persentasenya berarti semakin sering pula keterlambatan terjadi.

3.2.2. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis ke Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit

Berdasarkan 3 artikel jurnal yang telah diulas diketahui bahwa faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis terletak di faktor *Man* dan *Method*. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian DRM dari faktor *Man* disebabkan oleh ketidakdisiplinan DPJP dalam mengisi rekam medis, dan kurangnya tenaga kerja baik di ruang perawatan maupun di Instalasi Rekam

Medis. Sedangkan dari faktor *Method* disebabkan oleh kurangnya informasi terkait standar waktu pengembalian dokumen rekam medis, rapat komite medis tidak pernah membahas masalah yang ada di Instalasi Rekam Medis, belum adanya kebijakan *reward and punishment* bagi petugas, adanya kebijakan terkait pelarangan penggunaan lift dan tidak tersedianya sarana yang mendukung berupa alat bantu yang digunakan untuk membawa DRM dari ruang perawatan ke IRM ataupun sebaliknya, serta DRM pasien asuransi yang membutuhkan waktu lama dalam proses administrasi.

Kurangnya kedisiplinan DPJP dalam mengisi rekam medis secara lengkap khususnya pada resume medis, CHID, dan tandatangan menyebabkan keterlambatan pengembalian DRM ke Instalasi Rekam Medis. Dalam Permenkes 269 Tahun 2008 pasal 5 tentang Tatacara Penyelenggaraan Rekam Medis dijelaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis segera setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis harus dilakukan dan memuat pencatatan serta pendokumentasian hasil pemeriksaan, diagnosa, tindakan, dan terapi, serta dibubuhi dengan tanggal, waktu, nama terang, dan tandatangan dokter. Ketidaksiplinan DPJP dalam mengisi rekam medis menyebabkan rekam medis yang seharusnya telah dikembalikan dan diolah dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang menjadi tertunda pengolahannya sebab data yang ada dalam rekam medis belum lengkap.

Kurangnya tenaga kerja baik di ruang perawatan maupun di Instalasi Rekam Medis membuat beban kerja petugas semakin tinggi. Beban kerja yang tinggi harus diimbangi dengan jumlah SDM yang mencukupi. Dalam suatu Instalasi, perencanaan kebutuhan SDM merupakan hal yang harus diperhitungkan secara matang. Dalam Permenkes nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dijelaskan bahwa analisis beban kerja kesehatan (ABK Kes) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk merencanakan kebutuhan SDM. ABK Kes digunakan untuk mengukur dan merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial

maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga tercapai efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas serta meningkatkan kapasitas organisasi yang professional. Dengan perhitungan ABK Kes yang tepat maka kebutuhan jumlah pegawai sesuai dengan beban kerja akan dapat dipenuhi dan pengelolaan rekam medis dapat berjalan dengan baik.

Kurangnya informasi yang jelas terkait dengan standar waktu pengembalian dokumen rekam medis membuat perawat ruangan tidak mengetahui dalam jangka waktu berapa lama dokumen rekam medis harus dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis, meskipun aturan tersebut telah tertulis dalam SOP. Hal ini terjadi sebab proses sosialisasi aturan dan komunikasi efektif antar Instalasi masih belum terlaksana secara optimal. Permenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis menjelaskan bahwa salah satu kompetensi pendukung yang harus dikuasai oleh perekam medis adalah kemampuan berkomunikasi secara efektif antar unit pelayanan. Komunikasi efektif diperlukan dalam hal koordinasi dan sosialisasi. Untuk mendukung tercapainya kemampuan komunikasi efektif tersebut diperlukan pelatihan terkait dengan peningkatan kemampuan komunikasi efektif serta sosialisasi rutin dan berkala agar penyampaian aturan terkait pengembalian dokumen rekam medis dapat menjangkau seluruh petugas ruangan.

Rapat komite medis yang tidak pernah membahas masalah yang ada di Instalasi Rekam Medis membuat permasalahan khususnya terkait pengembalian dokumen rekam medis tidak dapat diselesaikan dengan baik sebab tidak pernah didapatkan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 pasal 11 terkait dengan tugas dan fungsi komite medis menyebutkan bahwa salah satu tugas komite medis adalah untuk meningkatkan profesionalisme staf medis, salah satunya dengan menjaga disiplin, etika, dan perilaku staff medis. Rapat komite yang hanya membahas masalah medis, tanpa membahas masalah di Instalasi lain tentunya merupakan kebijakan yang kurang tepat, sebab pelayanan rumah sakit tidak hanya mencakup pelayanan medis namun juga terdiri dari Instalasi-instalasi non-medis yang mendukung. Dengan membahas masalah terkait

keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pada rapat komite medis tentunya dapat dijadikan evaluasi bagi kinerja staff medis, khususnya terkait kedisiplinan mengembalikan DRM tepat waktu. Selain itu, dengan pembahasan ini juga dapat ditemukan solusi tepat untuk menangani keterlambatan pengembalian rekam medis ke Instalasi Rekam Medis.

Belum adanya kebijakan terkait *reward* dan *punishment* bagi petugas membuat motivasi dan kewaspadaan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya menjadi berkurang. Dalam Nawawi (2005) dijelaskan reward adalah sesuatu yang diberikan guna menumbuhkan perasaan diterima (diakui) di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dan aspek hubungan antara para pegawai yang satu dengan yang lainnya. Sedangkan menurut Mangkunegara (2000), *punishment* merupakan ancaman hukuman yang bertujuan untuk memperbaiki karyawan pelanggar, memelihara peraturan yang berlaku dan memberikan pelajaran kepada pelanggar. Pemberian reward dapat dijadikan sebagai sebuah apresiasi bagi petugas yang telah bekerja keras melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin. Adanya penghargaan bagi petugas yang disiplin dan tekun dapat meningkatkan motivasi dan antusiasme petugas untuk meningkatkan kualitas kerja dengan harapan bahwa kerja kerasnya dipandang sebagai sesuatu yang berharga oleh atasan. Reward dapat diberikan dalam bentuk kompensasi, insentif, bonus, promosi jabatan, dan sebagainya. Sedangkan adanya *punishment* atau sanksi sebagai efek jera bagi petugas yang kurang disiplin dapat meningkatkan ketelitian dan kewaspadaan petugas. Sanksi dapat berupa teguran secara lisan, tertulis, hingga pencabutan pekerjaan. Jika sistem *reward dan punishment* ini dapat berjalan dengan baik maka kinerja petugas khususnya dalam hal kedisiplinan dalam waktu pengembalian rekam medis dapat meningkat.

Kebijakan pelarangan penggunaan lift bagi petugas ketika tidak bersama dengan pasien serta tidak adanya alat bantu yang disediakan untuk mendukung pengembalian rekam medis membuat petugas ruangan kesulitan untuk mengantarkan rekam medis ke Instalasi Rekam Medis. Siswati (2018) menyebutkan bahwa sarana di Instalasi Rekam Medis dibagi menjadi 2 yaitu : (a)

Alat penyimpanan/penjajaran, dan (b) Alat distribusi. Lift dan troli merupakan dua sarana yang dapat membantu kelancaran proses pengembalian dan pendistribusian DRM. Dengan kebijakan pelrangan tersebut, ditambah tidak adanya alat bantu untuk membawa DRM tentu saja menyulitkan petugas dalam membawa DRM dari ruang perawatan ke Instalasi Rekam Medis ataupun sebaliknya. Pengizinan kebijakan yang memperbolehkan petugas ruangan maupun petugas rekam medis untuk menggunakan lift, serta didukung dengan penyediaan alat bantu berupa troly barang atau lift dokumen, diharapkan dapat memperlancar proses pengembalian DRM ke Instalasi Rekam Medis dengan tepat waktu.

Lamanya waktu untuk mengolah DRM pasien asuransi membuat DRM yang seharusnya telah dikembalikan harus ditahan di unit klaim untuk penyelesaian proses administrasi. Untuk mengatasi persoalan ini diperlukan SOP yang dapat dijadikan pegangan bagi petugas dalam mengolah DRM pasien asuransi. Menurut Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional di Lingkungan Pemerintahan dijelaskan bahwa SOP adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. SOP dapat digunakan sebagai standarisasi proses atau cara bagi pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Dengan adanya SOP pengolahan data pasien asuransi, petugas klaim akan lebih mudah dalam memahami proses pengolahan data pasien asuransi secara tepat, efektif, dan efisien sehingga DRM pasien asuransi dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan dikembalikan tepat pada waktunya.

Keterbatasan dalam literature review ini adalah kurangnya referensi yang didapatkan oleh peneliti membuat pembahasan setiap faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dalam literature review kurang mendalam.