

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13409>

Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Dewi Soviatus Zahro

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; soviatusd@gmail.com

Gamasiano Alfiansyah

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id (koresponden)

Novita Nuraini

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; novita_nuraini@polije.ac.id

Angga Rahagiyanto

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; rahagiyanto@polije.ac.id

ABSTRACT

Delay in returning medical records is one of the things that can affect the quality of medical record services and have an impact on the continuity of the hospital. This study aims to determine the factors causing the late return of inpatient medical records at the hospital based on Lawrence Green Theory which consists of: predisposing, enabling and reinforcing factors. A total of 22 articles met the inclusion and exclusion criteria. The results of the study show that predisposing factors include: knowledge, attitude, discipline, lack of training, level of education; Enabling factors include: the absence of special officers, the long distance between the inpatient room and the medical record installation, and the not yet optimal utilization of facilities and infrastructure; reinforcing factors include: the absence of rewards and punishments, and the lack of dissemination of SOPs to officers. Efforts that can be made are increasing knowledge, level of discipline and holding training and seminars to make officers understand more about the importance of returning medical records before 2 times 24 hours, bearing in mind that not all officers have a medical record background and need socialization of the SOP for returning inpatient medical records on a regular basis because along with the development of knowledge and guidance information on quality services is needed.

Keywords: medical record; inpatient; return delay

ABSTRAK

Keterlambatan pengembalian rekam medis merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis dan berdampak pada kesinambungan rumah sakit. Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan Teori Lawrence Green yang terdiri atas: faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Sebanyak 22 artikel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil studi menunjukkan bahwa *predisposing factors* mencakup: pengetahuan, sikap, kedisiplinan, kurangnya pelatihan, tingkat pendidikan; *enabling factors* mencakup: belum adanya petugas khusus, jauhnya jarak antara ruang rawat inap dan instalasi rekam medis, dan belum optimalnya pemanfaatan sarana dan prasarana; *reinforcing factors* mencakup: belum adanya reward dan punishment, serta kurangnya sosialisasi SOP kepada petugas. Upaya yang dapat dilakukan ialah meningkatkan pengetahuan, tingkat kedisiplinan dan diadakan pelatihan dan seminar untuk membuat petugas lebih memahami tentang pentingnya pengembalian rekam medis sebelum 2 kali 24 jam, mengingat tidak semua petugas berlatar belakang rekam medis dan perlu sosialisasi SOP pengembalian rekam medis rawat inap secara berkala karena seiring berkembangnya pengetahuan dan informasi tuntunan akan pelayanan yang berkualitas sangat diperlukan.

Kata kunci: rekam medis; rawat inap; keterlambatan pengembalian

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan rekam medis⁽¹⁾. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu faktor untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis dengan tepat waktu⁽²⁾. Untuk mendapatkan kinerja instalasi rekam medis yang berkualitas maka dalam proses penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat. Termasuk dalam pengembalian rekam medis⁽³⁾.

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit. Berdasarkan pemaparan data di atas menunjukkan bahwa nilai persentase pengembalian rekam medis masih terlambat atau tidak tepat waktu. Hal tersebut tidak sesuai

dengan standar pengembalian rekam medis rawat inap yang telah ditetapkan oleh Permenkes 269 tahun 2008 yaitu 2x24 jam. Dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, yaitu pembuatan laporan akan mengalami keterlambatan, serta memungkinkan berkas rekam medis tersebut hilang. Keterlambatan pengembalian berkas juga akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien, karena berkas rekam medis tidak berada di ruang filling sehingga petugas harus mencari terlebih dahulu keberadaan berkas rekam medis tersebut dan bila berkas rekam medis tidak berada di ruang filling, petugas akan membuat berkas rekam medis baru⁽⁴⁾.

Tabel 1. Jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis 2017-2020

No.	Peneliti	Tahun	Nama RS	Jumlah keterlambatan	
				N	%
1.	Utami ⁽⁴⁾	2019	RS Bhayangkara Bondowoso	660	100%
2.	Octaviantini ⁽⁵⁾	2018	RSUD Tongas	721	75,74%
3.	Rohman ⁽⁶⁾	2017	RSU Muhammadiyah Ponorogo	52	54%
4.	Erlindai ⁽³⁾	2019	RS Estomihi Medan	63	72,41%
5.	Agustin ⁽⁷⁾	2020	RSUP dr. Kariadi Semarang	331	21%
6.	Renantha ⁽⁸⁾	2017	RS Yogyakarta	145	53,67%

Sumber: Data sekunder penelitian terdahulu

Keterlambatan pengembalian rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu kegiatan assembling, koding, analisis, indek, pembuatan surat keterangan meninggal, verifikasi klaim BPJS serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan maka menghambat penyampaian informasi kepada pimpinan rumah sakit untuk pengambilan keputusan⁽⁹⁾. Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis akan mempengaruhi kualitas atau mutu pelayanan di setiap rumah sakit. Hal tersebut belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 ayat 1 yang menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik mungkin serta mempercepat peningkatan derajat kesehatan⁽¹⁰⁾. Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian Assembling, menyebabkan keterlambatan dalam pengolahan data untuk laporan rumah sakit, dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan selanjutnya⁽¹¹⁾.

Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan *literature review*.

METODE

Metode yang digunakan studi ini adalah *literature review* untuk menganalisis faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Metode *literature review* merupakan cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber baik buku, tesis, disertasi atau bahan acuan lain yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit yang bertujuan untuk menjawab permasalahan yang ada.

Penelusuran dilakukan sejak bulan Juni 2021 hingga Januari 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, melainkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sebanyak 22 artikel. Pencarian artikel pada penelitian ini berdasarkan dengan PICO yang telah dirumuskan dan menggunakan database Google Scholar, Portal Garuda, dan CrossRef. *Keyword* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “keterlambatan pengembalian” AND “berkas rekam medis” OR “*medical record*” AND “*delay in returning*”.

HASIL

Faktor *Predisposing* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Pada faktor *predisposing*, peneliti menentukan indikator penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dari pengetahuan, pelatihan, masa kerja, usia, ketidaklengkapan pengisian petugas dalam pengisian dokumen rekam medis. Berikut merupakan tabel daftar artikel yang membahas faktor predisposisi pada penelitian ini.

Tabel 2. Daftar artikel yang membahas faktor *predisposing*

No	Author	Variabel	Temuan
1.	Erlinday Purba ⁽¹²⁾	Pengetahuan Masa kerja & usia Pendidikan	Menurut asumsi penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Pada umur 30-45 tahun petugas rekam medis itu mencapai pengetahuan yang baik dikarenakan pengalaman yang cukup lama, kesimpulannya semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang di perolehnya.

No	Author	Variabel	Temuan
			Faktor masa kerja juga mempengaruhi keterlambatan pemulangan berkas rekam medis ke instalasi rawat inap, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman petugas yang masa kerjanya masih baru atau dalam proses penyesuaian. Menurut peneliti, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor social, ekonomi dan perilaku demografi seperti pendapatan, pola reproduksi dan status kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan petugas rekam medis maka akan semakin baik kualitas pelayanan yang akan di berikan.
2.	Rindiani Junianti ⁽¹³⁾	Kedisiplinan Jumlah SDM	Kurangnya tenaga perawatan yang khusus untuk pengelolaan rekam medis pasien rawat inap dan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis oleh dokter dan perawat ruangan.
3.	Rizqy Zumrotus Sholikhah ⁽¹⁰⁾	Kedisiplinan	Kedisiplinan dokter maupun perawat masih kurang dalam mengisi dan mengembalikan dokumen rekam medis.
4.	Abdul Haqqi ⁽¹⁴⁾	Pendidikan Pelatihan Lama kerja Ketidakefektifan pengisian rekam medis	Beberapa petugas bukan lulusan kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan. Belum pernah dilakukan pelatihan terkait kompetensi rekam medis khususnya terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Adanya petugas yang lama kerjanya ≤ 3 tahun dikategorikan belum memiliki pengalaman yang cukup ditambah belum adanya pelatihan dapat membuat pengetahuan petugas kurang optimal. Menurut peneliti pelatihan sangat penting bagi para pegawai karena dapat menambah wawasan dan keterampilan agar dapat bekerja secara profesional dan memiliki produktivitas yang tinggi. Ketidakefektifan berkas rekam medis yang sering terjadi ialah pada pengisian tanda tangan dokter. Alasan dokter tidak melengkapi berkas yaitu karena sibuk dan yang paling sering pada dokter luar yang juga praktek di RS UNAIR.
5.	Made Karma Maha Wirajaya ⁽¹⁵⁾	Pengetahuan Kedisiplinan	Pengetahuan petugas atau perawat yang masih kurang, kurang disiplinnya perawat dan dokter
6.	Risdian Nur Khayatur Rohman ⁽⁶⁾	Pengetahuan Lama Kerja	Tingkat lama bekerja dapat menjadi faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, sebanyak 62% dari petugas baru di ruang keperawatan rawat inap, yang lama kerjanya kurang dari 3 tahun belum sepenuhnya memahami tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis.
7.	A.A Gede Bagus Loji Antara ⁽¹⁶⁾	SDM	Keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP
8.	Anggia Lutfi Rohmawati ⁽¹⁷⁾	Motivasi	Motivasi diri dari petugas pengisi rekam medis kurang. Kurangnya motivasi diri dari petugas dalam melakukan pengisian rekam medis secara tepat waktu dapat menyebabkan terlambatnya pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian rekam medis. Motivasi diri dari petugas distributor dalam melakukan pengambilan berkas rekam medis kurang, dengan tidak dilakukannya pengambilan ulang untuk berkas rekam medis yang telah selesai. Hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.
9.	Linda Handayani ⁽¹⁸⁾	Kedisiplinan	Ketidakefektifan pengisian formulir resume medis oleh dokter dan perawat yang menangani pasien.
10.	Riza Umami Agustin ⁽¹⁹⁾	Pengetahuan Sikap	Sikap dan pengetahuan petugas yang masih belum mengetahui batas waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis
11.	Sayyidah Mirfat ⁽²⁰⁾	Pengetahuan Disiplin	Kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, banyak dokter yang bukan merupakan home doctor, perawat kurang paham mengenai kelengkapan klaim BPJS, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon, perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tandatangan.
12.	Erlinday Purba ⁽¹²⁾	Tingkat kedisiplinan	dokter, perawat yang tidak disiplin dan kurang teliti dalam pengisian berkas rekam medis sehingga berkas rekam medis menjadi terlambat dan harus menunggu untuk dilengkapi terlebih dahulu.
13.	Sekar Dea Kristi ⁽²¹⁾	Sumber daya Manusia	Sumber Daya Kemanusiannya masih Kurang Baik walaupun dari segi usia responden termasuk ke dalam usia kerja produktif. Hal ini karena terjadi pelimpahan tanggung jawab yang berlebih kepada perawat selain melakukan tanggung jawab pokok sebagai petugas medis perawat di rumah sakit daerah Mohammad Natsir, perawat juga bertugas mengembalikan berkas rekam medis pasien rawat inap ke Instalasi Rekam Medis. Serta kurangnya tanda tangan dan asesmen dari dokter.
14.	Rudiansyah ⁽²²⁾	Pengetahuan Perawat bangsal Sosialisasi SOP Kelengkapan Pengisian form RM	Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Ade M.Djoen Sintang yaitu pengetahuan perawat bangsal petugas rekam medis, kelengkapan pengisian form rekam medis rawat inap dan sosialisasi standar operasional prosedur.
16.	Amalia Dina Rosalin ⁽²³⁾	Kedisiplinan	Kedisiplinan pihak terkait dalam pelengkapan rekam medis
17.	Faiqatul Hikmah ⁽²⁴⁾	Pelatihan Berkas RM	Belum adanya pelatihan yang dilakukan oleh rumah sakit berkaitan dengan petugas rawat inap sebagai pengembali berkas rawat inap ke bagian <i>assembling</i> . Pelatihan sangat dibutuhkan untuk admin rawat inap untuk menunjang pengetahuan yang dimiliki tentang pengembalian berkas rawat inap. Kurang cepatnya pengisian berkas RM untuk dilengkapi sehingga tidak segera mengembalikan ke bagian <i>assembling</i> .
18.	Lea M. Y. Janwarin ⁽²⁵⁾	Kelengkapan Pengisian RM	Ketidakefektifan pengisian berkas rekam medis oleh dokter dan masih ada dokter yang belum patuh dalam pengisian berkas rekam medis
19.	Kesia Stefani Hallatu ⁽²⁶⁾	Pengetahuan	Kurangnya pengetahuan responden tentang batas pengembalian rekam Medis
20.	Avita Fardaning rum ⁽²⁷⁾	Pengetahuan	Banyak petugas rawat inap yang tidak tahu tentang adanya batas waktu pengembalian DRM rawat inap ke assembling

Berdasarkan tabel faktor penyebab yang diklasifikasikan dalam faktor *predisposing* adalah dari segi pengetahuan, masa kerja, usia, pelatihan dan kedisiplinan petugas dalam melakukan pengembalian rekam medis

rawat inap. Sebanyak 7 artikel menyebutkan faktor dari segi pengetahuan dan 10 artikel juga menyebutkan kedisiplinan mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.

Faktor *Enabling* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Pada faktor *enabling*, peneliti menentukan indikator penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dari sarana prasarana, jarak antar instalasi, dan jumlah petugas dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Berikut merupakan tabel daftar artikel yang membahas faktor *enabling* pada penelitian ini.

Tabel 3. Daftar artikel yang membahas faktor *enabling*

No	Author	Variabel	Temuan
1.	Abdul Haqqi ⁽¹⁴⁾	Sarana prasarana	Bagian filing juga disediakan komputer yang berfungsi sebagai tracer untuk mencari dan mengingatkan petugas terkait waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Namun karena komputer tersebut jadi satu dengan bagian lain seperti pelaporan dan koding membuat petugas filing jarang menggunakannya.
2.	Made Karma Maha Wirajaya ⁽¹⁵⁾	Sarana prasarana	Belum adanya petugas yang mengembalikan rekam medis dan jarak antara bagian rekam medis dan rawat inap cukup jauh.
3.	Risdian Nur Khayatur Rohman ⁽⁶⁾	Sarana prasarana	Jarak antara ruangan rawat inap dengan instalasi unit rekam medis yang lumayan jauh. Apabila hanya satu berkas rekam medis ada kemungkinan petugas timbul rasa malas untuk mengembalikan karena jarak yang lumayan jauh.
4.	Anggia Lutfi Rohmawati ⁽¹⁷⁾	Sarana prasarana	Jumlah tenaga distributor yang bertugas melakukan pengambilan berkas rekam medis kurang yakni hanya terdapat satu petugas. Jarak antara ruang rawat inap dan ruang rekam medis yang cukup jauh.
5.	Riza Umami Agustin ⁽¹⁹⁾	Sarana prasarana	Sudah adanya buku ekspedisi pada bagian PJRM dan juga pada bagian casemix.
6.	Sayyidah Mirfat ⁽²⁰⁾	Sarana prasarana	DPJP kadang visite sebelum atau sesudah jadwal poliklinik, terkadang juga visite malam hari. Ketidakpastian ini membuat perawat tidak dapat mempersiapkan DRM yang belumlah lengkap.
7.	Erlinday Purba ⁽¹²⁾	Sarana prasarana	Belum adanya petugas khusus dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Instalasi rawat inap terletak di lantai 2 dan 3 sedangkan instalasi rekam medis terletak di lantai 6 dan dalam pengembalian berkas rekam medis ke Instalasi rekam medis ditempuh dengan jalan kaki menggunakan fasilitas tangga, karena petugas tidak diperkenankan menggunakan lift jika tidak bersama pasien dan berkas rekam medis dibawa dengan tangan.
8.	Faiqatul Hikmah ⁽²⁴⁾	Sarana prasarana	Admin rawat inap yang belum memaksimalkan penggunaan telepon untuk menunjang efektivitas komunikasi dengan bagian assembling maupun filing. Jarak ruang rawat inap dari bagian assembling berkisar 15-20 meter dan ruang assembling berada di lantai 2.
9.	Kesia Stefani Hallatu ⁽²⁶⁾	Sarana prasarana	Jarak antara ruang rawat inap/bangsai jauh dengan ruang rekam medis, kurangnya sarana untuk menunjang dalam pengembalian rekam medis (lift barang, troli, maupun rak box).
10.	Badra Al Aufa ⁽²⁸⁾	Sarana prasarana	Belum adanya petugas khusus untuk melakukan pengembalian BRM pasien rawat inap, jarak dari nurse station ke unit rekam medis cukup jauh.

Berdasarkan tabel faktor penyebab yang diklasifikasikan dalam faktor *enabling* adalah terkait alat komunikasi, alat bantu seperti troli dan petugas khusus pengembalian rekam medis rawat inap untuk memfasilitasi pengembalian rekam medis rawat inap serta jarak antar rawat inap dengan bagian *assembling* yang jauh. Sebanyak 10 artikel menyebutkan kurangnya pengendalian dalam bentuk sarana dan prasarana yang mempengaruhi keterlambatan rekam medis rawat inap.

Faktor *Reinforcing* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Pada faktor *reinforcing*, peneliti menentukan indikator penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dari SOP, kebijakan, prosedur kerja, upah/gaji, uraian tugas, *punishment* dan *reward* dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Berikut merupakan tabel daftar artikel yang membahas faktor *reinforcing* pada penelitian ini.

Tabel 4. Daftar artikel yang membahas faktor *reinforcing*

No	Author	Variabel	Temuan
1.	Rindiani Junianti ⁽¹³⁾	SOP	Masih ada beberapa petugas perawat yang tidak mengikuti aturan SOP yang berlaku dalam pengembalian berkas rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang.
2.	Alih Germas Kodyat ⁽²⁹⁾	SOP	Standar Prosedur Operasional sub bagian rekam medis tentang alur dokumen rekam medis rawat inap belum dijalankan
3.	Abdul Haqqi ⁽¹⁴⁾	SOP	SOP pengisian yang tidak terdapat di setiap ruang rawat inap dan tidak ada SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap di ruang filing. Sosialisasi SOP belum dilakukan secara rutin.
4.	Made Karma Maha Wirajaya ⁽¹⁵⁾	SOP Evaluasi	SOP bagian rekam medis mengenai alur rekam medis pasien rawat inap belum dijalankan. Alur rekam medis belum sesuai dengan pedoman Depkes. Tidak adanya monitoring dan evaluasi dari pihak manajemen terhadap pengembalian rekam medis.
5.	Risdian Nur Khayatur Rohman ⁽⁶⁾	SOP	Alur pengembalian berkas rekam medis terhadap cara pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang meninggalkan ruangan belum sesuai dengan SOP (Standard Operational Procedure) yang berlaku.
6.	Anggia Lutfi Rohmawati ⁽¹⁷⁾	Monitoring	Sikap dan perilaku petugas monitoring file pulang rawat yang bertugas untuk melakukan pengecekan berkas yang telah kembali dan menganalisis discharge summary masih kurang.
7.	Riza Umami Agustin ⁽¹⁹⁾	Motivasi SOP	Tidak adanya motivasi yang diberikan kepada perawat dan petugas yang sering meminjam rekam medis mengenai ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Sudah terdapat SOP yang mengatur, namun belum pernah disosialisasikan ke petugas perawat.
8.	Sayyidah Mirfat ⁽²⁰⁾	Motivasi Kebijakan	Belum ada kebijakan mengenai reward dan punishment untuk pengisian rekam medis.

No	Author	Variabel	Temuan
			Bagian yang wajib dilengkapi sendiri oleh DPJP akan diberikan tanda post it. Kebijakan penempelan post it belum ada, sehingga belum semua ruangan menjalankannya.
9.	Sekar Dea Kristi ⁽²¹⁾	Metode	Terjadi saling lempar tugas antara perawat dalam pengembalian berkas rekam medis dan tidak ada kejelasan mengenai job description.
10.	Djusalinar ⁽¹¹⁾	SOP	Seluruh petugas sudah mengetahui SOP mengenai pengisian dan pengambalian BRM, tetapi pada pelaksanaannya belum dikerjakan sesuai standar.
11.	Lea M. Y. Janwarin ⁽²⁵⁾	Monitoring	Belum adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis
12.	Kesia Stefani Hallatu ⁽²⁶⁾	SOP	Tidak ada prosedur tetap yang mengatur tentang pengembalian dokumen rekam medis dari bangsal ke ruang rekam medis, SOP tidak disosialisasikan dengan baik, kurangnya pengawasan dari ruang rekam medis terkait pengembalian rekam medis, ketidaklengkapan RM dan tingginya beban kerja.
13.	Avita Fardaningrum ⁽²⁷⁾	SOP	Protap dan kebijakan rumah sakit sudah sesuai namun para petugas, dokter maupun perawat masih belum menjalankan protap dan kebijakan rumah sakit yang diberikan oleh direktur utama, karena ketidaktahuan dan tidak dijalankannya prosedur tetap dan kebijakan dari direktur utama RS Bhayangkara Semarang
14.	Badra Al Aufa ⁽²⁸⁾	SOP	Belum adanya regulasi yang tegas mengenai pelaksanaan pengembalian BRM serta belum adanya sosialisasi SOP dengan baik.

Berdasarkan tabel faktor penyebab yang diklasifikasikan dalam faktor *reinforcing* adalah terkait motivasi dan belum dijalankannya SOP pengembalian rekam medis rawat inap. Sebanyak 10 artikel menyebutkan kurangnya motivasi dan SOP pengembalian rekam medis rawat inap yang mempengaruhi keterlambatan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

PEMBAHASAN

Faktor Predisposing

Dilihat dari faktor Predisposisi, terdapat beberapa penyebab seringnya keterlambatan pengembalian rekam medis pasien. Beberapa penyebab tersebut yaitu pada aspek pengetahuan, pelatihan, masa kerja, usia, tingkat pendidikan, kedisiplinan, dan motivasi petugas yang dapat mempengaruhi keterlambatan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit. Faktor penyebab pada aspek pengetahuan saling berkaitan dengan tingkat pendidikan maupun pelatihan yang diberikan kepada petugas rekam medis yang dapat mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Masih ada beberapa petugas yang bukan lulusan kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan dan belum pernah dilakukan pelatihan terkait kompetensi rekam medis khususnya terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap^(6,14,15,19,22,24). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Menurut Kemenkes RI (2007) sumber daya rekam medis minimal berpendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Petugas rekam medis harus memahami kompetensinya. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan⁽³⁰⁾.

Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Dengan pengetahuan tersebut, semua petugas saling bekerja sama agar tercipta pengembalian rekam medis rawat inap tepat waktu yaitu sebelum 2x24 jam. Pengetahuan tersebut dapat didukung dengan semakin tinggi tingkat pendidikan serta ditambah dengan pelatihan kepada petugas rekam medis untuk menambah wawasan agar lebih profesional dalam pekerjaannya dan dapat meningkatkan kinerjanya⁽³¹⁾. Selain itu, faktor masa kerja dan usia petugas juga dapat mempengaruhi keterlambatan pemulangan berkas rekam medis ke instalasi rawat inap, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman petugas yang masa kerjanya masih baru atau dalam proses penyesuaian.

Pernyataan tersebut dikuatkan dengan adanya petugas yang lama kerjanya ≤ 3 tahun dikategorikan belum memiliki pengalaman yang cukup ditambah belum adanya pelatihan dapat membuat pengetahuan petugas kurang optimal^(14,22). Pada umur 30-45 tahun petugas rekam medis itu mencapai pengetahuan yang baik dikarenakan pengalaman yang cukup lama, kesimpulannya semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang di perolehnya⁽¹²⁾. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriantoro (2009) bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka makin bertambah pula usia⁽³²⁾. Dengan bertambahnya usia, kemampuan kerja seseorang dapat menurun termasuk dalam kegiatan pengembalian rekam medis rawat inap. Sehingga faktor masa kerja yang lama saja tidak cukup dan harus diimbangi dengan usia produktif petugas untuk memiliki pengetahuan serta adaptasi kerja yang baik dalam pengembalian rekam medis rawat inap.

Sebanyak 10 literatur yang diteliti menyebutkan bahwa kedisiplinan menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap Faktor tersebut yaitu kedisiplinan petugas kesehatan yang bertanggung jawab mengisi kelengkapan rekam medis rawat inap pasien dan kurang cepatnya pengisian berkas RM untuk dilengkapi sehingga tidak segera mengembalikan ke bagian assembling^(3,13,14,18,20,22,23). Dengan tidak kembalinya rekam medis ke bagian assembling akan menghambat proses kegiatan selanjutnya di dalam unit rekam medis, yaitu proses Assembling, Analisis, Coding, dan Indexing yang secara langsung dapat mempengaruhi pemenuhan laporan dan informasi medis yang diperlukan oleh beberapa pihak yang terkait.

Selain itu, pemberian tanda tangan dan penulisan item di dalam resume medis akan diberikan saat dokter penanggungjawab pasien (DPJP) melakukan visite ke rumah sakit. Terkadang dokter spesialis juga terburu-buru saat melakukan visite ke rumah sakit⁽¹⁵⁾. Kondisi tersebut yang menghambat kelengkapan pengisian rekam medis

pasien rawat inap. Hal tersebut tidak sesuai dengan kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%⁽³⁰⁾. Menurut Permenkes RI (2008) bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis⁽³³⁾. Sehingga faktor penyebab ketidakdisiplinan petugas kesehatan tidak sesuai dengan peraturan tersebut. Jadi rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Berdasarkan identifikasi 22 literatur dapat disimpulkan bahwa faktor ketidakdisiplinan petugas merupakan faktor yang paling banyak menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dengan jumlah literature yang menyatakan Faktor ketidaksiplinan sebanyak 50%. Kurangnya kedisiplinan dokter, perawat dan petugas rekam medis dalam menunjang kelengkapan pengisian sangat berpengaruh terhadap ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap. Sehingga petugas kesehatan perlu memperhatikan aspek kedisiplinan di dalam bekerja, terutama kedisiplinan dalam pengisian rekam medis. Serta perlu kerjasama antar petugas kesehatan untuk saling mengingatkan agar rekam medis terisi lengkap setelah pasien mendapatkan pelayanan.

Faktor Enabling

Berdasarkan dari semua artikel yang di peroleh dilihat dari faktor Enabling penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh jarak ruang rawat inap dengan instalasi rekam medis jauh^(3,6,15,24). Jarak antara ruang rawat inap dan ruang rekam medis yang cukup jauh dapat menyebabkan terlambatnya pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini dikarenakan petugas distributor hanya akan mengambil berkas rekam medis selesai satu kali dalam sehari, dan ketika terdapat berkas selesai setelah petugas distributor mengambil berkas rekam medis maka akan diambil kembali pada keesokan hari, hal tersebut dilakukan untuk mengurangi kelelahan yang dialami oleh petugas distributor⁽¹⁷⁾. Instalasi rawat inap terletak di lantai 2 dan 3 sedangkan instalasi rekam medis terletak di lantai 6 dan dalam pengembalian berkas rekam medis ke Instalasi rekam medis ditempuh dengan jalan kaki menggunakan fasilitas tangga, karena petugas tidak diperkenankan menggunakan lift jika tidak bersama pasien dan berkas rekam medis dibawa dengan tangan⁽³⁾. Seharusnya pihak rumah sakit memperkenankan fasilitas seperti lift untuk menunjang pelayanan kesehatan agar tidak terhambat serta perlu ditambahkan alat bantu atau troli untuk membawa rekam medis supaya petugas tidak kelelahan dengan membawa rekam medis menggunakan tangan.

Selain itu, terdapat penyebab lain seperti admin rawat inap yang belum memaksimalkan penggunaan telepon untuk menunjang efektivitas komunikasi dengan bagian assembling maupun filing⁽²⁴⁾. Bagian filing juga disediakan komputer yang berfungsi sebagai tracer untuk mencari dan mengingatkan petugas terkait waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Namun karena komputer tersebut jadi satu dengan bagian lain seperti pelaporan dan koding membuat petugas filing jarang menggunakannya⁽¹⁴⁾. Factor komunikasi dimana belum digunakannya sarana telepon yang ada secara maksimal untuk mempermudah komunikasi di bagian filing dengan admin rawat inap sehingga petugas filing masih perlu keliling untuk mengambil berkas rawat inap. Yang menjadi masalahnya bukan dari saran teleponnya, namun dari penggunaannya belum maksimal⁽²⁴⁾. Sehingga pihak rumah sakit perlu evaluasi dan dukungan terkait pengadaan fasilitas yang dikhususkan terutama di bagian filing dan diperlukan kesadaran para petugas filing untuk mengkomunikasikan rekam medis rawat inap yang belum kembali dari ruang rawat inap ke bagian filing.

Faktor Enabling penyebab lainnya adalah jumlah petugas yang kurang dapat menyebabkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap tidak tepat waktu^(3,15,17). Hal itu dikarenakan petugas akan merasa lelah ketika harus mengambil berkas berkali-kali ketika berkas rekam medis telah selesai digunakan. Walaupun hanya satu berkas rekam medis, petugas seharusnya tetap mengembalikan rekam medis tersebut sesegera mungkin ke unit rekam medis dan tidak perlu menunggu berkas rekam medis terkumpul dalam jumlah banyak. Karena jika petugas harus menunggu rekam medis tertumpuk maka kegiatan selanjutnya akan lebih terhambat seperti koding, analisis dan indexing. Sehingga untuk jumlah distributor yang kurang pihak rumah sakit perlu dilakukan evaluasi sumber daya manusia dan dilakukan perhitungan analisis beban kerja dengan menggunakan metode WISN yang dapat dilakukan oleh kepala rekam medis atau petugas rekam medis yang berwenang untuk mengetahui jumlah petugas yang perlu ditambahkan dengan beban kerja yang sesuai.

Faktor Reinforcing

Berdasarkan dari semua artikel, diperoleh 7 artikel yang menyebutkan faktor *reinforcing* penyebab ketidaklengkapan adalah terkait SPO (standar prosedur operasional) rekam medis yang belum optimal^(6,11,13-15,19,29). Hasil review menunjukkan bahwa petugas masih ada yang belum mengetahui terkait batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Hal tersebut menggambarkan bahwa masih kurang sosialisasi SOP terkait pengembalian dan pengisian berkas rekam medis terhadap petugas⁽¹⁴⁾. Sosialisasi SOP tentang pengembalian masih belum dilakukan kepada perawat dan petugas lainnya yang sering meminjam berkas rekam medis akhirnya pengembalian berkas rekam medis masih menjadi masalah di RSUP Dr Kariadi Semarang. Terjadinya keterlambatan pengembalian ke ruang casemix dikarenakan kendala perawat belum menyelesaikan isi rekam medis pasien rawat inap dengan lengkap⁽¹⁹⁾. Menurut Natasia dalam Dilla, SOP adalah standar yang harus digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan⁽³⁴⁾. Menurut UU RI No. 29 tentang Praktik Kedokteran

(2004) yang dimaksud dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu⁽³⁵⁾. SOP memberikan langkah yang benar dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi⁽³⁶⁾. Sejalan dengan peraturan tersebut, seharusnya setiap petugas menjadikan SOP sebagai pedoman untuk menyelesaikan proses kerja yang rutin seperti halnya pengembalian rekam medis rawat inap agar berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Agar pelayanan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik, standar operasional prosedur harus dimengerti oleh setiap petugas pelayanan. Pengisian dokumen rekam medis yang cepat, tepat dan lengkap akan berpengaruh pada waktu pengembalian, sehingga dalam waktu pengembalian rekam medis menjadi tepat waktu.

Disamping itu, motivasi berupa reward dan punishment juga mempengaruhi pengembalian rekam medis. Tidak adanya reward maupun punishment yang diberikan terkait pengembalian rekam medis merupakan salah satu faktor seringnya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis⁽²⁰⁾. Dengan adanya motivasi tersebut, diharapkan petugas yang bertanggung jawab mengisi kelengkapan rekam medis pasien secara menyeluruh dan terdapat efek jera bagi petugas yang sulit untuk mengisi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap. Berdasarkan review yang telah dilakukan maka peneliti menyimpulkan bahwa adanya SOP yang belum sepenuhnya dijalankan berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap sehingga diperlukannya SOP yang khusus menerangkan tentang pengisian dokumen rekam medis dan disesuaikan dengan aturan yang berlaku. Selain ketersediaan SOP diperlukannya juga sosialisasi SOP karena petugas memiliki pemahaman yang berbeda-beda sehingga diharapkan sosialisasi secara berkala dengan berbagai media dapat membantu rumah sakit dalam menurunkan angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Serta adanya motivasi berupa reward dan punishment dapat meningkatkan kedisiplinan petugas dalam mengisi kelengkapan pengisian rekam medis agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Dengan adanya motivasi terhadap petugas diharapkan dapat memberikan dorongan untuk melakukan pengisian rekam medis secara lengkap.

KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan bahwa *predisposing factors* mencakup: pengetahuan, sikap, kedisiplinan, kurangnya pelatihan, tingkat pendidikan; *enabling factors* mencakup: belum adanya petugas khusus, jauhnya jarak antara ruang rawat inap dan instalasi rekam medis, dan belum optimalnya pemanfaatan sarana dan prasarana; *reinforcing factors* mencakup: belum adanya reward dan punishment, serta kurangnya sosialisasi SOP kepada petugas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009.
2. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2006.
3. Erlindai. Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2019;4(2):626–36.
4. Utami ED. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap di RS Bhayangkara Bondowoso. Politeknik Negeri Jember; 2019.
5. Octaviantini F. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Tongas. E-library Politek Negeri Jember. 2018;
6. Rohman RNK. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. 2017;
7. Agustini RU, Erawantini F, ... Faktor Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Kariadi Semarang. J-REMI J Rekam 2020;
8. Jefriany RS. Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSPAU dr Suhardi Hardjolutito Yogyakarta. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
9. Atiningsih D. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSI Fatimah Banyuwangi. E-library Politek Negeri Jember. 2018;
10. Sholikhah RZ, Sugiansi S, Novitayanti E. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. Indones J Heal Inf Manag. 2021;1(2).
11. Djusmalinar, Ramadani N, Natalia GD. Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruang Seruni Ke Bagian Assembling Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. J Perekam Medis dan Inf Kesehat. 2017;3(1):1–7.
12. Purba E. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis dari Instalasi Rawat Inap ke Unit Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli Tahun 2016. J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda. 2016;1(2):111–9.
13. Junianti R, Sonia D. Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Salak Bogor. J Innov Res Knowl. 2021;1(3):289–95.

14. Haqqi A, Aini NN, Wicaksono AP. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2020;1(4):492–501.
15. Wirajaya MKM, Rettobjaan VFC. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur. *J Kesehat Vokasional*. 2021;6(3):147.
16. Antara AAGBL, Arta SK. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Instalasi Rekam Medis Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2013. *Community Health (Bristol)*. 2013;1(2):112–21.
17. Rohmawati AL, Erawantini F, Roziqin MC. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2021;2(2):264–70.
18. Handayuni L, Mardawati D, Yenni RA, Nelfia E. Description Of Factors Affecting Delay Return Of Hospitalization Medical Record. *Proceeding Int Conf Med Rec 2020*. 2021;1(1):18–21.
19. 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.
20. Mirfat S, Andadari N, Nusaria Nawa Indah Y. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2017;6(2):149–58.
21. Kristi SD, Susanti E, Epirdawati. Faktor yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *J Menara Med*. 2019;1(2):131–6.
22. Rudiansyah et al. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Occupation of the Precision of the Main Diagnosis Code Causes of Death Basic Based on Icd-10. *Jupermik (Jurnal Perkam Medisk Dan Inf Kesehat)*. 2018;3(1):56.
23. Dina Rosalin A, Herfiyanti L. Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. *Cerdika J Ilm Indones*. 2021;1(7):775–83.
24. Hikmah F, Wijayantin RA, Rahmadtullah YP. Penentu Prioritas Dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSD Kalisat. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(1):58.
25. Janwarin LMY, Makmun N, Titaley S, Huliselan HJ, The F. Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Mollucas Heal J*. 2019;1:30–6.
26. Hallatu KS, Erawantini F, Deharja A, Muflihatin I. Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2021;3(1):96–108.
27. Fardaningrum A, Prasetya J. Aspek Pengendalian Tingkat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis dari Unit Rawat Inap ke assembling di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Periode Februari Tahun 2013. *Universitas Dian Nuswantoro*; 2013.
28. Aufa B Al. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS X Bogor. *J Vokasi Indones*. 2018;6(2):41–6.
29. Larasati KP, Kodyat AG, Andarusito N. Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2017;1(1):10–21.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Profesi Perkam Medis Dan informasi kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
31. Alfiansyah G, Wijayanti RA, Swari SJ, Nuraini N, Wafiroh S. Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rs X. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(2).
32. Fitriantoro AR. Hubungan Antara Usia dan Masa Kerja dengan Kinerja Dosen. *Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*; 2009.
33. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Th 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2008. 1–7 p.
34. Dilla RF, Mudiono DRP, Alfiansyah G. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;1(4):447–55.
35. Pemerintah Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Kementerian Sekretaris Negara Republik Indonesia; 2004.
36. 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):50–6.