

## IDENTIFIKASI FAKTOR FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI DALAM PENGEMBALIAN REKAM MEDIS DI UPT PUSKESMAS MKG

*(Identification of Factors Contributing to The Return  
of Medical Records at MKG Health Center)*

Mursid<sup>1</sup>, Husin<sup>2\*</sup>, Eka Rahma Ningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Puskesmas Muara Kedang Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Program Studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Unggulan Kalimantan

\*Korespondensi: [husin\\_ns@polanka.ac.id](mailto:husin_ns@polanka.ac.id)

### ABSTRACT

*The return of medical records is often not on time at the MK Health Center. The results of the observation showed that 55.45% of medical records were returned late in less than 2x24 hours and 44.55% of medical records were returned within 14x24 hours. This study aims to provide an overview of the factors that play a role in the return of medical records and to identify the occurrence of Incomplete Medical Records (IMR) and Delinquent Medical Records (DMR) at the MK Health Center during the Third Quarter of 2022. The design of this study is more qualitative with a case study design with 4 informants. The selection of research subjects used purposive, while the medical records analyzed were medical records in the third quarter of 2022. Data collection through observation and interviews. The results of the study identified human resource factors, namely lack of discipline, knowledge and motivation of officers and high workload factors in completing and returning medical records on time, as well as standard operating procedure (SOP) factors. The incidence of incomplete medical records (IMR) was 45.92% and delinquent medical records (DMR) was 100% based on medical records returned to the storage room being stored directly without any analysis of the completeness of the filling by the officer.*

**Keywords:** *Return factors, Medical Records, Incomplete Medical Records, Delinquent Medical Records.*

### ABSTRAK

Pengembalian rekam medis sering tidak tepat waktu di UPT Puskesmas MK. Hasil observasi menunjukkan 55,45% rekam medis terlambat dikembalikan pada masa waktu kurang dari 2x24 jam dan 44,55% pengembalian rekam medis rentang waktu 14x24 jam. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang faktor yang berperan dalam pengembalian rekam medis serta mengidentifikasi kejadian *Incomplete Medical Record* (IMR) dan *Delinquent Medical Record* (DMR) di UPT Puskesmas MK selama Triwulan III Tahun 2022. Rancangan penelitian ini lebih ke arah kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan 4 orang informan. pemilihan subjek penelitian menggunakan *purposive*, adapun rekam medis yang dianalisis adalah rekam medis pada triwulan III Tahun 2022. Pengambilan data melalui observasi dan wawancara. Hasil penelitian teridentifikasi faktor sumber daya manusia yaitu kedisiplinan, pengetahuan

dan motivasi petugas yang kurang serta faktor beban kerja yang tinggi dalam melengkapi pengisian dan pengembalian rekam medis secara tepat waktu, serta faktor standar operasional prosedur (SOP). Kejadian *incomplete medical record* (IMR) sebesar 45,92% dan *delinquent medical record* (DMR) sebesar 100% yang didasari rekam medis yang dikembalikan ke ruang penyimpanan langsung disimpan tanpa dilakukan analisa kelengkapan pengisian oleh petugas.

**Kata kunci:** *Faktor pengembalian, Rekam Medis, Incomplete Medical Record, Delinquent Medical Record.*

## PENDAHULUAN

Pengambilan rekam medis merupakan suatu proses pengembalian rekam medis dari unit pelayanan yang meminjam kembali ke unit rekam medis. Pengembalian rekam medis sesudah pasien pulang atau setelah pasien selesai mendapatkan pengobatan. Hardianti (2019) mendapatkan fakta yang sama bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis *Incomplete Medical Record* 12,22 % dan *Delinquent Medical Record* 4,13 % di *RSU Artha Medica*. Pratiwi (2019) juga mengidentifikasi nilai *Incomplete Medical Record* sebesar 98,47 % dan nilai *Delinquent Medical Record* sebesar 93,91 % serta menemukan fakta bahwa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah karena keterbatasan waktu dan ketidaksiplinan petugas. Keterlambatan pengembalian rekam medis berdampak pada terhambatnya pelayanan rekam medis selanjutnya seperti *assembling, coding, analizing, indeksing* serta beresiko menyebabkan hilangnya rekam medis (Fadilah *et al.*, 2020). Semakin cepat berkas rekam medis kebagian unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan pengolahan data berkas rekam medis (Aufa, 2018). Faktor penyebab ketidaklengkapan data rekam medis pasien rawat inap dalam batas waktu pelengkapan mengidentifikasi faktor penyebabnya disebabkan juga oleh aspek sumber daya manusia.

Hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas MK pada triwulan 1 tahun 2022 terkait pengembalian rekam medis ke ruang penyimpanan. Rekam medis kategori *Incomplete Medical Record* (IMR) dan *Delinquent Medical Record* (DMR) tergambar pada table 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1 Gambaran Pengembalian Rekam Medis Triwulan 1 Tahun 2022 di UPT Puskesmas MK

No	Keadaan Rekam Medis	Januari		Februari		Maret	
		N	%	N	%	N	%
1	Rekam medis yang dikembalikan tepat waktu yang ditetapkan 2x24 jam (IMR)	42	61,77 %	52	70,27 %	28	35,90 %
2	Rekam medis yang dikembalikan tidak tepat waktu yang ditetapkan lebih dari 14 (DMR)	26	38,23 %	22	29,73 %	50	64,10 %
<b>Jumlah</b>		<b>68</b>	<b>100 %</b>	<b>74</b>	<b>100 %</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

Tabel 1.1 di atas menggambarkan persentase pengembalian rekam medis pada triwulan 1 tahun 2022 di UPT Puskesmas MK menunjukkan bahwa ada kenaikan persentase pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu dengan kategori *Incomplete Medical Record* (IMR) sebesar 8,5 % dari bulan sebelumnya dan turun sedikit pada bulan Maret 2022 sebesar 34,37 % dari total 122 rekam medis yang

dikembalikan ke ruang penyimpanan. Sedangkan persentase pengembalian rekam medis yang tepat waktu dengan kategori *Delinquent Medical Record (DMR)* sempat mengalami penurunan sekitar 8,5 % pada bulan Februari 2022 kemudian meningkat lagi di 34,37 % di bulan Maret 2022 dari bulan sebelumnya. dengan 64,10 % dari total 98 rekam medis yang dikembalikan ke ruang penyimpanan. Dampak yang paling terasa akibat keterlambatan pengembalian rekam medis dari gambaran di atas adalah pelayanan terhadap pasien menjadi terhambat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan studi kasus dan merupakan penelitian kualitatif. Adapun fokus masalah adalah faktor yang berperan dalam pengembalian rekam medis serta menghitung persentase *Incomplete Medical Record (IMR)* dan *Delinquent Medical Record (DMR)*. Pemilihan subjek dengan menerapkan metode *purposive sampling* dengan informan 1 (satu) orang dokter, 2 (dua) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan serta semua rekam medis Triwulan III tahun 2022 sebanyak 723 dokumen dengan memakai alat bantu *checklist*. Pengambilan data melalui observasi dan wawancara mendalam. Analisis data hasil wawancara dan observasi menggunakan pendekatan Miles dan Huberman (Sugiyono, 2018). Sedang data IMR dan DMR dihitung dengan perhitungan persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sumber Daya Manusia

a. Kedisiplinan petugas dalam mengembalikan rekam medis perlu peningkatan.

Petugas pelayanan kesehatan kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis dan sering terlambat mengembalikan rekam medis kepada petugas rekam medis melebihi waktu yang ditetapkan dalam SOP pengembalian rekam medis yaitu 2x24 jam. Rekam medis yang belum lengkap tidak dilengkapi dan dibiarkan saat dikembalikan ke ruang penyimpanan. Pengembalian rekam medis ke ruang penyimpanan masih ditemukan adanya keterlambatan atau tidak tepat waktu. Ketidaksiplinan petugas dalam mengembalikan rekam medis secara cepat dan tepat waktu sering dikeluhkan oleh petugas rekam medis. Sering tertundanya penginfutan hasil pemeriksaan pasien di aplikasi SIMPUS oleh petugas pelayanan dikarenakan sedang mengerjakan kesibukan lain menjadikan rekam medis juga tertunda diinfut di aplikasi BPJS.

Penundaan pengembalian dokumen rekam medis sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat jalan diantaranya ialah penundaan pengembalian rekam medis oleh perawat di poliklinik, pasien yang batal melakukan pemeriksaan rekam medis tidak segera dikembalikan, rekam medis terselip, dan perawat lupa dalam mengembalikan rekam medis karena ada rencana tindakan pada pasien (Muchtar dan Yulia, 2017). Perawat dan dokter kurang disiplin dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis, termasuk petugas yang telat dalam mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian rekam medis lebih dari 2x24 jam. Rohmiatun dan Harjanti (2016) menyatakan bahwa dalam pengisian dokumen rekam medis pasien dokter kurang disiplin, sehingga masih ditemukan adanya ketidaklengkapan.

Fakta yang melatar belakangi keterlambatan waktu pengembalian rekam medis secara tepat waktu ke bagian penyimpanan rekam medis adalah ketidakdisiplinan petugas yang menimbulkan dampak seringnya rekam medis terlambat kembali ke ruang penyimpanan. Bahkan saat dikembalikan pun rekam medis masih dalam keadaan tidak lengkap. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil observasi pada distribusi

pengembalian rekam medis ke ruang penyimpanan di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 yang menunjukkan persentase keterlambatan pengembalian rekam medis < 14x24 jam sebesar 62,10%.

b. Pentingnya pengetahuan petugas dalam kelengkapan pengisian rekam medis

Petugas pelayanan kesehatan belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dikembalikan dalam keadaan terisi lengkap kurang dari 24 jam setelah pasien pulang. Terdapat sebagian besar rekam medis yang dikembalikan ke ruang penyimpanan belum terisi di beberapa bagian dan langsung disimpan oleh petugas rekam medis tanpa dilakukan analisa kelengkapan. Fakta bahwa faktor pengetahuan turut berperan terhadap keterlambatan pengembalian dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di UPT Puskesmas MK.

Ketidaktahuan petugas bahwa rekam medis yang dikembalikan dalam keadaan terisi lengkap kurang dari 24 jam setelah pasien pulang. Hasil analisa kelengkapan ditemukan sebagian besar rekam medis yang dikembalikan ke ruang penyimpanan belum terisi lengkap di beberapa bagian dan langsung disimpan oleh petugas penyimpanan tanpa dilakukan analisa kelengkapan. Hasil ini didukung pada hasil kelengkapan pengisian rekam medis dengan kategori DMR yang 100% yang berarti seluruh dokumen yang tidak lengkap, tidak dilengkapi lagi sampai batas waktu < 14x24 jam. Hasil telaah ini didukung penelitian Wirajaya dan Nuraini (2019) yang menyatakan faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu masih adanya petugas yang belum mengetahui jika dokumen rekam medis harus segera dilengkapi  $\leq$  24 jam setelah pasien dinyatakan pulang, sehingga kelengkapan rekam medis belum terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur.

Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terdapat penjelasan mengenai kolom lain-lain, sehingga terdapat formulir yang tidak terisi secara lengkap sebab petugas tidak mengetahui kolom tersebut diisi dengan penjelasan (Kristina, Maulina, dan Agnesia, 2018). Dampak adanya ketidaklengkapan pengisian rekam medis mengundang permasalahan hukum bagi tenaga kesehatan jika melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga pasien tersebut bisa menggugat tanggung jawab dokter yang membuat kesalahan tersebut sesuai hukum kedokteran.

c. Beban kerja petugas pelayanan relatif tinggi

Beban kerja petugas medis yang sangat tinggi sehingga memiliki keterbatasan waktu untuk melengkapi dan mengembalikan rekam medis tepat waktu. Beban kerja yang tinggi berarti tanggung jawab yang dimiliki juga semakin bertambah, sehingga waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tanggung jawab tersebut juga semakin sempit. Di sisi lain semua tanggung jawab yang dibebankan sama-sama perlu mendapat perhatian serius untuk diselesaikan secara cepat dan tepat.

Petugas yang memiliki beban kerja yang tinggi cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengembalikan dokumen rekam medis secara tepat waktu. Hal ini terbukti pada hasil telaah pada wawancara terhadap responden yang mana petugas pelayanan tidak segera menginput hasil pemeriksaan pasien pada aplikasi SIMPUS dan *e-claim* BPJS karena di saat bersamaan mengerjakan pekerjaan yang lain, sehingga rekam medis terlambat dikembalikan ke ruang penyimpanan.

Sejalan dengan penelitian Erlindai (2019) yang menyebutkan beban kerja yang cukup tinggi membuat petugas kesehatan menjadi kelelahan dan malas untuk mengembalikan rekam medis. Beban kerja yang tinggi berkaitan dengan tanggung jawab yang semakin berat sehingga waktu yang diperlukan sangat terbatas. Ketersediaan dokter yang satu-satunya di UPT Puskesmas MK dengan beban kerja sebagai penanggung jawab pasien serta tugas-tugas lain yang diberikan akan

mempengaruhi kinerja dokter. Hal ini sejalan dengan Rini dkk (2019) yang menggambarkan faktor keterbatasan waktu dokter penanggung jawab pasien menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tidak adanya *reward dan punishment* menjadi salah satu faktor kurang disiplinnya petugas akan kesadaran pengembalian dokumen rekam medis secara tepat waktu dalam keadaan terisi lengkap. Sebagaimana pada penelitian Swari dkk (2019) yang menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah tidak adanya sanksi bagi yang tidak mengisi rekam medis rawat inap dengan lengkap.

d. Motivasi

Belum adanya evaluasi dan analisa kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas rekam medis menjadi hal tersendiri yang membuat rekam medis di UPT Puskesmas MK selama ini belum dilengkapi meski dikembalikan dalam keadaan pengisian yang tidak lengkap. Petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan bukan rekam medis dirasa belum paham terkait bagaimana mengatasi rekam medis yang pengisiannya belum lengkap. Fakta ini menjadi dua sisi yang sama-sama mendorong rendahnya motivasi petugas dalam mengisi rekam medis secara lengkap. Kesadaran akan pentingnya rekam medis terisi lengkap akan memacu motivasi petugas untuk taat dan teliti dalam pengisian bagian demi bagian dari dokumen rekam medis.

Semakin konsisten kelengkapan pengisian rekam medis semakin baik pula mutu pelayanan yang diberikan ke pasien, demikian pula sebaliknya. Pengisian yang belum lengkap serta pengembalian yang tidak tepat waktu memunculkan fakta yang menjadi dua sisi yang sama-sama mendorong rendahnya motivasi petugas dalam mengisi rekam medis secara lengkap dan mengembalikannya secara tepat waktu.

Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan petugas yang memiliki motivasi rendah akan cenderung mengembalikan rekam medis lebih dari standar waktu yang telah ditentukan. Sebaliknya petugas yang memiliki motivasi yang tinggi akan mengembalikan rekam medis tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditentukan (Nafisatun, 2011). Wirajaya dan Nuraini (2019) juga menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan disebabkan masih banyaknya petugas yang kurang kesadaran dalam mengisi rekam medis sehingga terjadi ketidaklengkapan rekam medis, petugas belum memahami kegunaan dan manfaat rekam medis, dan petugas tidak mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis pasien. Pentingnya motivasi petugas perlu dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang lebih optimal. Temuan serupa didapatkan Swari dkk (2019) yang menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan adalah tidak diberlakukannya sistem *reward*.

### **Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Standar Operasional Prosedur (SOP) pengembalian rekam medis setelah pasien pulang di UPT Puskesmas MK dikembalikan paling lambat atau sekurang-kurangnya 1 x 24 jam untuk rawat jalan dan 2 x 24 jam untuk rawat inap setelah pasien pulang atau selesai pelayanan. Pada SOP tersebut tertulis yang bertanggung jawab mengembalikan rekam medis ke bagian penyimpanan adalah petugas pelayanan kesehatan. Hal ini memunculkan persepsi adanya ketidakdisiplinan bahkan ketidakpatuhan terhadap SOP manakala faktor kedisiplinan, pengetahuan dan motivasi terhadap ketepatan waktu pengembalian dan kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas menjadi suatu hal yang dijalankan tanpa prosedur yang jelas. Padahal jelas bahwa suatu prosedur atau pedoman yang dibuat agar menjadikan acuan dalam memberikan pelayanan.

Faktor yang berperan dalam keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian penyimpanan karena tidak adanya sosialisasi SOP terkait pengembalian rekam medis, hal ini menjadi faktor pendorong sebagian besar rekam medis dikembalikan melebihi waktu yang ditetapkan. Sejalan dengan hasil penelitian Devi (2016) yang mengutarakan sosialisasi SOP pengembalian rekam medis memberikan kejelasan bagi seluruh perawat untuk mengembalikan rekam medis tepat waktu. Ruang rawat jalan maupun ruang penyimpanan rekam medis tidak tertera SOP pengembalian rekam medis.

SOP pengembalian rekam medis yang asli yang ada tanda tangan pengesahan oleh kepala Puskesmas tersimpan di lemari berkas penyimpan dokumen serta ruang penyimpanan rekam medis hanya memiliki SOP di dalam komputer yang berupa *file* saja. SOP sebagai pedoman dalam bekerja untuk menyelesaikan proses kerja rutin dalam hal ini pengembalian rekam medis agar dapat berjalan dengan baik dan pengembalian rekam medis tepat waktu. Selain hasil kajian di atas, pada tahap observasi ditemukan fakta bahwa dalam SOP pengambilan dan pengembalian rekam medis tersebut belum ada petunjuk atau instruksi yang menyebutkan bahwa dokumen yang dikembalikan harus dalam keadaan terisi lengkap. Hal ini juga menjadi salah satu yang mendorong ketidakdisiplinan petugas dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

#### ***Incomplete Medical Record (IMR) dan Delinquent Medical Record (DMR)***

Hasil analisa kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan telaah 4 *review* kelengkapan pengisian rekam medis di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 terdapat pada *review* identifikasi pasien sebesar 100% dari total 723 dokumen yang dianalisis. Sedangkan rata-rata ketidaklengkapan pengisian terdapat pada *review* laporan catatan penting sebesar 0,39%, *review autentifikasi* sebesar 23,79%, dan *review* pendokumentasian yang benar sebesar 0,78%. Dari hasil ini dapat digambarkan kelengkapan pengisian rekam medis yang *Incomplete Medical Record (IMR)* kelengkapan pengisian rekam medis yang disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 *Incomplete Medical Record (IMR)***

No	Bulan	Total dok. yang di teliti	Lengkap	Tidak lengkap	Persentase IMR
1	Juli	224	98	126	56,25 %
2	Agustus	242	133	109	45,04 %
3	September	257	160	97	37,74 %
<b>Total</b>		<b>723</b>	<b>391</b>	<b>332</b>	<b>45,92%</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah Triwulan III Tahun 2022

Penyajian data persentase *Incomplete Medical Record (IMR)* pada tabel 4.5 menggambarkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada waktu pengembalian  $\leq 2 \times 24$  jam di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 dikategorikan sebagian tidak lengkap. Sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis yang dikategorikan *Delinquent Medical Mecord (DMR)* dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 *Delinquent Medical Record (DMR)***

No	Bulan	Total dok. yang di lengkapi	Lengkap	Tidak lengkap/bandel	Persentase DMR
1	Juli	126	0	126	100 %
2	Agustus	109	0	109	100 %
3	September	97	0	97	100 %
<b>Total</b>		<b>332</b>	<b>0</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah Triwulan III Tahun 2022

Data pada tabel 4.6 menunjukkan seluruh rekam medis pada triwulan III tahun 2022 dikategorikan membandel. Hal ini disebabkan petugas belum melaksanakan analisa kelengkapan pengisian rekam medis yang melebihi waktu pengembalian  $\leq 14 \times 24$  jam.

Hasil analisa kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan telaah 4 *review* kelengkapan menggambarkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 terdapat pada *review* identifikasi pasien sebesar 100% dari total 723 dokumen yang di analisis. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dan Wariyanti (2016) yang menemukan fakta bahwa kelengkapan pengisian identifikasi pasien dengan komponen nama pasien, nomor rekam medis serta tanggal lahir pasien menghasilkan kelengkapan pengisian 100%. Sedangkan rata-rata ketidaklengkapan pengisian terdapat pada *review* laporan catatan penting sebesar 0,39%, *review autentifikasi* sebesar 23,79%, dan *review* pendokumentasian yang benar sebesar 0,78%. Berdasarkan telaah pada analisa kelengkapan pengisian rekam medis di atas, dapat digambarkan pula rekam medis yang dikategorikan *incomplete medical record* (IMR) pada masa pelengkapan dan waktu pengembalian  $\leq 2 \times 24$  jam di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 dikategorikan sebagian tidak lengkap dengan persentase sebesar 45,92%.

Rekam medis pasien setelah selesai perawatan diserahkan ke ruang penyimpanan dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan rekam medis dapat di teliti kelengkapan isi data dari rekam medis tersebut. Apabila rekam medis pasien belum lengkap setelah selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 2x24 jam dapat dikategorikan sebagai *Incomplete Medical Record* (IMR) sedangkan dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah melebihi masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis lebih dari 14 hari maka dokumen rekam medis dikategorikan DMR *Delinquent Medical Record* (DMR). (Shofari, 2002). Sementara Siswati (2018) menetapkan hasil jika IMR dan DMR kurang dari 50% maka kelengkapan rekam medis di nilai baik. Dengan demikian dari telaah hasil persentase *Incomplete Medical Record* (IMR) pada triwulan III tahun 2022 di UPT Puskesmas MK masih di nilai baik.

Hasil IMR di atas bertolak belakang dengan hasil analisa rekam medis pada kategori *Delinquent Medical Record* (DMR) yang menunjukkan fakta, seluruh rekam medis di UPT Puskesmas MK pada triwulan III tahun 2022 dikategorikan tidak lengkap atau membandel yaitu pada persentase 100%. Hal ini dikarenakan oleh belum dilakukannya analisa kelengkapan baik secara kuantitatif maupun kualitatif setelah rekam medis dikembalikan ke ruang penyimpanan, sehingga menunjukkan hasil pengisian rekam medis pada triwulan III tahun 2022 dikategorikan membandel semua.

## KESIMPULAN

Beberapa faktor yang berperan dalam pengembalian rekam medis yang terlambat adalah faktor kedisiplinan petugas kesehatan dalam mengisi rekam medis dan mengembalikannya rekam medis masih rendah. Faktor ketidaktahuan petugas bahwa rekam medis yang dikembalikan dalam keadaan terisi lengkap kurang dari 24 jam setelah pasien pulang, petugas dengan beban kerja administratif yang tinggi memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi dan mengembalikan rekam medis secara tepat waktu serta rendahnya motivasi petugas turut berperan dalam keterlambatan pengembalian dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di UPT Puskesmas MK. Selain itu terungkap bahwa belum sosialisasi SOP pengambilan dan pengembalian rekam medis dan belum ada tenaga yang pendidikan rekam medis yang menganalisa kelengkapan

pengisian rekam medis, selain itu kegiatan monitoring dan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis belum terlaksana. Hal ini berdampak pada tingginya angka *Incomplete Medical Record* (IMR) sebesar 45,92% dan *Delinquent Medical Record* (DMR) sebesar 100%. Puskesmas MK perlu memiliki SDM dengan pendidikan rekam medis melalui pengiriman petugas untuk pendidikan RMIK atau melalui perekrutan, selain itu monitoring evaluasi pengisian dan pengembalian rekam medis perlu peningkatan, serta sosialisasi SOP kebijakan terkait rekam medis. Perlu pengkajian lebih dalam tentang peran manajemen Puskesmas MK dalam pengembalian rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hardianti, Siti. (2019). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Pelengkapan Di RSUD Artha Medica*. Perekam dan Informasi Kesehatan. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMELDA. Medan.
- Pratiwi, Nugraheni, Dian. (2019). Identifikasi Kelengkapan Rekam Medis Pasien Hyperplasia of Prostate di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 233-244.
- Fadillah, A, R. Nuraini, N. Erawantini, F. dan Rachmawati, E. (2020). Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso. *J-Remi*, 2(1).
- Al Aufa, B. (2018). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia* 6(2). <https://doi.org/10.7454/jvi.v6i2>.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Muchtar, R. Yulia, N. (2017). Tinjauan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis Ke Poliklinik di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang. *INOHIM*, 5(1), 109– 113
- Rohmiatun, S. Harjanti. (2016). Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 10(1).
- Wirajaya, M. M., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 7 No.2, 158-165.
- Kristina, I. Maulina, R. Agnesia, R. (2018). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama. *Medichordhif*, Vol. 5 No. 1, 17-25



- 
- Erlindai. 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*. 4(2), 626–636
- Rini, M. Jak, Y. Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Vol.3 No. 2 , 131-142
- Swari, S. J. Alfiansyah, G. Wijayanti, R. A. Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, Nopember 2019, 50-56.
- Nafisatun, N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Reguler Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Devi, S. S., Rini, N. S. H., & Hakim, L. (2016). Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 265–268.