

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

A.A Gede Bagus Loji Antara ^{*1}, Sang Ketut Arta ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: gunkgust@gmail.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

Aspek ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) No 03/IRM/RSUDW berkas rekam medis diharuskan sudah dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang. Pengelolaan rekam medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar belum berjalan optimal, terbukti dari pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu rata-rata persentasenya dari 70,78% hingga 95,66%. Tingginya persentase pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu akan berdampak negatif terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Penelitian ini termasuk penelitian observasional, dengan rancangan cross-sectional analitik kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah 86 berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan melebihi waktu 2x24 jam. Perawat primer sebagai sumber informasi untuk mendapatkan informasi mengenai faktor penyebab tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

Hasil analisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji chi square menunjukkan, keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP ($p < 0.05$), keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan ($p \geq 0.05$), tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik ($p < 0.05$), tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis ($p \geq 0.05$), tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi ($p \geq 0.05$), tidak tersedianya formulir resume medis ($p \geq 0.05$).

Simpulan, dari beberapa variabel bebas hanya dua variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu variabel keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dan tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik. Saran untuk melakukan review rekam medis secara berkala atau secara rutin, seperti melakukan open review maupun secara closed review dan menjadikan isu tentang tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebagai indikator rumah sakit sehingga kegiatan monitoring dan pengawasan dari pihak manajemen dan komite medik dapat dilakukan secara berkesinambungan.

Keywords: Faktor yang berhubungan dengan tingkat keterlambatan, rekam medis RSUD Wangaya

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU RI No 44 Tahun 2009). RSUD Wangaya Kota Denpasar adalah sebuah lembaga yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan dan merupakan perangkat unsur pendukung penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kota Denpasar.

Berdasarkan SK Menkes Nomor 983 Tahun 1992, salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, non medik. Adapun pelayanan penunjang medik dan non medik seperti halnya rekam medis pasien menjadi aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Trisnawati, 2012).

Menurut Depkes RI (1997) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Azwar, 1996). Aspek ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) No 03/IRM/RSUDW Tentang Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien, berkas rekam medis diharuskan sudah dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang. Apabila berkas rekam medis

tersebut tidak dikembalikan 2x24 jam, maka akan memperlambat kerja staf rekam medis (Asih, 2012).

Dari hasil wawancara, observasi, dan penelusuran data yang telah penulis dapatkan pada saat melakukan magang di RSUD Wangaya Kota Denpasar, angka pengembalian berkas rekam yang tidak tepat waktu (lebih dari 2x24) jam dari Instalasi Rawat Inap ke Instalasi Rekam Medis periode Januari sampai November 2012 sangat tinggi, rata - rata persentasenya dari 70,78% hingga 95,66%. Tingginya persentase pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu mempunyai efek negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu institusi rumah sakit.

Mengingat penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar belum pernah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian observasional, dengan rancangan cross-sectional analitik kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis yang terlambat di kembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis melebihi waktu 2x24 jam sejak

pasien pulang sedangkan sampelnya adalah 86 berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan melebihi waktu 2x24 jam. Perawat primer sebagai sumber informasi dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai faktor penyebab tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Penelitian ini menggunakan teknik sampel consecutive sampling yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro,2002). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wangaya Kota Denpasar dan waktu penelitian dilaksanakan selama lima bulan yaitu mulai dari tahap persiapan pada bulan Januari 2013 sampai pada tahap penggandaan hasil penelitian pada bulan Juni 2013.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud

exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Responden

Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis	Jumlah	Persentase
Terlambat	10	11.6 %
Sangat Terlambat	76	88.4 %
Total	86	100 %

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ini dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu katagori terlambat apabila dikembalikan pada hari ke 3 (tiga) setelah pasien pulang dan sangat terlambat apabila belum dikembalikan melebihi tiga hari setelah pasien pulang.

Analisis Bivariat

Dari tabel 3 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 5 tidak disebabkan karena keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP, dan 5 disebabkan karena keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP. Sementara itu dari 76 berkas rekam medis sangat terlambat 15 tidak disebabkan karena keterlambatan

Table 2. Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Variabel	Hasil dari penyebab keterlambatan berkas rekam medis	
	Ya	Tidak
1. Keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP	66(76,7%)	20(23,3%)
2. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan.	7 (8,1%)	79 (91,9%)
3. Tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik	49 (57%)	37(43%)
4. Tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis	29 (33,7%)	57 (66,3%)
5. Tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi	20 (23,7%)	66 (76,7%)
6. Tidak tersedianya formulir resume medis	13 (15,1%)	73 (84,9%)

pembuatan resume medis oleh DPJP, dan 61 disebabkan karena keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP.

Dari tabel 4 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 8 diantaranya tidak disebabkan karena keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan, dan 2 disebabkan karena keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan. Sementara itu dari 76 berkas rekam medis

yang sangat terlambat 71 diantaranya tidak disebabkan karena keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan, dan 5 disebabkan karena keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan.

Dari tabel 5 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 8 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya monitoring dan pengawasan, dan 2 disebabkan karena tidak adanya monitoring dan pengawasan.

Table 3. Analisis Hubungan Keterlambatan Pembuatan Resume medis oleh DPJP dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP	Tingkat Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						OR 95% CI (lower-upper)	p value
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	5	50%	15	19.7%	20	23.3%		
Ya	5	50%	61	80.3%	66	76.7%	4.067 (1.041-15.880)	0.033
Total	10	100%	76	100%	86	100%		

Table 4. Analisis Hubungan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Oleh Perawat Ruangannya dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan	Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						<i>p value</i>
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	8	80%	71	93.4%	79	91.9%	0.145
Ya	2	20%	5	6.6%	7	8.1%	
Total	10	100%	76	100%	86	100%	

Sementara itu dari 76 berkas rekam medis yang sangat terlambat 29 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya monitoring dan pengawasan, dan 47 disebabkan karena tidak adanya monitoring dan pengawasan.

Dari tabel 6 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 8 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya sistem koordinasi antara (pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis), dan 2 disebabkan karena tidak adanya sistem koordinasi antara (pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis).

Sementara itu dari 76 berkas rekam medis yang sangat terlambat 49 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya sistem koordinasi antara (pihak DPJP, perawat

ruangan, instalasi rekam medis), dan 27 disebabkan karena tidak adanya sistem koordinasi antara (pihak DPJP, perawat ruangan, instalasi rekam medis).

Dari tabel 7 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 8 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi, dan 2 disebabkan karena tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi. Sementara itu dari 76 berkas rekam medis yang sangat terlambat 58 diantaranya tidak disebabkan karena tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan

Table 5. Analisis Hubungan Tidak Adanya Monitoring dan Pengawasan dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Tidak adanya monitoring dan pengawasan	Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						OR 95% CI (lower-upper)	<i>p value</i>
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	8	80 %	29	38.2 %	37	43%	6.438 (1.287-32.664)	0.012
Ya	2	20 %	47	61.8 %	49	57%		
Total	10	100%	76	100%	86	100%		

Table 6. Analisis Hubungan Tidak Adanya Sistem Koordinasi Antara Pihak DPJP, Perawat Ruanagan, Unit Rekam Medis dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, dan instalasi rekam medis	Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						<i>p value</i>
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	8	80 %	49	64.5 %	57	66.3%	0.329
Ya	2	20 %	27	35.5 %	29	33.7%	
Total	10	100%	76	100%	86	100%	

sistem remunerasi, dan 18 disebabkan karena tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi.

Dari tabel 8 dari 10 berkas rekam medis yang terlambat 7 diantaranya tidak disebabkan karena tidak tersedianya formulir resume medis, dan 3 disebabkan karena tidak tersedianya formulir resume medis. Sementara itu dari 76 berkas rekam medis yang sangat terlambat 66 diantaranya tidak disebabkan karena tidak tersedianya formulir resume medis, dan 10 disebabkan karena tidak tersedianya formulir resume medis.

DISKUSI

Analisis Univariat

1. Gambaran Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 10 berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis tiga hari setelah pasien dinyatakan pulang. Sedangkan sebanyak 76 berkas rekam medis sangat terlambat dikembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis melebihi waktu tiga hari setelah pasien dinyatakan pulang. Dari hasil penelitian ini mengindikasikan

Table 7. Analisis Hubungan Tidak Adanya Keterkaitan Antara Kinerja Dalam Hal Pengembalian Berkas Rekam Medis Terkait Sistem Remunerasi dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis dengan sistem remunerasi	Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						<i>p value</i>
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	8	80 %	58	76.3 %	66	76.7%	0.795
Ya	2	20 %	18	23.7 %	20	23.3%	
Total	10	100%	76	100%	86	100%	

bahwa berkas rekam medis yang sangat terlambat dikembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis lebih banyak dibandingkan dengan berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis.

2. Gambaran Variabel yang Menyebabkan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Sebanyak 86 berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis dapat di lihat dari tabel 1.2 diatas bahwa berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan ke instalasi rekam medis sebagian besar disebabkan karena keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP yaitu sebanyak 66 (76,7%)

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan antara keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis

diperoleh nilai p-value = 0.033 (p-value < 0.05). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa ada hubungan bermakna antara keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Pada nilai OR (Odds Ratio) didapatkan sebesar 4.067 yang artinya berkas rekam medis yang sangat terlambat dikembalikan memiliki peluang 4 kali lebih besar disebabkan oleh keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dibandingkan rekam medis yang terlambat dikembalikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wiyarsih tahun 2011, bahwa penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang kebidanan ke unit rekam medis adalah karena keterlambatan penyelesaian resume medis oleh dokter, kesulitan dalam meminta tanda tangan dokter pada lembar resume, kurangnya sosialisasi mengenai prosedur tetap pengembalian berkas rekam medis , serta berkas rekam medis pasien pulang di ruang kebidanan di pinjam oleh pihak lain.

Table 8. Analisis Hubungan Tidak Tersedianya Formulir Resume Medis dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Tidak tersedianya formulir resume medis	Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis						<i>p value</i>
	Terlambat		Sangat Terlambat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak	7	70 %	66	86.8 %	73	84.9%	0.162
Ya	3	30 %	10	13.2 %	13	15.1%	
Total	10	100%	76	100%	86	100%	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.145$ ($p\text{-value} \geq 0.05$). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hikmet tahun 2009, bahwa sikap kerja sebagai kecendrungan pikiran dan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya. Indikasi karyawan yang merasa puas pada pekerjaannya akan bekerja keras, jujur, tidak malas dan ikut memajukan perusahaan. Sebaiknya karyawan yang tidak puas pada pekerjaan akan bekerja seenaknya, mau bekerja kalau ada pengawasan, tidak jujur, yang akhirnya dapat merugikan perusahaan.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tidak adanya monitoring dan pengawasan mengenai komitmen DPJP dalam menyelesaikan resume medis dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.012$ ($p\text{-value} < 0.05$). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa ada hubungan bermakna antara tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medis dengan tingkat

keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Pada nilai OR (Odds Ratio) didapatkan sebesar 6.483 yang artinya berkas rekam medis yang sangat terlambat dikembalikan memiliki peluang 6 kali lebih besar disebabkan oleh tidak adanya monitoring dan pengawasan pihak manajemen dan komite medik dibandingkan rekam medis yang terlambat dikembalikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sintha Kurnia (2007) penelitian ini mengelompokkan 3 faktor mempengaruhi peran tenaga kesehatan dalam melengkapi rekam medis yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan motivasi, faktor pemungkin meliputi keterampilan dan ketersediaan waktu, serta faktor penguat meliputi pengawasan dan monitoring, prosedur dan pembinaan berkala. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap adalah pengetahuan dan motivasi petugas kurang, kurang efektif pengawasan dan monitoring, tidak ada pembinaan berkala.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tidak adanya sistem koordinasi antara pihak DPJP, perawat ruangan, unit rekam medis dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.329$ ($p\text{-value} \geq 0.05$). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tidak adanya sistem koordinasi

antara pihak DPJP, perawat ruangan, unit rekam medis dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Penelitian ini sejalan dengan Budiyanto 2008, bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel koordinasi dengan efektivitas kerja pegawai.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tidak adanya keterkaitan kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis terkait sistem remunerasi dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.795$ ($p\text{-value} \geq 0.05$). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis terkait sistem remunerasi dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Remunerasi menurut Kamus Besar Indonesia yang diterbitkan Pusat Bahasa Indonesia pada tahun 2008 adalah pemberian hadiah (penghargaan atau jasa), bayaran, imbalan, kompensasi, atau upah (Nasution 2013). Penelitian ini tidak sesuai dengan Hikmet tahun 2009, diketahui bahwa terdapat hubungan antara penghargaan dengan motivasi perawat dalam pengisian rekam medis ($p < 0.05$). Kemungkinan ada faktor lain yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara tidak adanya keterkaitan antara kinerja dalam hal pengembalian berkas rekam medis terkait sistem remunerasi

dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tidak tersedianya formulir resume medis dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis diperoleh $p\text{-value} = 0.795$ ($p\text{-value} \geq 0.05$). Hasil uji statisti ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tidak tersedianya formulir resume medis dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Karena dari hasil wawancara pendahuluan dengan kepala Instalasi Rekam Medis berkas rekam medis selalu disiapkan lengkap dengan resume medisnya saat diperlukan oleh dokter yang melakukan visite.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor SDM keterlambatan pembuatan resume medis oleh DPJP dan tidak adanya monitoring dan pengawasan berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ($p < 0.05$), sedangkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis oleh perawat ruangan tidak berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ($p \geq 0.05$). Faktor metode dan material tidak berhubungan dengan tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ($p \geq 0.05$). Saran untuk melakukan review rekam medis secara berkala atau secara rutin, seperti melakukan open

review maupun secara closed review dan menjadikan isu tentang tingkat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebagai indikator rumah sakit sehingga kegiatan monitoring dan pengawasan dari pihak manajemen dan komite medik dapat dilakukan secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar. 1996. Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu. Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
2. Asih. 2012. Laporan Magang Manajemen Pengolahan dan Pelaporan Data Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Departemen Kesehatan RI. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
4. Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
5. Menteri Kesehatan RI. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Jakarta.
6. Menteri Kesehatan RI. 2001. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jakarta.
7. Menteri Kesehatan RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta,
8. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. 2010. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Revisi III. Denpasar: RSUD Wangaya.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. 2012. Distribusi SPO (Standar Prosedur Operasional) Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien. Denpasar: RSUD Wangaya
10. Sastroasmoro, dkk. 2002. Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis Edisi Ke-2. Jakarta: CV Sagung Seto.
11. Trisnawati, dkk. 2012. Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Dasar di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya kota denpasar. Jakarta : Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Apikes Bhumi Husada.