

## **Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**

### ***Influence of Standard Operating Procedure Return of Medical Records Implementation in Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Psychiatric Hospital***

Silvia Shinta D<sup>1</sup>, Nurul Sri HR<sup>2</sup>, Lukman Hakim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

<sup>2</sup>Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang

#### **ABSTRAK**

Rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bagian penting dalam klaim asuransi kesehatan. Permasalahan yang dihadapi oleh RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis terhadap waktu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di instalasi rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan metode intervensi pre dan post eksperimental pada 314 dokumen rekam medis di 18 ruangan rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat selama kurun waktu dua minggu sebelum dan sesudah sosialisasi dilaksanakan. Intervensi instrumen berupa sosialisasi SPO pengembalian rekam medis 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan dengan menggunakan poster. Instrumen penelitian berupa laporan bagian *assembling* Instalasi Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat. Analisis keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ini menggunakan perhitungan statistik uji *t test* berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan jumlah dokumen rekam medis yang terlambat setelah selesai pelayanan rawat inap dari rerata 38,60±32,40 menjadi 19,82±30,83 dokumen dan rata-rata hari keterlambatan dari rerata 1,24±1,21 menjadi 0,62±0,22 hari. Pengaruh sosialisasi SPO memberikan pengaruh signifikan terhadap jumlah rekam medis yang terlambat dan tidak berpengaruh signifikan terhadap hari keterlambatan rekam medis rawat inap.

**Kata Kunci:** Keterlambatan, rekam medis, SPO

#### **ABSTRACT**

*The medical record is a file containing records and documents on patient identity, examination, treatment, action and other services that have been delivered to patients. The medical record has an essential part to health insurance being claimed. The problem faced by the hospital is about the delay of returning document inpatient medical records. The study aimed to determine the impact of socialization of Standard Operating Procedures (SOP) Return Medical Record against time delay of refund document medical records inpatient. This research was used descriptive analytic methods of experimental pre and post intervention in 314 document medical records in 18 inpatient rooms Dr. Radjiman Wediodiningrat Psychiatric Hospital for a period of two weeks before and after socializing implemented. Intervention instrument in the form of socialization of medical record SOP returned 1 x 24 hours after service completed by using posters. The research instrument was assembling parts Installation in the Medical Record Psychiatric Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat. Analysis of late return of this document medical records using a statistical calculation test paired T test. The results showed an improvement in the number of medical record documents were late after completion of inpatient services from average 38,60±32,40 into 19,82±30,83 into the document and the average days of delay on average 1,24±1,21 into 0,62±0,22 days. SOP Socializing influence a significant effect on number and no significant effect delayed day of inpatient medical records.*

**Keywords:** Delayed return, medical records, standard operating procedures

## PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis merupakan mekanisme penting dalam perawatan dan keselamatan pasien (1). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa manfaat dokumen rekam medis adalah pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakkan hukum, keperluan pendidikan dan pelatihan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan.

Undang-Undang BPJS telah menetapkan bahwa PT ASKES (PERSERO) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan PT JAMSOSTEK (PERSERO) menjadi BPJS Ketenagakerjaan (2). Klaim pembayaran JKN yang meliputi PT ASKES dan PT JAMSOSTEK langsung kepada pemerintah, kemudian dana akan diganti oleh pemerintah. Saat ini, klaim dana BPJS diserahkan kepada pihak BPJS dan akan diverifikasi oleh verifikator BPJS terlebih dahulu. Apabila disetujui oleh verifikator BPJS, maka dana klaim akan diberikan kepada pihak rumah sakit (3). Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dokumen rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam proses klaim dana JKN.

Keterlambatan pengembalian rekam medis adalah terlampainya batas waktu yang telah ditetapkan SPO Pengembalian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW). Pengajuan klaim dana BPJS untuk pasien rawat inap dari pihak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ke verifikator BPJS masih sering mengalami keterlambatan. Ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis diperlukan mengingat klaim JKN memiliki batas waktu setiap bulannya (4). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan beberapa permasalahan yang saat ini dihadapi oleh RSJRW. Permasalahan pencapaian Standar Pelayanan Mutu (SPM) adalah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis 24 jam setelah pelayanan, khususnya di pelayanan rawat inap.

Tabel 1 menunjukkan bahwa capaian target pengembalian dokumen rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan di rawat inap jiwa dan non jiwa masih rendah dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan. Sebagian besar pasien rawat inap di RSJRW adalah pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Ketepatan pengembalian waktu dokumen rekam medis menuju instalasi rekam medis akan mempermudah pelayanan administrasi khususnya untuk pelaksanaan klaim JKN.

Salah satu strategi yang dipandang tepat oleh pihak manajemen untuk meningkatkan ketepatan pengembalian dokumen rekam medik adalah pengembangan prosedur standar (SPO) Pengembalian Dokumen Rekam Medis dan mensosialisasikan kepada kepala ruangan rawat inap RSJRW. Prosedur merupakan standar atau kebijakan yang berasal dari pedoman yang tertulis (5). Sosialisasi dilakukan agar karyawan dapat menyesuaikan dengan budaya organisasi (6). Upaya tersebut ditunjang dengan pemberian poster kepada seluruh kepala ruangan rawat inap yang hadir pada saat sosialisasi berlangsung. Kajian ini dilakukan untuk melihat dampak upaya implementasi SPO Pengembalian Dokumen Rekam Medis terhadap keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis setelah selesai pelayanan rawat inap di RSJRW.

## METODE

Penelitian dilakukan secara ekperimental pre dan post *design*. Instrumen penelitian berupa laporan *assembling* instalasi rekam medis pasien keluar di RSJRW. Intervensi instrumen berupa sosialisasi SPO pengembalian dokumen rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan dengan menggunakan poster. Penelitian ini menggunakan perhitungan statistik uji *t-test* berpasangan dengan unit pengamatan 314 dokumen rekam medis di 18 ruangan rawat inap, berlokasi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Sosialisasi SPO Pengembalian Dokumen Rekam medis dilakukan pada tanggal 28 September 2014, berlokasi di ruang Ruang Panderman RSJRW, dihadiri oleh 26 kepala ruang rawat inap, kepala instalasi rekam medis, kepala

**Tabel 1. Laporan analisa pencapaian instalasi rekam medis periode Januari – Juni 2015**

No.	Standar Pelayanan Mutu	Target (%)	Januari (%)	Februari (%)	Maret (%)	April (%)	Mei (%)	Juni (%)
	Pengembalian DRM 24 jam Setelah Selesai							
1	Pelayanan							
a	DRM Pasien Rawat Jalan	100	98	98	94,6	97,9	98,5	98,8
b	DRM Pasien Rawat Inap Jiwa	100	60	54,8	57,7	64,5	73,9	77,6
c	DRM Pasien Rawat Inap Non Jiwa	100	25	36,8	39	42,9	58,8	76,2
d	Total Pengembalian DRM < 24 Jam	100	95,2	94,5	90,8	94,8	96,5	96,9
	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24							
2	Jam Setelah Selesai Pelayanan							
a	DRM Pasien Rawat Jalan	100	98,4	97,8	94,6	97,9	98,5	98,8
b	DRM Pasien Rawat Inap Jiwa	100	5,9	8,5	4,1	8,7	3,7	1,7
c	DRM Pasien Rawat Inap Non Jiwa	100	14,3	18,4	19,5	35,7	29,4	0
d	Kelengkapan Pengisian DRM Jiwa dan Non Jiwa	100	91,3	91,2	85,9	90	91	90,4
3	Kelengkapan Pengisian Informed Consent							
a	Pasien Rawat Inap Jiwa	100	89,9	88,9	87,1	88,6	92,9	96,1
b	Pasien Rawat Inap Umum	100	92,9	94,7	97,6	100	100	100
c	Total Kelengkapan Pengisian Informed Consent	100	90,1	89,5	87,99	89,02	93,24	96,29

**Keterangan:** Laporan analisa pencapaian rekam medis, 2015

keperawatan rawat inap dan rawat jalan, *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)*. Materi yang disampaikan saat sosialisasi adalah waktu pengembalian dokumen rekam medis setelah selesai pelayanan rawat inap 1x24 jam yang dapat dilihat pada poster sebagai alat bantu untuk menjelaskan sosialisasi. Poster tersebut diberikan kepada setiap kepala ruang rawat inap RSJRW untuk dipasang di dinding ruang rawat inap. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah sosialisasi. Sebelum evaluasi yaitu 14–28 September 2015 dan sesudah evaluasi yaitu 29 September-12 Oktober 2015.

Pengembalian rekam medis dikatakan terlambat apabila pengembalian dokumen rekam medis setelah selesai pelayanan rawat inap dari ruang rawat inap menuju instalasi rekam medis lebih dari 1x24 jam. Evaluasi dihitung pada seluruh ruangan rawat inap kecuali ruangan rawat inap Bismo karena dalam renovasi dan Garuda serta Nuri karena tidak hadir saat sosialisasi berlangsung. Ruang rawat inap yang tidak ada pasien yang keluar rumah sakit maka tidak dimasukkan ke dalam evaluasi, yaitu Kenanga, Mawar, Nusa Indah, Parkit, Paviliun, Perkutut, Sedap Malam, Seruni, Wlajaya Kusuma. Bagian *assembling* instalasi rekam medis bertugas untuk memasukkan data kegiatan instalasi rekam medis kemudian menganalisis data yang terdapat di dalam dokumen rekam medis. Data laporan bagian *assembling* mengenai pasien keluar rawat inap inilah yang akan menjadi sumber data penelitian ini.

**HASIL**

Hasil (Tabel 2) menunjukkan sebelum sosialisasi didapatkan tiga ruangan tertinggi yang angka presentasi jumlah dokumen rekam medis yang terlambat adalah Dahlia, Walet dan Bangau. Demikian juga dengan angka rata-rata hari keterlambatan didapatkan Dahlia, Walet dan Bangau mendapati tiga urutan tertinggi diantara ruangan rawat inap lainnya. Setelah sosialisasi didapatkan penurunan angka presentase keterlambatan dan rata-rata hari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Pada ruangan rawat inap Dahlia tidak ada

perubahan persentase keterlambatan dokumen rekam medis yaitu tetap 100%. Sebaliknya pada ruang Walet (96%) dan Bangau (80%) mengalami penurunan angka presentase keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yaitu menjadi 31% dan 17%. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan pada kedua ruangan tersebut. Dari seluruh ruangan rawat inap yang dianalisa didapatkan penurunan angka presentase keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis (39%) dan rata-rata hari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis (22,40 hari) menjadi 20% dan 13,21 hari. Dari 100% ruangan rawat inap yang di evaluasi , didapatkan 61% ruangan mengalami perbaikan yaitu dengan menurunnya angka presentase jumlah dokumen rekam medis terlambat dan rata-rata hari pengembalian dokumen rekam medis, sedangkan 22% mengalami peningkatan, hanya 11% yang tempatnya tidak mengalami perubahan.

Hasil uji beda menunjukkan terdapat penurunan persentase jumlah DRM yang terlambat sesudah sosialisasi yang signifikan secara statistik, dengan prosentase penurunan sebesar 18,8%. Sebaliknya apabila ditinjau dari waktu dalam hari tidak menunjukkan perbedaan signifikan, baik sebelum maupun sesudah keterlambatan tersebut hanya satu hari.

**Tabel 3. Uji beda keterlambatan pengembalian DRM**

Variabel	Sebelum	Sesudah	t	df	p
Jumlah (%)	38,6	19,8	2.794	17	0,012
Hari	1,24	0,63	2.070	17	0,054

**DISKUSI**

Hasil menunjukkan apabila dikaji per ruangan terdapat ruang yang mengalami perbaikan, penurunan, dan tidak ada perubahan. Perbaikan bermakna (60%) keterlambatan pengumpulan DRM menunjukkan efek positif sosialisasi SPO. Kebijakan SPO merupakan dasar dari berjalannya

**Tabel 2. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan**

No	Nama Ruang Rawat Inap	Sebelum Sosialisasi					Sesudah Sosialisasi				
		Hari	Jumlah	Pasien KRS	%	Rerata (hari)	Hari	Jumlah	Pasien KRS	%	Rerata (hari)
1	Dahlia (NAPZA) – P	44	14	14	100	3,14	14	5	5	100	2,80
2	Walet (NAPZA) – L	88	22	23	96	3,83	9	4	13	31	0,69
3	Bangau	32	8	10	80	3,20	1	1	6	17	0,17
4	Metro - I,II,III (IPU)	5	2	3	67	1,67	21	7	8	88	2,63
5	Kasuari	38	10	16	63	2,38	4	1	8	13	0,50
6	Camar (IPCU 2)	3	1	2	50	1,50	0	0	1	0	0,00
7	Bekisar	2	1	2	50	1,00	0	0	7	0	0,00
8	Cendrawasih	14	3	7	43	2,00	0	0	8	0	0,00
9	Kutilang	10	4	11	36	0,91	11	4	9	44	1,22
10	Cucakrowo	13	5	15	33	0,87	11	2	5	40	2,20
11	Jalak	6	2	10	20	0,60	0	0	7	0	0,00
12	Betet III (Geriatric)	2	1	5	20	0,40	0	0	2	0	0,00
13	Kenari	6	2	11	18	0,55	0	0	8	0	0,00
14	Cempaka (I & II)	2	1	9	11	0,22	0	0	9	0	0,00
15	Melati	2	1	14	7	0,14	0	0	11	0	0,00
16	Kakaktua	0	0	6	0	0,00	4	1	4	25	1,00
17	Kemuning (ZZ - L & P)	0	0	2	0	0,00	0	0	3	0	0,00
18	Merpati (M.O & Psi)	0	0	5	0	0,00	0	0	3	0	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>267</b>	<b>77</b>	<b>165</b>	<b>39</b>	<b>22,40</b>	<b>81</b>	<b>28</b>	<b>149</b>	<b>20</b>	<b>13,21</b>

suatu organisasi. Sosialisasi tentang SPO pengembalian dokumen rekam medis memberikan kejelasan bagi seluruh perawat rawat inap untuk mengembalikan dokumen rekam medis tepat waktu (7). Budaya kerja dalam organisasi memiliki pengaruh dalam keberhasilan sosialisasi(8).

Disamping perbaikan terdapat beberapa ruang yang hanya mengalami sedikit perbaikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perawat rawat inap untuk mengantar dokumen rekam medis menuju instalasi rekam medis, sebagai upaya mematuhi SPO pengembalian dokumen rekam medis. Menurut Sari, sosialisasi memberikan pengaruh terhadap perawat dalam menjalankan SPO(9).

Hasil uji analisis *t-test* berpasangan menunjukkan adanya perbaikan angka keterlambatan signidikan dari aspek jumlah dokumen namun bukan pada hari. Sosialisasi terbukti dapat menunjukkan standar perilaku organisasi bagi seluruh karyawan (10). Tidak bermaknanya perbedaan dari sisi waktu mungkin disebabkan lokasi rawat inap yang jauh, jenis penyakit kronis merupakan jenis terbanyak di RSJRW banyak. Beberapa faktor keterlambatan dokumen rekam medis dapat berasal dari

*man, material, method, environment* (5). Faktor *man* adalah perawat yang diketahui memiliki peranan yang besar dalam proses pengantaran dokumen rekam medis. Sampai saat ini, masih banyak perawat yang tidak mematuhi SPO yang diberikan oleh rumah sakit. Hasil penelitian Navsia menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap SPO adalah motivasi (11).

Disamping perbaikan dari sisi kuantitatif, sosialisasi juga memberikan dampak lain. Perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang cukup antusias dengan adanya kegiatan sosialisasi tersebut. Mereka mendapatkan kejelasan mengenai waktu yang ditentukan dalam pengantaran dokumen rekam medis pasien rawat inap menuju bagian rekam medis. Setelah sosialisasi berlangsung didapatkan penurunan jumlah dokumen rekam medis pasien rawat inap yang terlambat. Sosialisasi merupakan salah satu metode yang cukup memberikan perbedaan dalam kinerja perawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, namun sosialisasi tidak dapat berdiri sendiri. Perlu faktor lain yang dapat mendorong seseorang untuk mau melakukan suatu pekerjaan. Motivasi yang kuat dan pengetahuan dari perawat tetap diperlukan dalam peningkatan kinerja karyawan (12).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Chang IC, Li YC, Wu TY, and Yen DC. *Electronic Medical Record Quality and its Impact on User Satisfaction-Healthcare Providers' Point of View*. Government Information Quarterly. 2012; 29(2): 235-242.
2. Putri AE. *Transformasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jurnal Legislasi Indonesia. 2012; 9(2): 239-254.
3. Hidayah DN. *Analisa Keakuratan Kode Diagnosa Utama pada Pasien BPJS yang Tidak Terverifikasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Bulan Januari Tahun 2014*. [Skripsi]. Universitas Dian Nuswantoro, Semarang. 2014.
4. Widowati V. *Pengaruh Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Rawat Jalan terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN di Klinik Interne RS Bethesda*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
5. Setyawan R. *Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada Periode Bulan Maret Tahun 2013*. [Skripsi]. Universitas Dian Nuswantoro, Semarang. 2013.
6. Brahmasari IA dan Suprayetno A. *Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan (Studi kasus pada PT. Pei Hai International Wiratama Indonesia)*. Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan. 2009; 10(2): 124-135.
7. Hidayat T. *Analisa Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Petugas Kusta dalam Pelaksanaan SOP Pelayanan Kusta di Puskesmas Kabupaten Sampang*. Jurnal Admistrasi & Kebijakan Kesehatan. 2012; 10(2): 68-72.
8. Kurniawan D, Lubis AR, dan Adam M. *Pengaruh Budaya Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan International Federation Red Cross (IFRC) Banda Aceh*. Jurnal Ilmu Manajemen. 2012;1(1): 132-146.
9. Sari RY, Suprpti E, dan Solechan A. *Pengaruh Sosialisasi SOP APD dengan Perilaku Perawat dalam Penggunaan APD (Handsocon, Masker, Gown) Di RSUD Dr. H. Soewondo*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. 2014; 1(6): 8-9.
10. Taurisa CM dan Ratnawati I. *Analisis Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasional dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi pada PT. Sido Muncul Kaligawe Semarang)*. Jurnal Bisnis dan Ekonomi. 2012; 19(2): 170-817.
11. Natasia N, Loekqijana A, dan Kurniawati J. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014; 28(1): 21-25.
12. Bawelle SC, Sinolungan J, dan Hamel R. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna*. Jurnal Keperawatan. 2013; 1(1): 1-7.