

# ANALISA MUTU SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PINDAD TUREN

<sup>1</sup>Suhartinah, <sup>2</sup>Achmad Choirul Anwar, <sup>3</sup>Femy Anggryani, <sup>4</sup>Ratna Juwita

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang, [inasuhartina57@gmail.com](mailto:inasuhartina57@gmail.com)

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang, [info@stia-malang.ac.id](mailto:info@stia-malang.ac.id)

## ABSTRAK

Mutu adalah gambaran total sifat suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis adalah suatu tempat untuk menyimpan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dengan penyimpanan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan, penelitian terhadap faktor keselamatan dan keamanan dokumen rekam medis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Karena penelitian ini menggambarkan dan menyajikan secara sistematis data yang ada di RSU Pindad Turen. Dari data yang sudah didapatkan pada saat penelitian yang diaplikasikan menggunakan teori deming dengan metode man, methode, machine, material dan plan, do, chect dan act (P-D-C-A). Hasil penelitian Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di dapatkan dari 4 siklus deming yaitu : siklus "Plan" (25%), "Do" (0%), "Check" (0%), dan "Act" (0%). Total dari analisa mutu sistem penyimpanan dokumen rekam medis telah didapatkan ketercapaian prosentase 25%. Berdasarkan hasil tersebut, kepala rekam medis harus membuat dokumen bukti yang berupa kerangka acuan program atau proposal dan membuat jadwal rapat rutin yang dilakukan 1 bulan sekali.

**Kata Kunci :** Mutu, Penympnanan, Dokumen Rekam Medis

## ABSTRACT

*Quality is a description of the total nature of a product or service that is related to its ability to provide satisfaction needs. The medical record document storage system is a place for storing outpatient medical record documents and hospitalization with good storage, temperature regulation, room maintenance, research on the safety and security factors of medical record documents. This study uses a descriptive method with a quantitative approach. Because this research describes and presents systematically the data available at Pindad Turen General Hospital. From the data that has been obtained at the time the research was applied using deming theory with the method man, method, machine, material and plan, do, chect and act (P-D-C-A). The research results of the Medical Record Document Storage System Quality Analysis were obtained from 4 deming cycles, namely: "Plan" cycle (25%), "Do" (0%), "Check" (0%), and "Act" (0%) . The total analysis of the quality of the medical record document storage system has achieved a percentage of 25%. Based on these results, the head of the medical record must make a proof document in the form of a program or proposal reference frame and schedule routine meetings conducted once a month.*

**Keywords:** *Quality, Penympnanan, Medical Record Document*

## PENDAHULUAN

Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan maka perlu diselenggarakan sarana kesehatan antara lain adalah rumah sakit, puskesmas, klinik, balai pengobatan dan sebagainya. Berdasarkan Kemenkes RI No.129/MENKES/SK/II/2008 menyatakan bahwa rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memeberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. untuk mencapai mutu yang baik Rumah Sakit sebagai perusahaan jasa harus selalu meningkatkan mutu dengan berbagai cara diantaranya melakukan standar penilaian mutu.

Menurut Imbalo (2007), Mutu adalah gambaran total sifat suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Salah satu untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari Rekam Medis yang baik dan lengkap. Permenkes No. 269/Menkes/ Per/XII/2008 mendefinisikan rekam medis sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai sifat yang sangat rahasia karena isi dari rekam medis merupakan data penting yang berisi tentang data pribadi, penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya. Rekam medis yang baik atau bermutu adalah rekam medis yang akurat, lengkap, terpercaya, valid, tepat waktu, dapat digunakan untuk kajian, seragam, dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati diterapkan, terjamin kerahasiaannya, dan mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

Mutu rekam medis berperan sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit dalam hal ini bertanggung jawab dalam menjaga kerahasiaan rekam medis yang didalamnya mencakup informasi pasien terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun pemalsuan data yang ada didalam rekam medis. Ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis juga ditunjukkan dengan dijadikannya sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan. Indikator mutu rekam medis yang masih belum terpenuhi dan menjadi permasalahan rekam medis di rumah sakit yaitu ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Sailendra, 2015). Ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas mutu dari suatu pelayanan (Huffam, 1994).

Rekam medis yang telah diisi lengkap oleh pemberi pelayanan kesehatan selanjutnya akan diolah menjadi laporan kemudian akan disimpan ke ruang penyimpanan atau  *filing*. *Filing* merupakan kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (storage) dokumen rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (retrieval) (Butt & Run, 2010). Rekam medis disimpan dalam rak penyimpanan agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis. Penyimpanan Rekam medis ada dua cara yaitu, sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder baik dokumen rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat, disimpan dalam satu folder dan satu rak penyimpanan. Sedangkan desentralisasi adalah sistem penyimpanan dengan memisahkan dokumen rekam medis antara rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat terpisah dengan tempat, folder serta rak penyimpanan (Depkes, 2006).

Berdasarkan hasil observasi / studi pendahuluan di RSUD Pindad pada tanggal 12 Mei 2018 telah diidentifikasi adanya permasalahan yang dijumpai disana antara lain kondisi penyimpanan yang belum memenuhi standar ruang penyimpanan rekam medis, penyimpanan dokumen rekam medis terbagi dalam beberapa tempat yaitu menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajarannya menggunakan sistem penjajaran *straight numerical filing system*, sering terjadinya duplikat nomor rekam medis dan miss file. Berdasarkan uraian diatas maka akan dilakukan penelitian tentang "Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Pindad Tahun 2018".

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu metode yang berusaha memberikan gambaran secara tepat tentang gejala-gejala dari objek yang diteliti, sedangkan metode penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisa data bersifat kuantitatif, bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Creswell, 2010). Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Pindad yang berada di sebelatimurmeslu PT Pindadpersero TurenKabupaten Malang tempatnya Jl. Semeru No. 1 KecamatanTurenKabupaten Malang.

Variabel penelitian ini adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang sesuai dengan teori deming (Wijono) 2000. Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Man, Methode, Machine* dan *Material*. Berikut tabel 1.1 yang berisikan def nisi operasional variabel penelitian:

Tabel 1.1 Def nisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Def nisi	Cara Ukur
1.	<i>Man</i>	Faktor terpenting dari suatu pelaksanaan sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia. Dalam pengelolaan DRM sumber daya manusia adalah faktor yang sangat penting.  Analisa Pekerjaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi Tugas</li> <li>• Spesif kasi Pekerjaan</li> <li>• Penilaian Tingkat Kesulitan Pekerjaan</li> </ul>	SDM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitatif Diklat</li> <li>• Kuantitatif Jumlah SDM</li> </ul>
2.	<i>Methode</i>	Methode yang tepat sangat membantu tugas-tugas seorang <i>filig</i> , sehingga akan lebih cepat dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang ada di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem penyimpanan</li> <li>• Sistem penjajaran</li> <li>• SPO</li> <li>• Alur penyimpanan dokumen rekam medis.</li> </ul>
3.	<i>Machine</i>	Alat yang digunakan manusia untuk melakukan suatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang sistem pelayanan yang ada di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer</li> <li>• Tracer</li> <li>• Jumlah rak yang tersedia</li> <li>• Jenis rak penyimpanan dokumen rekam medis</li> </ul>
4.	<i>Material</i>	Fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis	Map dokumen rekam medis

Instrumen dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada petugas petugasrekammedis di RSUD Pindad. Sedangkan observasi, langsung dilakukan pada ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang terkait analisa mutu sistem penyimpanan dokumen rekam medis.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada siklus PDCA atau *Plan, Do, Check, Action* diperoleh sebagai berikut :

### 1. Siklus *Plan* (Merencanakan)

Tabel 1.2 Hasil Observasi Instrumen *PLAN*

No	Kategori	Uraian Observasi	Dokumen Bukti	Nilai
1.	Identif kasi Masalah	Sering terjadinya duplikat data rekam medis	Tidak ada dokumen bukti yang terkait dengan identif kasi masalah	0
2.	Fakta yang terjadi	Dari 50 dokumen rekam medis terdapat 2 yang terduplikasi nomor rekam medis setiap harinya	Tidak ada dokumen bukti yang terkait dengan fakta yang sudah terjadi	0
3.	Mencari penyebab masalah	Faktor yang mempengaruhi duplikasi data rekam medis berdasarkan unsur manajemen adalah <i>Man, metode, machine</i>	Tidak ada dokumen bukti	0
4.	Rencana perbaikan	Akan dilakukan perubahan sistem penyimpanan yaitu desentralisasi menjadi sentralisasi dan	Terdapat dokumen bukti yaitu notulen yang sudah diajukan ke direktur	1

No	Kategori	Uraian Observasi	Dokumen Bukti	Nilai
		sistem penjabaran dari <i>straight numerical f ling</i> menjadi <i>Terminal digit f ling system</i> yang mengacu pada PERMENKES No 55 Tahun 2013		
Nilai Kecapaian				1
Prosentase Ketercapaian				25%

Sumber : Observasi instrument Plan

Pada kategori identifikasi masalah di RSUD Pindad Turen terdapat identifikasi masalah yaitu sering terjadinya duplikat data rekam medis, namun tidak terdapat dokumen bukti dengan adanya masalah tersebut hanya bicara dari petugas *f ling* ke kepala rekam medis. Pada kategori fakta yang terjadi Kepala rekam medis melihat adanya fakta yang terjadi bahwa sering terjadinya duplikat dokumen rekam medis, selanjutnya kepala rekam medis merencanakan perbaikan, namun tidak ada dokumen bukti yang terkait dengan fakta yang sudah terjadi hanya membuat notulen dengan mengadakan rapat dan di serahkan kepada direktur. Pada kategori mencari penyebab masalah sering terjadinya duplikat data rekam medis berdasarkan unsur manajemen yaitu *Man, method dan machine*. Dimana man yaitu SDM yang ada di bagian *f ling* adalah lulusan SMA serta belum pernah mengikuti diklat atau pelatihan tentang rekam medis. Faktor yang kedua *method* yaitu SPO dimana petugas masih kurang tertib dalam melakukan tugasnya sesuai SPO yang ditetapkan, namun tidak ada dokumen bukti yang terkait dengan penyebab masalah yang sudah terjadi.

Pada kategori rencana perbaikan maka dari adanya permasalahan sering terjadinya duplikat data rekam medis, kepala rekam medis akan melakukan rencana perbaikan yaitu akan melakukan perubahan sistem penyimpanan dari desentralisasi menjadi sentralisasi dan sistem penjabaran dari *straight numerical f ling* menjadi *Terminal digit f ling system* yang mengacu pada PERMENKES No 55 Tahun 2013. Terdapat dokumen bukti berupa notulen yang sudah dalam proses pengajuan. Berdasarkan hasil observasi dari ke 4 kategori siklus *plan* telah didapatkan prosentase kecapaian sebesar 25% itupun hanya dilakukan pada kategori rencana perbaikan dimana dokumen bukti hanya berupa notulen.

## 2. Siklus *Do* (Melaksanakan), Penelitian ini dilakukan pada siklus *DO* diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1.3 Hasil Observasi Instrumen *DO*

No	Kategori	Uraian Observasi	Dokumen Bukti	Nilai
1.	Pelaksanaan perencanaan	Perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjabaran akan dilaksanakan pada Tahun 2018	Tidak terdapat dokumen bukti mengenai pelaksanaan perencanaan	0
Nilai Kecapaian				0
Prosentase ketercapaian				0%

Sumber : Observasi instrument *Do*

Pada kategori pelaksanaan perencanaan dimana fakta masalah yang terjadi maka kepala rekam medis akan melaksanakan perencanaan yaitu perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjabaran yang akan dilaksanakan Tahun 2018 dimana sudah diajukan kepada direktur berupa notulen pada bulan juli 2018, namun tidak terdapat dokumen bukti yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan. Berdasarkan hasil observasi siklus *dot* telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0% pada kategori pelaksanaan perencanaan akan dilakukan perubahan sistem penyimpanan namun tidak ada dokumen bukti.

3. **Siklus Check (Memeriksa), Penelitian ini dilakukan pada siklus Check diperoleh sebagai berikut:**

**Tabel 1.4 Hasil Observasi Instrumen Check**

No	Kategori	Uraian Observasi	Dokumen Bukti	Nilai
1.	memeriksa atau menilai apakah hasilnya sesuai dengan rencana atau yang diharapkan	Masih belum ada hasil dikarenakan masih dalam proses pengajuan	Tidak terdapat dokumen bukti berupa kerangka acuan program atau proposal	0
Nilai Kecapaian				0
Prosentase ketercapaian				0%

Sumber : *Observasi instrument Check*

Pada kategori memeriksa atau menilai apakah hasilnya sesuai rencana atau yang diharapkan masih belum ada hasil dikarenakan masih dalam proses pengajuan yang berupa notulen, namun tidak terdapat dokumen bukti yang berupa kerangka acuan program atau proposal kegiatan. Berdasarkan hasil identifikasi dari siklus *Check* telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0% yaitu tidak dilakukan pada kategori memeriksa atau menilai apakah hasilnya sesuai yang diharapkan.

4. **Siklus Act (Menindak), Penelitian ini dilakukan pada siklus Act diperoleh sebagai berikut :**

**Tabel 4.9 Hasil Observasi Instrumen Act**

No	Kategori	Uraian Observasi	Dokumen Bukti	Nilai
1.	Standarisasi, mempertahankan hasil pencapaian yang diperoleh	Fakta yang mengacu pada Akreditasi	Tidak terdapat dokumen bukti berupa kerangka acuan program	0
Nilai Kecapaian				0
Prosentase ketercapaian				0%

Sumber : *Observasi instrument Act*

Berdasarkan hasil observasi dari identifikasi *Act* untuk mempertahankan hasil pencapaian yang diperoleh dimana akan ada perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjabaran adalah berpaku pada Akreditasi dan sesuai fakta masalah yang sudah terjadi, namun tidak ada dokumen bukti berupa kerangka acuan program. Berdasarkan hasil observasi dari identifikasi siklus *Act*, telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0% tidak dilakukan standarisasi, mempertahankan hasil pencapaian yang diperoleh.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada variabel sistem penyimpanan dokumen rekam medis yaitu *Man, Methode, Material, dan Machine*.

1. Identifikasi *Man*, Berdasarkan data dari identifikasi *man* secara kuantitatif terdapat 12 petugas yaitu lulusan D3 RMIK 2 orang, lulusan SMA 10 orang dan lulusan S1 1 orang sudah cukup. Hal ini sesuai yang dijelaskan Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu Klarifikasi & kodifikasi Penyakit/Tindakan, Aspek Hukum Rekam Medis & Etika Profesi, Manajemen Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Menjaga dan Meningkatkan Mutu Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Statistik Kesehatan. Sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu Kemitraan Kesehatan dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.

Secara kualitatif petugas di bagian rekam medis belum pernah melaksanakan diklat tentang rekam

medis atau manajemen rekam medis dasar. Hal ini tidak sesuai yang dijelaskan Wijono (2000) pada dimensi mutu pelayanan kesehatan. Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multifacet. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti berikut :

- a) Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non-klinis.
- b) Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas.

Berdasarkan analisa dari identifikasi *man* secara kuantitatif di RSUD Pindad sudah memenuhi kebutuhan kerja. Namun secara kualitatif petugas rekam medis di RSUD Pindad Turen belum pernah mengikuti pelatihan atau diklat rekam medis atau manajemen rekam medis dasar. Sehingga perlu dilakukan pelatihan atau diklat tentang rekam medis manajemen dasar.

2. Identifikasi *Method*, Berdasarkan hasil observasi dari identifikasi *method* di RSUD Pindad Turen sistem penyimpanan menggunakan desentralisasi, sistem penjurusan menggunakan *straight numerical filing system*. Sedangkan secara teori cara sistem sentralisasi dengan penjurusan sistem nomor akhir (*terminal digit filing system*) lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi dan sistem nomor langsung, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana Rumah Sakit (Depkes, 2006). Di RSUD Pindad Turen sudah terdapat SPO yang berhubungan dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis. Hal ini dijelaskan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Pindad terdapat alur penyimpanan dokumen rekam medis namun pada saat observasi tidak terdapat alur penyimpanan dokumen rekam medis secara tertulis atau SPO kebijakan alur. Hal tersebut tidak sesuai dengan Wijono (2000) yang menyatakan Kebijakan dan prosedur harus tersedia secara tertulis yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas. Berdasarkan analisa dari identifikasi *method* maka perlu adanya perubahan sistem penyimpanan yaitu dari sistem penyimpanan desentralisasi menjadi sistem penyimpanan sentralisasi dan sistem penjurusan dari sistem *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* karena secara teori itu lebih baik. SPO sistem penyimpanan di RSUD Pindad Turen sudah memenuhi standar, namun harus ada kebijakan tentang SPO Alur penyimpanan dokumen rekam medis agar semua petugas paham.

3. Identifikasi *Machine*, Berdasarkan hasil observasi di RSUD Pindad tracer hanya digunakan pada pengambilan dokumen rekam medis rawat jalan dengan jumlah tracer 100 dikatakan kurang karena jumlah pasien rata-rata perhari 250. Menurut WHO (2017) tracer atau petunjuk keluar digunakan untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis setiap dipindah dari rak penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan tracer atau petunjuk keluar, yang menunjukkan bahwa dokumen rekam medis telah keluar dari rak penyimpanan. Tracer atau petunjuk keluar juga disebut dengan outguide di banyak negara. Tracer atau *outguide* mempermudah untuk menelusuri dokumen rekam medis bila tidak ada di rak penyimpanan. Tracer sebaiknya juga digunakan untuk pengambilan dokumen rekam medis rawat inap dan perlu adanya penambahan tracer untuk memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari rak penyimpanan. Berdasarkan analisa dari identifikasi *machine* di RSUD Pindad Turen terdapat 4 komputer sudah cukup. Terdapat 4 rak penyimpanan dokumen rekam medis berbahan besi yaitu 2 rak untuk rawat jalan dan 2 rak untuk rawat inap. Jumlah rak penyimpanan kurang karena terdapat dokumen rekam medis yang tercecer.

Menurut Budi (2011) alat penyimpanan dokumen rekam medis yaitu alat penyimpanan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan, penelitian terhadap faktor keselamatan dan keamanan dokumen rekam medis, bagi suatu ruang penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong produktivitas pegawai-pegawai yang bekerja. Ruang penyimpanan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Untuk suhu udara diruang penyimpanan rekam medis berkisar antara 18-28 °C sedangkan kelembaban 50% - 65% karena Indonesia Negara tropis. Pemasangan AC juga bias mengurangi banyaknya debu.
2. Pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif.
3. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antar lain jamur,rayap, ngengat.
4. Ruangan penyimpanan dokumen rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan.
5. Alat penyimpanan dokumen rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (*open self file unit*), dan *roll o'pack* yang berbahan kayu atau besi.
6. Jarak antar dua buah untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90cm.

Berdasarkan analisa dari identifikasi *Machine* maka perlu penambahan jumlah tracer sebanyak 200 tracer Karena dengan pasien rata-rata perhari 250-300, untuk penggunaan tracer sebaiknya digunakan untuk mengambil dokumen rekam medis rawat inap. Di RSUD Pindad turen sebaiknya ada penambahan jumlah rak agar dokumen rekam medis tidak tercecer

4. Identifikasi *Material*, Berdasarkan hasil observasi di RSUD Pindad Turen dari ke 4 kategori ada 3 kategori yang sudah memenuhi standar dan hanya satu kategori yang tidak memenuhi standar yaitu dokumen rekam medis rawat jalan tidak menggunakan map. Hal ini dijelaskan oleh Budi (2011) berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *file*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Berdasarkan analisa dari identifikasi *Material* maka dokumen rekam medis rawat jalan harus menggunakan map karena dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka dengan menggunakan map untuk menjaga kerahasiaan pasien.

Penelitian ini juga dilakukan pada siklus PDCA atau Plan, Do, Check, Act diperoleh sebagai berikut :

1. Siklus *Plan* (Merenanakan), Berdasarkan observasi dari ke 4 kategori siklus *plan* telah didapatkan prosentase pencapaian sebesar 25% itupun hanya dilakukan pada kategori rencana perbaikan dimana dokumen bukti hanya berupa notulen. Hal ini dijelaskan oleh Deming dalam Wijono (2000) Perencanaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi sasaran dan proses dengan mencari tahu hal-hal apa saja yang tidak beres kemudian mencari solusi atau ide-ide untuk memecahkan masalah ini. Tahapan yang perlu diperhatikan, antara lain: mengidentifikasi pelayanan jasa, harapan, dan kepuasan pelanggan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi. Kemudian mendeskripsikan proses dari awal hingga akhir yang akan dilakukan. Memfokuskan pada peluang peningkatan mutu (pilih salah satu permasalahan yang akan diselesaikan terlebih dahulu). Identifikasi akar penyebab masalah. Meletakkan sasaran dan proses yang dibutuhkan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi. Berdasarkan analisa dari siklus *Plan* maka untuk ke 4 kategori harus ada dokumen bukti yang berupa kerangka acuan program atau proposal untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi.
2. Siklus *Do* (Melaksanakan), Berdasarkan identifikasi pada kategori pelaksanaan perencanaan akan dilakukan perubahan sistem penyimpanan, namun tidak ada dokumen bukti maka siklus *do* telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Deming dalam Wijono (2000) Melakukan perencanaan PROSES yang telah ditetapkan sebelumnya. Ukuran-ukuran proses ini juga telah ditetapkan dalam tahap *PLAN*. Dalam konsep *DO* ini kita harus

benar-benar menghindari penundaan, semakin kita menunda pekerjaan maka waktu kita semakin terbuang dan yang pasti pekerjaan akan bertambah banyak. Berdasarkan analisa dari siklus *Do* maka dalam melaksanakan perencanaan perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjaminan harus ada dokumen bukti berupa proposal yang diajukan ke Direktur serta dilakukan rapat dan dilaksanakan oleh seluruh staf rekam medis.

3. Siklus *Check* (Memeriksa), Pada kategori memeriksa atau menilai apakah hasilnya sesuai rencana atau yang diharapkan masih belum ada hasil dikarenakan masih dalam proses pengajuan yang berupa notulen, namun tidak terdapat dokumen bukti yang berupa kerangka acuan program atau proposal kegiatan. Berdasarkan hasil identifikasi dari siklus *Check* telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Deming dalam Wijono (2000) melakukan evaluasi terhadap SASARAN dan PROSES serta melaporkan apa saja hasilnya. Kita mengecek kembali apa yang sudah kita kerjakan, sudahkah sesuai dengan standar yang ada atau masih ada kekurangan. Teknik yang digunakan adalah observasi dan survei. Apabila masih menemukan kelemahan-kelemahan, maka disusunlah rencana perbaikan untuk dilaksanakan selanjutnya. Jika gagal, maka cari pelaksanaan lain, namun jika berhasil, dilakukan rutinitas. Berdasarkan analisa dari siklus *check*, maka kepala rekam medis harus mengecek kembali notulen yang diajukan pada bulan juli 2018 apakah akan ada tindak selanjutnya yaitu dengan melakukan perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjaminan yang mengacu pada PERMENKES No 55 Tahun 2013.
4. Siklus *Act* (Menindak), Berdasarkan hasil identifikasi *Act* untuk mempertahankan hasil pencapaian yang diperoleh dimana akan ada perubahan sistem penyimpanan dan sistem penjaminan adalah berpacu pada Akreditasi dan sesuai fakta masalah yang sudah terjadi, namun tidak ada dokumen bukti berupa kerangka acuan program. Telah didapatkan prosentase ketercapaian sebesar 0%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Deming dalam Wijono (2000) melakukan evaluasi total terhadap hasil SASARAN dan PROSES dan menindaklanjuti dengan perbaikan-perbaikan. Jika ternyata apa yang telah kita kerjakan masih ada yang kurang atau belum sempurna, segera melakukan action untuk memperbaikinya. Proses *ACT* ini sangat penting artinya sebelum kita melangkah lebih jauh ke proses perbaikan selanjutnya. Menindaklanjuti hasil berarti melakukan standarisasi perubahan, seperti mempertimbangkan area mana saja yang mungkin diterapkan, merevisi proses yang sudah diperbaiki, melakukan modifikasi standar, prosedur dan kebijakan yang ada, mengkomunikasikan kepada seluruh staf, pelanggan dan supplier atas perubahan yang dilakukan apabila diperlukan, mengembangkan rencana yang jelas, dan mendokumentasikan proyek. Selain itu, juga perlu memonitor perubahan dengan melakukan pengukuran dan pengendalian proses secara teratur. Berdasarkan analisa dari siklus *Act*, kepala rekam medis harus mempertahankan adanya perubahan sistem penyimpanan dari desentralisasi menjadi sistem penyimpanan sentralisasi dan perubahan sistem penjaminan dari sistem *straight numerical filing system* menjadi *terminal digit filing system* dengan membuat dokumen bukti berupa kerangka acuan program yang mengacu pada Akreditasi. Maka dari keempat proses diatas, *Plan-Do-Check-Act (PDCA)* yang telah dilakukan pada siklus *Plan* itupun hanya pada kategori rencana perbaikan yang berupa notulen dengan ketercapaian prosentase 25%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Deming dalam Wijono (2000) Keempat proses di atas, *Plan-Do-Check-Act (PDCA)* merupakan satu siklus yang tidak terputus dan saling berinteraksi satu sama lain. Siklus PDCA sudah seharusnya digunakan untuk meningkatkan sistem manajemen mutu (kinerja organisasi) secara terus menerus. Jadi PDCA merupakan proses yang kontinu dan berkesinambungan. Jika produk sudah sesuai dengan mutu yang direncanakan maka proses tersebut dapat dipergunakan di masa mendatang. Sebaliknya, jika hasilnya belum sesuai dengan yang direncanakan, maka prosedur tersebut harus diperbaiki atau diganti di masa mendatang. Dengan demikian, proses sesungguhnya tidak berakhir pada langkah *Do*, tetapi merupakan proses yang kontinu dan berkesinambungan sehingga kembali lagi pada langkah pertama dan seterusnya.

Berdasarkan hasil observasi keseluruhan dari analisa mutu sistem penyimpanan dokumen rekam medis telah didapatkan ketercapaian prosentase 25% itupun hanya dilakukan pada siklus *Plan*, Oleh karena itu Rumah sakit harus menggunakan pendekatan P-D-C-A untuk meningkatkan sistem manajemen mutu (kinerja organisasi) secara terus menerus dan meningkatkan mutu pelayanan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Maka harus membuat dokumen bukti yang berupa kerangka acuan program atau proposal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap analisa mutu sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Pindad Turen Tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Pada identifikasi *man, metode, material* dan *machine* di RSUD Pindad Turen sistem penyimpanan dokumen rekam medis belum melakukan pekerjaan secara optimal. Seperti dokumen rekam medis rawat jalan tidak menggunakan map dan SDM belum pernah melakukan diklat atau pelatihan tentang manajemen rekam medis dasar.
- Hasil keseluruhan dari analisa mutu sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Pindad Turen didapatkan keterlaksanaan 25% yang hanya dilakukan pada siklus *Plan* yaitu pada kategori rencana perbaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta
- Butt MM & de Run EC. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur.* 23 (7) : 65-73.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Depkes, RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (Revisi II)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Hartatik, Indah Puji. 2014. *Buku Pintar Membuat SOP (Standar Operasional Prosedur)*. Yogyakarta : Flashbooks.
- Hatta, G. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta
- Huffman, E. (1994). *Health Information Management Tenth Edition Illionis*. Phycian Record Company. New York-USA
- Imbalo, P. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. (n.d.).
- Nurullah. (2012). Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Akuntansi Pada STMIK U'BUDIYAH menggunakan VB.NET. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 4(2) : 78-88.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 / MENKES / PER / I / 2010 tentang Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 / MENKES / PER / III / 2008 tentang rekam medis . Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 / MENKES / PER / IV / 2007 tentang Pelaksanaan Praktik Kedokteran . Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 / MENKES / PER / III / 2013 tentang rekam medis . Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Sailendra, Annie. 2015. *Langkah-langkah Praktis Membuat SOP*. Yogyakarta : Trans Idea Publishing.
- World Health Organization. (2017). *Medical Records Manual, A Guide for Developing Countries*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data.