

ANALISIS WASTE REKAM MEDIS PADA PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2019

Fenny Afrita¹⁾, Budi hartono²⁾, Novita Rany³⁾, Doni Jepisah⁴⁾, Zainal Abidin^{5*}

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Pekanbaru

Email: ¹fennyafrita123@gmail.com

^{2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Pekanbaru

Email: ⁴dhonibhungsu@yahoo.com

Abstrac

Completeness of medical record documents is an important component in the evaluation of puskesmas accreditation. Indicators and standards for medical records will be met if recording medical records is carried out effectively and efficiently. Efficiency will be realized by lean thinking to reduce waste. This study aims to determine the completeness of medical record recording based on Permenkes 269 / Menkes / Per / III / 2008 in accredited and unaccredited puskesmas in Pekanbaru City. To identify waste in the process of recording medical records based on analysis of 8 wastes or DOWNTIME, namely defects, overproduction, waiting, non-utilized talent, transportation, inventory, motion and extra processing in Puskesmas that have been accredited and not accredited. This research is a quantitative and qualitative mix method research which is located in 4 puskesmas (2 accredited puskesmas and 2 accredited puskesmas). The results showed the average completeness of filling medical records in Pekanbaru City Health Center 93%, Melur Health Center 94%, Garuda Health Center 90% and Health Center Langsung 87%. There are differences in the completeness of medical record data in accredited Puskesmas and those that have not been accredited. Defect, overproduction, waste inventory and extra processing were identified at the Puskesmas that were not accredited. There is waste waiting, non-utilized talent / human potential and waste motion identified in the accredited and non-accredited puskesmas.

Keywords: *Completeness of filling medical records, Waste Analysis*

Abstrak

Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi puskesmas. Indikator dan standar rekam medis akan terpenuhi apabila pencatatan rekam medis berjalan secara efektif dan efisien. Efisiensi akan terwujud dengan lean thinking untuk mengurangi waste. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pencatatan rekam medis berdasarkan permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 pada puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Kota Pekanbaru. Untuk mengidentifikasi waste pada proses pencatatan rekam medis berdasarkan analisis 8 waste atau DOWNTIME yaitu defects, overproduction, waiting, non-utilized talent, transportation, inventory, motion dan extra processing pada Puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi. Penelitian ini merupakan penelitian mix method kuantitatif dan kualitatif yang berlokasi di 4 puskesmas (2 puskesmas terakreditasi dan 2 puskesmas belum terakreditasi). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Pekanbaru Kota 93%, Puskesmas Melur 94%, Puskesmas Garuda 90% dan Puskesmas Langsung 87%. Adanya perbedaan kelengkapan data rekam medis di Puskesmas terakreditasi dan yang belum terakreditasi. Teridentifikasi adanya Defect, overproduction, waste inventory dan extra processing pada Puskesmas yang belum terakreditasi. Adanya waste waiting, Non- utilized talent/human potential dan waste motion yang teridentifikasi pada puskesmas baik yang terakreditasi maupun yang belum terakreditasi.

Kata kunci: *Analisis Waste, Kelengkapan Pengisian Rekam Medis*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggara upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/ Menkes/ SK/ II/ 2004, tentang "Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2004", merupakan landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai organisasi kesehatan fungsional diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.

Informasi dari pencatatan rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Sebagai informasi tertulis rekam medis digunakan baik untuk kepentingan penderita, maupun pihak layanan kesehatan. (Syamsuhidajat, 2006).

Untuk data kelengkapan data rekam medis rawat jalan meliputi : identitas pasien, Tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana pelaksanaan, pengobatan dan tindakan, pelayanan yang diberikan, persetujuan tindakan lain bila perlu dan catatan observasi klinis.

Permasalahan yang biasanya muncul dalam pengisian rekam medis yaitu pada saat pengisian rekam medis tidak lengkap atau penulisan dokter yang kurang spesifik. Padahal rekam medis adalah salah satu bahan yang akan dapat digunakan sebagai evaluasi dan kualitas suatu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien (Santosa et al,2013). Pengisian ini masih sangatlah minim dilakukan oleh sejumlah petugas kesehatan baik itu dokter, perawat, bidan, dan profesi lainnya.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu setiap puskesmas perlu mengembangkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sedangkan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh

pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Kaitan SPM dengan akreditasi adalah bahwa SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar sedangkan akreditasi merupakan bentuk evaluasi eksternal mutu pelayanan kesehatan (mutupelayanan kesehatan.net, 2011)

Program akreditasi puskesmas ini telah diatur secara rinci pada Permenkes RI no 46 tahun 2015 yang berisi tentang aturan proses akreditasi pada puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter dan dokter gigi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Dalam penilaian akreditasi, terdapat 18 kriteria penilaian dengan 46 elemen penilaian didalamnya yang berkaitan dengan rekam medis, dimana salah satu kriterianya mengenai kelengkapan rekam medis. Ketercapaian kriteria penilaian tentang rekam medis tersebut, tentunya akan berpengaruh terhadap nilai yang dapat menunjang hasil penilaian akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa dokumen rekam medis memiliki kontribusi yang besar untuk menunjang hasil penilaian akreditasi.

Indikator dan standar rekam medis akan terpenuhi apabila pencatatan rekam medis berjalan secara efektif dan efisien. Efisiensi akan terwujud dengan *lean thinking* yaitu filosofi yang fokus untuk mengurangi *waste* atau *non-value added* dari suatu proses (Lawal, et al, 2014). *Lean* didefinisikan sebagai metodologi manajemen dan budaya organisasi yang berfokus pada suatu proses perbaikan dengan tujuan menciptakan proses yang paling efisien, efektif dan *error-free* (Swartz, 2015). *Lean* manajemen adalah konsep dari Toyota Production System dengan dua prinsip mengeliminasi kegiatan tanpa nilai manfaat (*elimination of waste*) atau menghilangkan pemborosan (Liker dan Meier, 2006).

Mengidentifikasi *waste* dalam proses pencatatan rekam medis merupakan langkah *lean* manajemen. *Waste* adalah segala sesuatu yang tidak memiliki nilai tambah *waste* tidak hanya berupa material tapi juga waktu energi sumber daya dan area kerja. *Waste* di kelompok dalam 8

macam yaitu *defect transp over production, waiting, non-utilized talent, transportation, inventory, motion, and Extra- processing* (Liker dan Meier, 2006).

Kota Pekanbaru memiliki 21 puskesmas yang tersebar di 12 kecamatan, dari 21 puskesmas 12 puskesmas telah terakreditasi dan 9 puskesmas belum terakreditasi.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian mix method kuantitatif dan kualitatif dengan desain penelitian desain cross sectional. Analisis kuantitatif bertujuan untuk melihat kelengkapan pencatatan rekam medis dan analisis kualitatif untuk menganalisis terjadi waste dalam proses pencatatan rekam medis. Lokasi penelitian ada di 4 puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, yang terdiri dari 2 Puskesmas terakreditasi dan 2 Puskesmas belum terakreditasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh jumlah rekam medis yang ada di 4 puskesmas. Jumlah rata-rata berkas medis di setiap Puskesmas yaitu sebanyak 100, artinya ada sebanyak 400 berkas rekam medis yang ada di 4 puskesmas perhari. Jumlah rekam medis yang akan menjadi sampel dimasing-masing puskesmas sebanyak 25 berkas rekam medis. Informan penelitian ini adalah dokter atau dokter gigi dan perawat yang ada di 4 puskesmas. Analisis data Kuantitatif *Univariat* dan *uji kruskal- Walls* untuk melihat adanya perbedaan kelengkapan rekam medis diantara puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi. Analisis Kualitatif yang digunakan adalah metode deskriptif analitik.

HASIL

1. Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis

Tabel 1 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis pada Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskemas Garuda dan Puskesmas Langsung, Tahun 2019

No	Aspek kelengkapan Rekam Medis	Puskesmas Pekanbaru Kota (%)	Puskesmas Melur (%)	Puskesmas Garuda (%)	Puskesmas Langsung (%)
Identifikasi					
1	Nomor Rekam Medis	100%	100%	100%	96%
2	Nama Pasien	100%	100%	100%	100%
3	Umur/Tanggal Lahir	100%	100%	96%	100%
Rata-rata		100%	100%	99%	99%
Autentifikasi					
1	Nama dokter	52%	56%	28%	28%
2	Paraf dokter	92%	88%	84%	68%
Rata-rata		72%	72%	56%	48%
Laporan Penting					
1	Tanggal Periksa	100%	100%	100%	100%
2	Anamnesis	100%	100%	100%	96%
3	Pemeriksaan fisik/penunjang	100%	100%	100%	92%
4	Diagnosis	84%	92%	96%	92%
5	Pengobatan/tindakan	100%	100%	100%	100%
Rata-rata		97%	98%	99%	96%
Rata-rata Kelengkapan		93%	94%	90%	87%

Sumber : Hasil penelitian 2019

Tabel 2 Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis pada Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskemas Garuda dan Puskesmas Langsung, Tahun 2019

Puskesmas	N	Rata-rata	Mean rank	P-value
Pekanbaru Kota	25	93%	160,23	0,001
Melur	25	94%	169,54	
Garuda	25	90%	211,30	
Langsat	25	87%	230,80	

Sumber : Hasil penelitian 2019

1. Analisis Waste

Tabel 3 Hasil Identifikasi Waste pada Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskesmas Garuda dan Puskesmas Langsung, Tahun 2019

<i>Waste</i>	Puskesmas Terakreditasi	Puskesmas Terakreditasi	Puskesmas Belum Terakreditasi	Puskesmas Belum Terakreditasi
<i>Defect</i>	Tidak ditemukan defect dalam pencatatan rekam medis selama proses observasi	Tidak ditemukan defect dalam pencatatan rekam medis selama proses observasi	Adanya rekam medis yang tidak mencatatkan umur/tanggal lahir pasien	Adanya rekam medis tanpa nomor rekam medis Adanya rekam medis yang tercecer
<i>Overproduction</i>	Tidak ditemukan <i>Overproduction</i> selama proses observasi	Tidak ditemukan <i>Overproduction</i> dalam pencatatan rekam medis selama proses observasi	Adanya pencatatan berulang dari rekam medis	Tidak ditemukan <i>Overproduction</i> dalam pencatatan rekam medis selama proses observasi
<i>Waiting</i>	Pasien menunggu proses pelayanan dikarenakan jumlah pasien tidak sebanding dengan kecepatan petugas mencari rekam medis. Jumlah rata-rata kunjungan perhari 25 - 50 kunjungan perhari.	Pasien menunggu proses dari satu ke proses selanjutnya dan tidak ada aktivitas apapun. Seperti menunggu untuk menerima tindakan dari petugas layanan dan menunggu obat.	pendaftaran yang menunggu proses selanjutnya menuju ruang poli dari ≥ 10 menit dan dari ruang pemeriksaan dokter sampai menunggu obat lebih dari ≥ 10 menit. Adanya dokter yang melakukan aktifitas lain.	Menunggu proses pendaftaran pada pasien baru yang lumayan lama (berkisar 10 – 20 menit) Pasien menunggu untuk proses pencarian rekam medis
<i>Non-utilized talent/human potential</i>	Pencatatan rekam medis tidak rapi Penjelasan pada rekam medis kurang spesifik	Pencatatan rekam medis yang tidak rapi	Penumpukan dokumen rekam medis yang belum di susun kembali pada ruang berkas rekam medis.	Penumpukan dokumen rekam medis yang belum di susun kembali pada ruang berkas rekam Pencatatan rekam medis yang tidak rapi Petugas rekam medis mengambil dari perawat ruangan/ perawat poli (bukan khusus bagian rekam medis).
<i>Transportation</i>	Kondisi layout cukup efisien sehingga petugas tidak harus berpindah-pindah untuk pengambilan berkas rekam medis dan poli tujuan	Tidak terlalu terjadi perpindahan dari proses pengambilan rekam dan poli yang dituju	Kondisi layout cukup efisien sehingga petugas tidak harus berpindah-pindah untuk pengambilan berkas rekam medis dan poli tujuan	Tidak terlalu terjadi perpindahan dari proses pengambilan rekam medis dan poli yang dituju
<i>Inventory</i>	Proses penyimpanan berkas rekam medis cukup rapi	Ruang penyimpanan dokumen lumayan tertata rapi	Ruang penyimpanan dokumen cukup tertata rapi	Adanya tumpukan berkas rekam medis yang sudah selesai digunakan.
<i>Motion</i>	Terlalu banyak motion tidak penting yang dilakukan petugas	Tidak terlalu terjadi <i>motion</i> selama proses mencari dokumen	Banyaknya pergerakan atau aktivitas kerja yang tidak penting seperti mencari orang dan peralatan	Adanya pergerakan yang tidak terlalu penting yang dilakukan
<i>Extra processing</i>	Selama proses observasi tidak ditemukan <i>extra processing</i>	Selama proses observasi tidak ditemukan <i>extra processing</i>	Pembuatan rekam medis yang berulang karena tidak ditemukan rekam medis sebelumnya	pencatatan identitas pasien yang dilakukan berulang-ulang di rekam medis

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Rekam Medis

Hasil Penelitian kelengkapan rekam medis akan dianalisa dari identifikasi, laporan penting dan autentifikasi.

Kelengkapan Identifikasi

Berdasarkan hasil penelitian secara kuantitatif pencatatan rekam medis pada Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur kelengkapan identifikasi rata-rata 100%, sedangkan Puskesmas Garuda dan Puskesmas Langsung untuk kelengkapan identifikasi rata-rata 99% artinya proses identifikasi pasien sudah berjalan dengan baik. Namun masih ditemukan pengisian rekam medis yang belum lengkap seperti di Puskesmas Langsung, 1 (satu) rekam medis yang dianalisis tidak mencantumkan nomor rekam medis. Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara mendalam informan penelitian yang menyatakan bahwa identifikasi rekam medis yang mereka tulis harus lengkap sebagai dasar informasi utama.

Hal ini juga didukung oleh WHO (2002) identitas pasien merupakan tulang punggung dari efektifitas dan efiseinsi system rekam medis. Identitas yang benar dibutuhkan untuk memastikan bahwa pasien tersebut hanya mempunyai satu nomor rekam medis. Tanggungjawab atas kelengkapan identitas pasien terdapat pada petugas yang mewawancarai pasien di tempat penerimaan pasien atau pada bagian *admission*.

Puskesmas yang tidak lengkap dikarenakan ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis hal ini sejalan dengan penelitian Winarti (2013) dalam jurnal *Analisis Of Medical Rcord Filling Completeness and Returning In Hospital Inpatient Unit*, penyebab ketidaklengkapan penulisan identitas pasien adalah kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa 15% tenaga kesehatan tidak patuh dalam pengisian identitas pasien.

Kelengkapan Autentifikasi

Berdasarkan hasil penelitian secara kuantitatif diketahui bahwa kelengkapan pengisian autentifikasi (aspek legal) pada berkas rekam medis di keempat

puskesmas masih tergolong rendah yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 48% dan terendah 32%. Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara mendalam dengan informan yang sebagian besar menyatakan bahwa pada rekam medis selalu tercantum paraf dan tanda tangan dokter. Seharusnya pencatatan rekam medis ini sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis dan Hatta (2012) yang menyatakan bahwa setiap pencatatan yang ditulis dalam rekam medis harus dibubuhi nama, dan tandatangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, sehingga informasi rekam medis dapat menjadi alat pertanggungjawaban yang berlandaskan

hukum. Petugas kesehatan yang bersangkutan wajib mencantumkan waktu pemeriksaan yang ditulisa pada jam pencatatan, nama dan tanda tangan petugas kesehatan karena hal tersebut sifatnya sangat vital dan penting untuk aspek legalisas dan tanggungjawab pemberian pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziah Ajeng (2014) dalam jurnal analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSAU DR. Esnawan antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014 hasil kelengkapan autentifikasi hanya 60%.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa aspek legal pada rekam medis sering diabaikan oleh para petugas layanan, dan hal ini juga terkait dengan kepatuhan dalam pencatatan rekam medis.

Kelengkapan laporan penting

Berdasarkan hasil penelitian secara kuantitatif diketahui bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis di keempat puskesmas yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 99% dan terendah 96%. Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata puskesmas yang diteliti memiliki kelengkapan laporan penting yang cukup tinggi dan ini sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada pasal 3 diungkapkan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan

kesehatan sekurang-kurangnya memuat tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis dan pengobatan dan/atau tindakan. Menurut Febriyanti dan Sugiarti (2015) dalam jurnal analisis kelengkapan pengisian data formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik kasus bedah, bahwa pengisian laporan penting ini harus terisi lengkap karena digunakan untuk mengetahui perjalanan penyakit pasien dan menunjukkan diagnosis selanjutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andri Malan (2017) yang berjudul Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta dengan hasil penelitian persentase kelengkapan laporan penting pada lembar kartu rawat jalan belum ada yang lengkap 100% namun prosentase angka kelengkapan terendah pada item tindakan sebanyak 93% dan laborat sebanyak 90% dinyatakan tidak lengkap.

2. Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Pada Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi

Berdasarkan hasil uji *kruskal wallis* terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang bermakna antara kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskesmas Garuda dan Puskesmas Langsat.

Kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Melur dengan status akreditasi madya memiliki peringkat rata-rata tertinggi dibandingkan dengan puskesmas Garuda dan Puskesmas Langsat belum terakreditasi, bahkan tertinggi dibandingkan Puskesmas Kota yang memiliki status akreditasi utama. Sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis dengan peringkat rata-rata terendah terdapat di Puskesmas Langsat. Hal ini menunjukkan bahwa status akreditasi tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, melainkan pelaksanaan pengisian rekam medis dari setiap puskesmas yang berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Menurut Poerwani dan Sopacua

(2006), akreditasi memiliki keeratan hubungan dan berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan. Jika kegiatan akreditasi dilaksanakan secara maksimal, status terakreditasi dapat dikatakan sebagai upaya menjaga mutu pelayanan. Sehingga semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan termasuk mutu rekam medis yang dimiliki oleh puskesmas. Status akreditasi ini merupakan salah satu unsur yang dapat digunakan sebagai patokan untuk menilai/mengukur mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Namun, dalam penelitian ini status akreditasi puskesmas tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai/mengukur mutu informasi dari rekam medis, sebab kelengkapan rekam medis bukan merupakan indikator satu-satunya untuk menilai mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syarah Mazaya (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh akreditasi dengan kelengkapan lembar resume medis.

3. Waste dalam Pencatatan Rekam Medis

Waste Defect

Dari keempat puskesmas yang diobservasi terjadi *defect* pada salah puskesmas dengan tercecernya atau tidak ditemukannya hasil rekam medis dan hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam dengan informan yang menyatakan bahwa hasil rekam medis pernah tercecer sehingga membuat hasil rekam medis baru. Pada penelitian ini juga ditemukan rekam medis yang tidak mencantumkan nomor rekam medis pada berkas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara bahwa nomor rekam medis lupa menuliskan pada formulir rekam medis namun tercatat di buku registrasi pasien. Data identifikasi pasien adalah merupakan data yang pertama kali harus diisi terlebih dahulu sebelum proses anamnesis, dignosa dan pengobatan bagi pasein baru dan ini harus dilengkapi 24 jam setelah pelayanan.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum, tercakup didalamnya SPM tentang rekam medik

rumah sakit dengan indikator dan standar antara lain Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan (100%). Terjadinya *Defects* ini akan menyebabkan pemborosan lain yang menyebabkan pengulangan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yolla Adellia (2014) dalam jurnal yang berjudul *Lean Healthcare Approach For Waste Minimization At Malang Islamic Hospital Of Unisma*, *defect* yang diidentifikasi yakni hilangnya data pasien yang disebabkan kelalaian petugas kesehatan dalam proses penyimpanan rekam medis.

Waste Overproduction

Dalam penelitian ini ditemukan adanya *waste overproduction* yang berupa duplikasi hasil rekam medis. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan informan melalui wawancara mendalam yang menyatakan bahwa adanya pencatatan berulang dari rekam medis karena tidak ditemukannya berkas rekam medis pasien yang dicari.

Menurut Aep Nurul Hidayah (2015) penyimpangan catatan dalam satu kesatuan bertujuan untuk :

- Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
- Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
- Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan
- Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- Mudah untuk menerapkan sistem unit record (satu pasien satu nomor)

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Indranawati Usman (2017) yang menyatakan bahwa *waste overproduction* yang bisa terjadi dalam pelayanan rawat jalan yaitu adanya hasil rekam medis dan tes laboratorium berulang-ulang dengan informasi yang sama atau aktivitas yang terlalu banyak atau terlalu cepat dalam proses pelayanan pemeriksaan melebihi yang dibutuhkan dan menyebabkan penumpukan.

Seharusnya ini tidak terjadi apabila penyimpanan rekam medis seorang pasien

dalam satu kesatuan baik catatan – catatan kunjungan poliklinik (rawat jalan) yang disimpan dalam satu tempat.

Waste Waiting

Waste Waiting dalam penelitian ini adalah pasien menunggu proses pendaftaran, menunggu proses selanjutnya di ruang pemeriksaan dokter dan menunggu obat lebih dari ≥ 10 menit. Menurut hasil wawancara dengan informan rata-rata perhari pasien yang datang ke puskesmas berkisar 25 – 50 orang perhari sehingga wajar jika pada akhirnya pasien menunggu. Selain itu juga rata-rata menunggu dari satu proses pendaftaran ke proses tindakan sekitar 20 – 30 menit, dan menunggu pencarian rekam medis rata-rata 10 menit atau lebih.

Dari hasil penelitian Yolla Adellia dkk (2014) tentang pendekatan *Lean Healthcare* juga menemukan adanya *Waste waiting* terjadi ketika pasien menunggu untuk proses selanjutnya di ruang tunggu yakni menunggu periksa dokter menunggu proses administrasi menunggu hasil tes di laboratorium, menunggu dokumen, *specimen* yang menunggu untuk di tes, menunggu kamar untuk pasien rawat inap dan menunggu pembayaran obat, menunggu obat di farmasi.

Dalam jurnal penelitian Novita Nuraini (2015) yang berjudul *Analysis of Medical Record Implementation System in Installation Medical Record "X" Hospital Tangerang period from April to May 2015* tentang waktu pelayanan tercantum di dalam standar pelayanan minimal di rumah sakit (2007), yaitu waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit, waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit, kelengkapan informed consent 100%, kelengkapan pengisian rekam medis 100%.

Faktor - faktor yang berhubungan dengan kelancaran waktu pelayanan rekam medis antara lain persiapan berkas rekam medis, pencatatan pada buku register, penyeleksian berkas rekam medis per poliklinik pencatatan pada buku ekspedisi, kepadatan rak penyimpanan, keberadaan berkas rekam medis di ruang rawat, keberadaan berkas rekam medis di

poliklinik jarak sub bagian rekam medis dengan ruang rawat, jarak sub bagian rekam medis dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis.

Waste Human Potential

Petugas rekam medis pada 4 (empat) puskesmas yang diteliti adalah perawat ataupun mereka yang magang di puskesmas tersebut yang diperbantukan untuk pencatatan rekam medis, di empat puskesmas tersebut tidak memiliki petugas khusus pencatatan rekam medis. Pada penelitian ini *human potential* berkontribusi terhadap terjadinya *waste* seperti tidak disiplinnya dalam pencatatan, pencatatan yang tidak rapi dan tidak lengkap, penumpukan dokumen rekam medis serta kurang memahami standar pelayanan rekam medis yang dilakukan. Hal ini tidak sejalan dengan apa yang disampaikan informan yang menyatakan pemahamannya tentang kelengkapan pengisian rekam medis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sugiono dkk (2017) juga teridentifikasi adanya *Waste Human potential* peneliti menemukan bahwa telah terjadi beberapa hal yang tergolong *waste* ini, yaitu penumpukan dokumen rekam medis yang belum di susun kembali pada ruang berkas rekam medis dan penumpukan obat yang baru datang dari supplier yang belum tersusun ke rak selama sehari-hari dan juga terdapat penumpukan peralatan medis diluar gudang. Dalam penelitian yang bisa dijadikan solusi *human potensial* adalah adanya SDM rekam medis khusus di puskesmas, mengadakan pelatihan baik intern maupun ekstern

Waste Transportation

Secara umum dalam penelitian tidak ditemukan masalah *unnecessary Transportation* dalam pelayanan rawat jalan yang meliputi, perpindahan pasien yang berlebih dan mengambil berkas yang letaknya jauh yakni pengiriman berkas rekam medis ke tempat pemeriksaan. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa jarak antar ruang tidak terlalu jauh dan memiliki layout yang cukup efisien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yolla Adellia, dkk (2016) bahwa tidak terdapat *Unnecessary Transportation*

dalam pelayanan rawat jalan meliputi, perpindahan pasien yang berlebih dan mengambil berkas yang letaknya jauh yakni pengiriman berkas rekam medis ke tempat pemeriksaan.

Inventory

Pada penelitian ini ditemukan *Unnecessary Inventori* dimana terjadinya penumpukan dokumen rekam medis pada tempat pendaftaran, penumpukan rekam medis yang sudah digunakan pada meja yang ada di poli dan juga peletakan di rak yang berantakan tidak sesuai aturan. Rak penyimpanan di unit rekam medis kurang memadai, hal ini terlihat dari rata-rata tingginya lebih dari 2,5 meter sehingga petugas terkadang membutuhkan tangga dan jarak antara rak kurang lebih hanya 40 cm sehingga sangat sempit dan memungkinkan tracer jatuh atau terselip saat petugas melewatinya. Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa rekam medis yang telah digunakan diletakkan kembali ke ruang rekam medis dan menyatakan bahwa ruang penyimpanan cukup rapi serta memadai.

Menurut Martono (1982) dalam Fitri (2010) Dalam jurnal penelitian Novita Nuraini (2015) yang berjudul *Analysis of Medical Record Implementation System in Installation Medical Record "X" Hospital Tangerang period from April to May 2015* menyatakan bahwa ukuran rak harus diatur sedemikian rupa sehingga para peserta arsip tidak perlu memanjat bila akan mencari arsip. Tinggi ruang rak arsip 35-36 cm, lebar rak 38-40 cm. panjang rak tergantung dari ruangan kantor yang ada. Usahakan agar tinggi rak tidak melampaui jangkauan tangan manusia, sehingga untuk mencari arsip petugas tidak perlu ditopang/memanjat karena tinggi arsip tak terjangkau oleh tangan manusia.

Menurut Indranawati Usman (2017) Penyimpanan dokumen, alat, dan bahan atau informasi yang berlebihan dan tidak diperlukan. Contoh: penumpukan obat, penumpukan alat medis, penumpukan rekam medis pasien merupakan pemborosan dalam pencatatan rekam medis. Syarat penyimpanan Menurut WHO (2002) dalam buku

“Medical Record Manual” syarat rak penyimpanan yaitu:

- a. Cukup jarak, sebaiknya antara rak filing diberi jarak standart umumnya yaitu 900 mm. Hal ini untuk memberikan jalan untuk troli dan petugas yang berjalan diantara rak untuk penyimpanan dan pengambilan kembali.
- b. Rak penyimpanan sebaiknya tidak terlalu tinggi, rata-rata orang bisa menjangkau dan anak tangga sebaiknya dibuat untuk mencapai rak paling atas.
- c. Masing-masing rak penyimpanan harus diberi label dengan range dari nomor penyimpanan rekam medis pada nomor utamanya.

Waste Motion

Hasil identifikasi *waste* pada penelitian ini juga ditemukan adanya *unnecessary motion*. *Unnecessary motion* yang terjadi yaitu banyaknya pergerakan atau aktivitas kerja yang tidak penting seperti mencari orang hanya untuk ngobrol yang tidak berkaitan dengan pelayanan. Hasil observasi ini tidak sejalan dengan hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa tidak melakukan pergerakan yang tidak penting saat memberikan pelayanan terhadap pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indranawati Usman (2017) yaitu adanya aktivitas yang sebenarnya tidak dibutuhkan dalam suatu proses sehingga menyebabkan pemborosan waktu dan tenaga. *Unnecessary motion* ada pada peringkat ketiga setelah *waiting* dan *overproduction*.

Extra Processing

Dalam penelitian ini *extra processing* yang terjadi yaitu adanya formulir identitas pasien lebih dari satu dalam satu berkas rekam medis, hal ini menunjukkan bahwa berkas diperbarui karena saat pencarian berkas karena berkas yang lama sulit ditemukan. Menurut Budi (2011) seharusnya kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Hatta (2010) di dalam bukunya mengatakan bahwa analisis kuantitatif rawat jalan juga dilakukan sesudah pasien menyelesaikan

kunjungannya ke unit rawat jalan. Hasil observasi ini sejalan dengan hasil wawancara dengan salah satu informan yang menyatakan bahwa kadang terjadi pencatatan data pasien yang berulang karena rekam medis tidak ditemukan dalam waktu yang cukup lama pada proses pencarian.

Sesuai dengan penelitian Idham Ferdias dkk (2015) tentang implementasi *lean healthcare* dan *root cause analysis* ditemukan hal yang sama yaitu Adanya aktivitas yang dilakukan berulang kali, seperti pencatatan identitas pasien pada saat registrasi serta konfirmasi ulang registrasi pasien yang sebenarnya tidak dibutuhkan dalam proses pelayanan di unit rawat jalan..

SIMPULAN

1. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Pekanbaru Kota 93%, Puskesmas Melur 94%, Puskesmas Garuda 90% dan Puskesmas Langsung 87%.
2. Adanya perbedaan kelengkapan data rekam medis di Puskesmas terakreditasi dan yang belum terakreditasi. Puskesmas Melur (terakreditasi madya) memiliki peringkat kelengkapan rata-rata paling tinggi, kemudian peringkat kedua Puskesmas Pekanbaru Kota (terakreditasi utama), Peringkat kelengkapan selanjutnya yaitu Puskesmas Garuda (belum terakreditasi) dan peringkat terakhir Puskesmas Langsung (belum terakreditasi).
3. Adanya *Defect* pada Puskesmas yang belum terakreditasi dengan ditemukannya rekam medis yang tidak mencantumkan umur pasien, nomor rekam medis dan ada yang tercecer.
4. Terjadinya *overproduction* pada puskesmas yang belum terakreditasi dimana terjadi pencatatan berulang dari rekam medis.
5. *Waste Waiting* yang teridentifikasi pada puskesmas yang terakreditasi maupun belum terakreditasi. Proses *waiting* yang terjadi dari pendaftaran yang menunggu proses selanjutnya menuju ruang poli dari ≥ 10 menit dan

- dari ruang pemeriksaan dokter sampai menunggu obat lebih dari ≥ 10 menit.
6. *Non- utilized talent/human potential* teridentifikasi pada semua puskesmas baik yang terakreditasi maupun belum terakreditasi dengan indikasi adanya pencatatan yang tidak rapi adanya penumpukan berkas rekam medis dan adanya aktifitas yang tidak dibutuhkan, bekerja tidak sesuai dengan standar yang seharusnya. Seperti penyimpanan rekam medis yang seharusnya disimpan dalam sebelum berakhirnya jam kerja.
 7. *Waste inventory* terjadi pada puskesmas yang belum terakreditasi berupa penumpukan berkas rekam medis yang sudah selesai digunakan.
 8. *Waste Motion* terjadi baik pada puskesmas terakreditasi maupun yang belum terakreditasi dengan indikasi terlalu banyak gerakan atau aktifitas yang tidak penting seperti petugas yang menerima telfon.
 1. Adanya *waste extra processing* pada puskesmas yang belum terakreditasi dengan indikasi Pembuatan rekam medis yang berulang karena tidak ditemukan rekam medis sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, Yolla, dkk. 2014. Pendekatan Lean Healthcare Untuk Meminimasi Waste Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang Lean Healthcare Approach For Waste Minimization At Malang Islamic Hospital Of Unisma Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Jalan MT. Haryono 167, Malang 65145, Indonesia
- Depkes RI. 2006. pedoman penyelenggaraan rekam medis rumah sakit
- Gasperz. 2007. *Lean Six Sigma for Manufacturing and Services*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Graban, M., 2016. *Lean Hospitals ; Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*, CRC Press, Boca Raton.
- Hatta, Gemala. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan*. Revisi Kedua Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Hidayah, Aep Nurul. 2015. *Penyimpanan Dan Pengambilan Berkas Rekam Medis Kesehatan_Politeknik TEDC Bandung*
- Huffman, E. K. 1994. *Health Information Management*. Iiyones : physician record company.
- IFHRO (Internasional Federation of Health Record Organization). (2006). *Education Module For Health Record Practice*. Diakses dari www.ifhro.org pada tanggal 10 Mei 2013.
- Liker, J.K, & Meier, D .2006. *The Toyota Way fieldbook*. US: Mc Graw-Hill
- Sjamsuhidajat, dkk. 2006. *Manual rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Santosa, E., Rosa, E.M., Nadya, F.T.. 2013. *Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Patient Safety di RSGMP UMY* 66.
- Tiara, W., Pamungkas, T., Marwati, S. 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurna Kesehatan Masyarakat* Vol 4 No 1.
- The Association for Operation Management*. 2013.
- Ulfa, H.M. 2015. Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Jurnal Manajemen. Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum

- Peraturan Menteri Kesehatan No
269/MENKES/PER/III/2008
Tentang Rekam Medis
- World Health Organization. 2002.
Medical Record Manual A
Guide For Developing
Countries. World Health
Organization
- World Health Organization. 2003. Quality
and accreditation in health care
services : A global review.
Geneva.
- World Health Organization. 2006, Quality
and accreditation in health care
services : A global review.
Geneva. 1
-