

ANALISIS KUALITAS PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUP DR. SITANALA TAHUN 2024

Adristi Febriska Hilmy^{1*}, Daniel Happy Putra², Lily Widjaja³, Puteri Fannya⁴
Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa
Unggul^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : adristiadristi12@gmail.com

ABSTRAK

Demi keberhasilan pencapaian peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dapat terlaksana, salah satunya dengan terselenggaranya rekam medis. Salah satu faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan rekam medis yaitu bagian *filing* yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, pengambilan kembali, retensi, dan pemusnahan rekam medis. Hasil observasi awal ditemukan terjadinya penumpukan rekam medis sebanyak 478 rekam medis di lantai ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data penelitian menggunakan wawancara, observasi, dan *brainstorming* dengan alat bantu diagram *fishbone*. Hasil penelitian kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap belum maksimal karena ditemukan penumpukan rekam medis pada ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan rekam medis. Faktor penyebab terjadinya penumpukan disebabkan oleh faktor *Man* kurangnya jumlah SDM, faktor *Method* tidak sesuai proses kerja dengan SPO yang berlaku, dan faktor *Material* masih mencetak formulir rekam medis karena penyelenggaraan RME yang belum maksimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi penumpukan rekam medis rawat inap dengan melakukan penambahan staf unit rekam medis, melakukan sosialisasi proses kerja yang sesuai dengan SPO, dan memaksimalkan penyelenggaraan rekam medis elektronik

Kata kunci: Kualitas, *Filing*, Penumpukan rekam medis, *Fishbone*

ABSTRACT

In order for the successful achievement of improving the quality of service in hospitals to be carried out, one of them is the implementation of medical records. One of the factors that contribute to the success of improving the quality of medical record services is the filing section which is responsible for the storage, retrieval, retention, and destruction of medical records. Initial observations found the accumulation of 478 medical records on the floor of the filing room of RSUP Dr. Sitanala. This study aims to determine the quality of inpatient medical record storage at RSUP Dr. Sitanala in 2024. This research method uses a descriptive qualitative approach. The research data collection technique used interviews, observations, and brainstorming with fishbone diagram tools. The results of the research on the quality of inpatient medical record storage were not optimal because there was a buildup of medical records in the filing room of RSUP Dr. Sitanala which could interfere with the smooth running of medical record services. Factors causing the buildup are caused by the Man factor lack of human resources, the Method factor does not match the work process with the applicable standard operational procedure, and the Material factor still prints medical record forms because the implementation of RME is not optimal. Efforts that can be made to reduce the accumulation of inpatient medical records by increasing the staff of the medical records unit, socializing work processes in accordance with standard operational procedure, and maximizing the implementation of electronic medical records.

Kata kunci: Quality, *Filing*, Stacking of medical records, *Fishbone*

PENDAHULUAN

Dalam rangka memperoleh derajat kesehatan yang optimal, upaya pembangunan nasional yang dapat dilakukan adalah dengan cara meningkatkan upaya kesehatan di masyarakat (Rahmatiqah & Patricia, 2019). Upaya yang dapat diselenggarakan untuk mendukung

penyelenggaraan upaya kesehatan di masyarakat ialah dengan membangun fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Presiden RI, 2021). Maka dari itu, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, berkualitas, dan memuaskan dengan mementingkan kepentingan pasien. Keberhasilan pencapaian peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dapat terlaksana, salah satunya dengan terselenggaranya rekam medis.

Rekam medis ialah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit sangat penting, dikarenakan untuk mengetahui mutu pelayanan yang diberikan serta pengolahan informasi data pasien. Rekam medis merupakan berkas atau dokumen penting bagi setiap instansi kesehatan karena berisikan semua informasi terkait pasien yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan tindakan lanjut pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan. Salah satu faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan rekam medis yaitu manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan merupakan salah satu unit pendukung kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan ialah ruang kerja atau perkantoran yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Setiap bagian dari unit kerja rekam medis memiliki hubungan yang saling berkaitan untuk membantu pasien dalam mendapatkan layanan yang optimal. Unit kerja rekam medis terdiri dari pelayanan dan pengolahan rekam medis yang meliputi pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosa dan tindakan (*coding*), statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali rekam medis, penyusutan dan pemusnahan rekam medis (Siswati, 2018). Keberadaan petugas rekam medis sebagai bagian dari unit rekam medis perlu diperhatikan, sehingga dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap kemajuan dari rumah sakit dengan meningkatnya mutu pelayanan yang diberikan.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2022). Salah satu uraian tugas dari PMIK ialah melaksanakan dan bertanggung jawab atas penyimpanan, penjajaran, serta pengambilan kembali rekam medis. Sistem *filing* merupakan salah satu penyelenggaraan rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan (*storage*), penataan, pengambilan kembali (*retrieval*), retensi serta pemusnahan rekam medis (Rustiyanto, 2011). Bagian *filing* rekam medis merupakan bagian yang sangat menentukan pelayanan pasien secara berkelanjutan di rumah sakit karena merupakan tempat penyimpanan dan pemeliharaan rekam medis pasien yang digunakan untuk kebutuhan medis dan non medis pasien (Valentina & Ritonga, 2021). Rekam medis disimpan dalam rak penyimpanan agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis, sehingga pengelolaan ruang penyimpanan yang baik sangat dibutuhkan untuk menjaga rekam medis agar tidak rusak dan tidak terjadi penumpukan rekam medis.

Kenyamanan lingkungan kerja juga ikut berperan dalam membantu meningkatkan produktivitas kerja para petugas dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal. Dukungan dengan sarana dan prasarana dapat membantu dalam peningkatan produktivitas kinerja. Sarana dan prasarana merupakan kebutuhan yang harus ada untuk menghasilkan sebuah keluaran. Dengan demikian, suatu proses kegiatan yang akan dilakukan di unit rekam medis dan informasi kesehatan tidak akan

mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana, apabila sarana dan prasarana tidak tersedia. Kondisi ruangan unit rekam medis yang tidak teratur dan tidak terpelihara, dapat menghambat produktivitas kerja pegawai, seperti rekam medis yang tergeletak berhamburan, ruang penyimpanan penuh debu dan rayap, ruang kerja yang sempit dan berantakan dapat menghilangkan keakuratan dan nilai guna rekam medis tersebut serta menurunkan kualitas pelayanan pada unit rekam medis (Simanjuntak, 2021).

Mutu pelayanan fasilitas kesehatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat sangat dipengaruhi oleh sistem penjajaran rekam medis dan penyimpanan rekam medis. Sistem penjajaran merupakan sistem yang digunakan untuk melakukan penyimpanan rekam medis di dalam rak penyimpanan dengan cara dijajar. Sistem penjajaran rekam medis terbagi menjadi sistem penjajaran alfabetik dan alfanumerik. Sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi, yaitu seluruh informasi tentang pasien yang mendapat pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat atau lain-lain pelayanan disimpan di satu berkas, sedangkan sistem penomoran rekam medis yang digunakan yaitu sistem penomoran *Unit Numbering System* merupakan penomoran dengan cara setiap pasien yang berkunjung hanya diberikan satu (1) nomor rekam medis baik untuk kunjungan rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap dan sistem penjajaran yang digunakan yaitu menggunakan penjajaran alfanumerik dengan sistem *Terminal Digit Filing*.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tipe B yang terletak di wilayah Kota Tangerang, Banten. Sejak awal berdiri, RSUP Dr. Sitanala dikenal sebagai rumah sakit khusus kusta yang melayani rujukan penderita kusta yang berada di wilayah hampir mencakup seluruh pulau Jawa. Kemudian pada tahun 2019 berganti menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala yang tidak hanya melayani pasien kusta saja, tetapi sudah melayani pasien umum.

Pada bulan Juni 2024 terdapat jumlah kunjungan pasien dengan total 11.830 pasien yang terbagi ke dalam kategori pasien rawat jalan sebanyak 10.407 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 1.423 pasien. Dengan kondisi tersebut, tentunya rumah sakit perlu menjamin mutu pada pelayanan rekam medis.

Menurut hasil observasi penelitian yang dilakukan dua kali oleh peneliti pada bulan Juli 2024, diketahui bahwa terjadi penumpukan rekam medis rawat inap sebanyak 478 rekam medis di lantai ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala dengan kondisi rak penyimpanan yang masih memungkinkan untuk menyimpan rekam medis. Penumpukan rekam medis tersebut terjadi sejak bulan April 2024 dan masih terjadi hingga bulan Juli 2024. Dampak yang terjadi dari adanya proses kerja tidak sesuai menyebabkan banyaknya rekam medis yang tersimpan tidak pada tempatnya di ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala dapat menimbulkan rekam medis tidak dapat ditemukan dan menimbulkan duplikasi rekam medis.

Dampak dari adanya penumpukan rekam medis yang berada pada ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala sejalan dengan penelitian Valentina dan Ritonga, yaitu menyebabkan bertambah dan semakin menumpuknya rekam medis dengan nomor yang sama (duplikasi) serta kejadian *misfile* (Valentina & Ritonga, 2021). Dampak lain akibat dari adanya penumpukan rekam medis juga disampaikan oleh Ariana dan Minarti, yaitu dapat menyulitkan proses pencarian dan pengambilan kembali (*retrieval*) rekam medis sehingga mengakibatkan adanya keluhan pasien karena waktu tunggu yang lama (Ariana & Miharti, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan dengan tujuan utama untuk mengetahui faktor 5M (*Man,*

Money, Method, Material, Machine) yaitu sebagai faktor-faktor yang mendukung kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala. Subjek dalam penelitian ini adalah informan yang terlibat dalam penelitian yang dapat memberikan informasi selama proses penelitian, yaitu sebanyak 3 orang, yaitu 2 orang PMIK di Unit Rekam Medis dan 1 orang PMIK yang bertugas sebagai staf *filing* sebagai informan kunci. Objek dalam penelitian ini adalah ruang rekam medis dan rekam medis.

HASIL

Identifikasi aspek 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) yang berhubungan dalam Kualitas Penyimpanan

Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala.

Tujuan pada tahapan ini adalah untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, yaitu mengidentifikasi permasalahan dalam kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap dengan menggunakan unsur manajemen 5M. Langkah pada tahapan ini adalah peneliti mencari penyebab masalah kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap dengan unsur manajemen 5M, kemudian meneliti sebab yang paling mungkin (prioritas penyebab) dalam kualitas penyimpanan rekam medis. Penentuan penyebab masalah terhadap kualitas penyimpanan rekam medis ditentukan pada hasil analisis data menggunakan aplikasi Nvivo yang terdapat pada lampiran 11.

Tabel 1 Aspek *Man* terhadap Kesesuaian Informasi I1, I2, I3

Hasil Wawancara	I1	I2	I3
Terdapat pekerjaan di luar topoksi	✓	✓	✓
Jumlah SDM kurang	✓	✓	×
Ada pengajuan penambahan jumlah SDM	✓	✓	×
Tidak ada pelatihan Manajemen Rekam Medis	✓	✓	✓
Kesan positif pertama bekerja di Unit RM	✓	✓	×
Kesan negatif pertama bekerja di Unit RM	×	×	✓
Tidak ada pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	✓	✓	✓
Kondisi lingkungan kerja	✓	✓	✓

Tabel 2 Aspek *Money* terhadap Kesesuaian Informasi I1, I2, I3

Hasil Wawancara	I1	I2	I3
Tidak ada anggaran	✓	✓	✓
Prosedur pengajuan berupa barang	✓	✓	✓
Ada pemberian barang	✓	✓	✓

Tabel 3 Aspek *Method* terhadap Kesesuaian Informasi I1, I2, I3

Hasil Wawancara	I1	I2	I3
Prosedur penyimpanan rekam medis tidak sesuai SPO	✓	✓	×
Prosedur penyimpanan rekam medis sesuai SPO	×	×	✓
Mengetahui prosedur penyimpanan dengan SPO yang berlaku	✓	✓	✓
Keterlambatan pengembalian rekam medis	✓	✓	✓
Terdapat prosedur pengembalian rekam medis yang tidak dilakukan	✓	✓	×
Terdapat hambatan dalam proses penyimpanan rekam medis	✓	✓	✓

Tabel 4 Aspek *Material* terhadap Kesesuaian Informasi I1, I2, I3

Hasil Wawancara	I1	I2	I3
Kondisi penggunaan map rekam medis baik	✓	✓	✓
Terdapat formulir rekam medis tercecer di lantai	✓	✓	×
Terdapat penumpukan rekam medis di ruang <i>filing</i>	✓	✓	✓
<i>Tracer</i> berada pada SIMRS	✓	✓	✓
Penggunaan <i>tracer</i> belum maksimal	✓	✓	×
Penggunaan <i>tracer</i> sudah maksimal	×	×	✓

Tabel 5 Aspek *Machine* terhadap Kesesuaian Informasi I1, I2, I3

Hasil Wawancara	I1	I2	I3
Sarpras sudah cukup baik	✓	✓	×
Sarpras masih kurang	×	×	✓
Ruangan unit RM tergenang air	✓	✓	✓
AC tidak berfungsi	✓	✓	×
Sarpras <i>filing</i> memadai	×	✓	×
Sarpras <i>filing</i> belum memadai	✓	×	✓
Tidak perlu menambah ruangan <i>filing</i>	✓	✓	✓
Tidak perlu menambah <i>roll o'pack</i>	✓	✓	✓
Memiliki <i>fingerprint</i>	✓	✓	✓

Berdasarkan hasil rekapitulasi wawancara aspek 5M terhadap Informan 1, Informan 2, dan Informan 3, didapatkan hasil pada aspek *Man*, informan 1 dan informan 2 berpengaruh terhadap keseluruhan 10 faktor *Man*, sedangkan informan 3 berpengaruh terhadap 8 faktor dari 10 faktor *Man*. Pada aspek *Money*, ketiga informan berpengaruh terhadap keseluruhan 3 faktor *Money*. Pada aspek *Method*, informan 1 dan informan 2 berpengaruh terhadap 5 faktor dari keseluruhan 6 faktor *Method*, dan informan 3 berpengaruh terhadap 4 faktor dan keseluruhan 6 faktor *Method*. Pada aspek *Material*, informan 1 dan informan 2 berpengaruh terhadap 5 faktor dari keseluruhan 6 faktor *Material*, dan informan 3 berpengaruh terhadap 4 faktor dari keseluruhan 6 faktor *Material*. Pada aspek *Machine*, informan 1 dan informan 2 berpengaruh terhadap 7 faktor dari keseluruhan 9 faktor *Machine*, dan informan 3 berpengaruh terhadap 6 faktor dari keseluruhan 9 faktor *Machin*

Identifikasi Aspek *Man* terhadap Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan brainstorming, dapat diketahui bahwa faktor SDM (*Man*) menjadi salah satu penyebab permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala. Jumlah staf pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan hanya enam orang, dengan satu orang bertugas khusus pada *filing*. Pengurangan jumlah staf terjadi akibat kebijakan pimpinan mengenai perbantuan tenaga untuk proses klaim serta kendali mutu, sehingga beberapa staf ditempatkan di ruang perawatan sebagai koder sekaligus

verifikator. Walaupun sebagian besar staf sudah sesuai kualifikasi (lima orang lulusan D3 RMIK), permasalahan muncul karena tidak adanya uraian tugas yang jelas dan pembagian kerja yang merata. Hal ini menyebabkan terjadinya rangkap tugas. Selain itu, rumah sakit tidak memiliki kebijakan reward dan punishment, meskipun faktor tersebut tidak berpengaruh langsung terhadap penumpukan rekam medis.

Identifikasi Aspek *Money* terhadap Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala

Dari aspek anggaran (*Money*), Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tidak mendapatkan alokasi dana langsung dari rumah sakit, melainkan hanya berupa barang fisik sesuai kebutuhan yang diajukan melalui nota dinas. Dengan demikian, faktor keuangan tidak menjadi penyebab permasalahan penyimpanan rekam medis.

Identifikasi Aspek *Maethod* terhadap Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala

Berdasarkan aspek metode (*Method*), meskipun RSUP Dr. Sitanala sudah memiliki SPO penyimpanan rekam medis, implementasinya belum berjalan optimal. Ditemukan penyimpanan yang tidak sesuai dengan sistem Terminal Digit Filing, rekam medis ditumpuk di atas rak tanpa urutan, serta keterlambatan pengembalian lebih dari 2×24 jam. Hal ini menjadi salah satu penyebab utama masalah kualitas penyimpanan..

Identifikasi Aspek *Material* terhadap Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala

Selanjutnya, aspek material (*Material*) juga berpengaruh terhadap permasalahan. RS masih menggunakan rekam medis fisik karena beberapa formulir belum tersedia pada EMR dan untuk mendukung proses klaim. Kondisi ini menimbulkan penumpukan dokumen serta adanya map rekam medis ganda akibat tidak optimalnya proses permintaan rekam medis. Selain itu, tracer pada SIMRS tidak berjalan sesuai fungsinya.

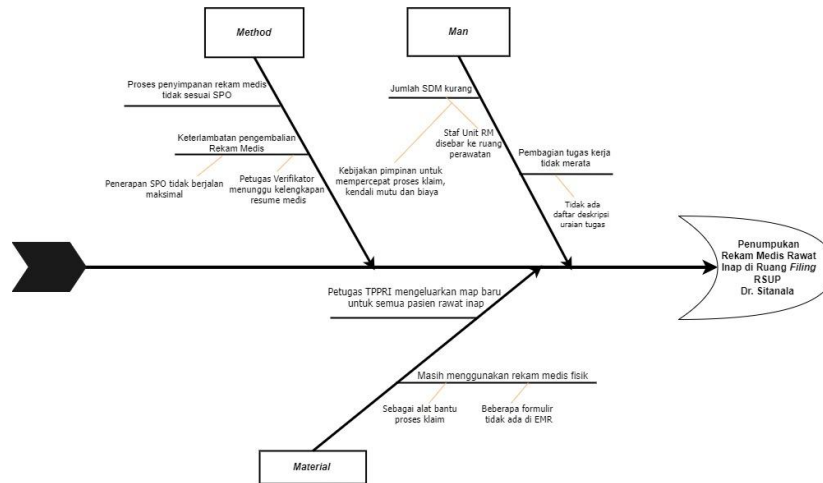
Identifikasi Aspek *Machine* terhadap Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala

Sementara itu, dari aspek mesin/sarana prasarana (*Machine*), fasilitas yang tersedia dinilai cukup memadai, seperti roll o'pack untuk penyimpanan dan mesin fingerprint sebagai pembatas akses. Hanya saja terdapat kendala teknis berupa ruangan filing yang sering tergenang air akibat rembesan basement dan pendingin ruangan yang kurang berfungsi. Meskipun demikian, faktor mesin tidak menjadi penyebab utama permasalahan penyimpanan.

Identifikasi Aspek 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) yang Berhubungan dengan Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap Menggunakan Diagram *Fishbone*

Tujuan pada tahapan ini adalah untuk mencapai tujuan khusus yang ingin dicapai, yaitu mencari akar penyebab masalah yang ditemui pada kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala berdasarkan hasil *brainstorming* identifikasi aspek 5M dengan bantuan diagram *fishbone*. Berdasarkan hasil penelitian dengan identifikasi 5M, didapatkan hasil bahwa terdapat permasalahan terhadap kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di

RSUP Dr. Sitanala yaitu pada aspek *Material* terdapatnya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala yang paling berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan rekam medis. Penumpukan rekam medis tersebut tentunya memiliki dampak terhadap pelayanan, yaitu memakan waktu lama dalam pencarian dan pengambilan kembali rekam medis, risiko tidak ditemukannya rekam medis di dalam rak (*misfile*) dan juga terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Adapun hasil *brainstorming* terhadap akar permasalahan yang menyebabkan terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala dengan menggunakan diagram *fishbone*, didapatkan hasil bahwa aspek *Man*, *Method*, dan *Material* menjadi penyebab terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala.



Gambar 1 Diagram *Fishbone* Penumpukan Rekam Medis

Man

Akar permasalahan terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap yang pertama disebabkan oleh aspek *Man* yaitu dikarenakan faktor kurangnya jumlah SDM pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala terutama pada staf bagian *filing*. Dengan diberlakukannya kebijakan pimpinan untuk mempercepat proses klaim, serta kendali mutu dan biaya, maka dari itu, PMIK yang berada di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan disebar ke ruang perawatan untuk membantu proses klaim sebagai koder dan verifikator, sehingga menyebabkan jumlah staf di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menjadi berkurang. Adapun faktor lain yang menyebabkan terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap yaitu terdapatnya pembagian tugas kerja yang tidak merata yang disebabkan oleh tidak adanya daftar uraian deskripsi tugas untuk masing-masing staf.

Method

Akar permasalahan yang kedua terdapat pada aspek *Method* yaitu ditemukan adanya proses kerja penyimpanan rekam medis yang tidak sesuai dengan SPO yang berlaku, yaitu rekam medis yang telah kembali ke unit rekam medis dan telah dilakukan sortir dengan sistem penjajaran yang berlaku di RSUP Dr. Sitanala yaitu *Terminal Digit Filing* diletakkan secara bertumpuk di dalam rak penyimpanan dan tidak diurutkan berdasarkan nomor rekam medisnya. Hal tersebut mengakibatkan proses penyimpanan rekam medis tidak berjalan lancar karena harus menunggu terlebih dahulu staf *filing* merapihkan penumpukan rekam medis yang terjadi di dalam rak penyimpanan, sehingga terjadi penumpukan rekam medis di lantai ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala. Kemudian, faktor lainnya disebabkan juga karena adanya ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis dari ruang verifikator ke Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang melebihi batas waktu yang berlaku di SPO yaitu lebih dari 2×24 jam. Adapun penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis yang terjadi dikarenakan PMIK yang

berada di ruang verifikator menunggu *resume* medis hingga lengkap karena akan digunakan untuk proses klaim.

Material

Akar permasalahan yang ketiga terdapat pada aspek *Material* yaitu disebabkan karena setiap pasien yang melakukan rawat inap tanpa tindakan, dikeluarkan map rekam medis baru sehingga terjadi pemborosan pemakaian map rekam medis yang berakibat terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filing* Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala. Selain itu, RSUP Dr. Sitanala masih menggunakan rekam medis fisik, yang dikarenakan terdapat beberapa formulir yang tidak tersedia pada *Electronic Medical Record* (EMR) yang digunakan sebagai alat bantu dalam proses pengklaiman

PEMBAHASAN

Identifikasi aspek 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) yang berhubungan dalam kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala dengan identifikasi unsur-unsur manajemen aspek 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) terhadap kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap, didapatkan hasil bahwa kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala belum maksimal, hal tersebut diperkuat dengan adanya temuan-temuan masalah terhadap penyimpanan rekam medis rawat inap yang teridentifikasi pada aspek 5M.

Man

Sumber daya manusia dalam ruang lingkup rekam medis merupakan sumber daya yang sangat berpengaruh terhadap ke efektifan dalam pelayanan di rumah sakit, dan kualitas sumber daya manusia juga dapat membuat pelayanan di unit rekam medis menjadi sangat efisien (Fauzi et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap jumlah SDM di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala, diketahui bahwa memiliki jumlah staf sebanyak 6 orang. Hasil penelitian terhadap faktor pengetahuan staf unit rekam medis terhadap proses penyimpanan rekam medis serta tingkat pendidikan pada staf unit rekam medis, didapatkan hasil bahwa staf unit rekam medis yang berada di RSUP Dr. Sitanala berasal dari lulusan D3 RMIK, sehingga pengetahuan terhadap proses kerja pada unit rekam medis dapat dikatakan baik karena para staf telah mempelajari pada saat menempuh pendidikan D3 RMIK. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Suhartinah, Achmad Choirul Anawar, Femmy Aggryani, dan Ratna Juwita yang menyatakan bahwa 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 dan Informasi Kesehatan harus dapat menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis (Suhartinah et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain di atas yang menunjukkan bahwa dalam proses pelayanan rekam medis tentunya dibutuhkan kompetensi dan formasi staf rekam medis yang sesuai dengan bidang kerjanya.

Motivasi merupakan hal-hal yang menimbulkan dorongan dan motivasi kerja. Dengan adanya pemberian motivasi diharapkan setiap individu atau staf dapat bekerja keras dan antusias untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi serta bertujuan agar meningkatkan prestasi petugas (Nuraini & Lestari, 2021). Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian *reward* dan *punishment*. Berdasarkan hasil penelitian, RSUP Dr. Sitanala tidak menerapkan adanya pemberian *reward* dan *punishment*, hal tersebut tidak menjadi masalah atau berpengaruh terhadap permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap yang terjadi di RSUP Dr. Sitanala. Hasil penelitian tersebut kurang sejalan dengan hasil penelitian

Elsa Mayori yang menyatakan bahwa perlu adanya motivasi seperti pemberian reward kepada para petugas agar menunjang kinerja di rumah sakit (Mayori, 2020).

Dapat disimpulkan, bahwa faktor pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pemberian motivasi tidak berpengaruh terhadap permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala.

Money

Aspek *Money* atau dana merupakan salah satu aspek yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di instansi pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien (Budi, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala tidak memiliki anggaran berupa uang yang berasal dari rumah sakit, namun dana pada unit rekam medis diperoleh dalam bentuk barang. Dengan begitu, aspek *Money* tidak berpengaruh terhadap permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis. Hal tersebut kurang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi, yang menyatakan bahwa aspek dana atau *money* merupakan aspek yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di instansi pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan (Budi, 2015). Dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek *money* tidak memengaruhi kualitas penyimpanan rekam medis, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa aspek *money* merupakan aspek yang penting terhadap kualitas penyimpanan rekam medis.

Method

Aspek *Method* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) penyimpanan rekam medis yang berlaku di RSUP Dr. Sitanala serta mengamati proses kerja yang terjadi di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pengimplementasian SPO penyimpanan rekam medis di RSUP Dr. Sitanala, masih terdapat proses kerja yang belum sesuai dengan SPO yang berlaku, sehingga ditemukan adanya pengembalian rekam medis yang dilakukan lebih dari 2×24 jam. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis berdampak pada proses *assembling* dan *filig* yaitu menjadi terhambat dan terjadi penumpukan rekam medis (Mahayathi et al., 2023)

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap disebabkan karena pengisian *resume* medis yang belum lengkap, juga disampaikan pada hasil penelitian Yoga Septian Bayu Ariyanto, yang menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan karena masih banyaknya DPJP yang belum mengisi *resume*, perawat yang lupa mengisi rekam medis yang belum lengkap, SIMRS yang belum sepenuhnya digunakan, hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat pengolahan data pasien (Ariyanto et al., 2022)

Dapat disimpulkan, bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis pada aspek *Method* yang didukung oleh pengisian *resume* medis yang belum lengkap akan memunculkan akar permasalahan berupa proses penyimpanan rekam medis yang tidak sesuai dengan SPO yang berlaku.

Material

Aspek *Material* merupakan peralatan (*material*) yang sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan di unit rekam medis. Tanpa peralatan atau *material* yang mendukung kegiatan pelayanan rekam medis, kegiatan pelayanan rekam medis tidak dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan (Siswati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa RSUP Dr. Sitanala masih menggunakan rekam medis fisik dalam pemberian pelayanan yang dikarenakan terdapat beberapa formulir yang belum tersedia pada *Electronic Medical Record* (EMR). Ketidaksiadaan formulir rekam medis pada EMR dapat menghambat kinerja petugas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ridha Ramdani, Genta Gilang, dan Indra Sandinirwan, menyatakan bahwa belum tersedianya semua formulir rekam medis pada sistem

RME menyebabkan memakan waktu petugas untuk mengisi dan mengunggah kembali ke dalam sistem, yang dapat menurunkan produktivitas kerja (Ramdani et al., 2023).

Terdapatnya kondisi di atas, maka dari itu perlu dilakukan penyelenggaraan yang maksimal terhadap penyimpanan rekam medis dengan berbasis elektronik. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Eddy Moeljono, Eka Suci Daniyanti, dan Ferica Misyaf Firnanda, yang menyatakan bahwa diperlukannya pelaksanaan sistem penyimpanan dengan komputerisasi untuk memudahkan petugas dalam melakukan sistem pencatatan yang lebih cepat dan mudah sehingga pekerjaan petugas lebih efisien (Daniyanti & Moeljono, 2022). Dengan penyelenggaraan penyimpanan rekam medis berbasis elektronik yang maksimal, memungkinkan seluruh formulir rekam medis tersedia dalam EMR yang dapat meningkatkan produktivitas kerja seperti yang dijelaskan pada penelitian Ardiansyah yang menyatakan bahwa apabila seluruh formulir rekam medis telah tersedia dalam RME, maka dapat meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan produktivitas bekerja, serta dapat mengurangi beban kerja petugas (Ardiansyah et al., 2022).

Dapat disimpulkan bahwa ketidakediaan formulir rekam medis pada EMR dapat menghambat kinerja staf rekam medis dan diperlukan penyelenggaraan rekam medis elektronik yang maksimal dalam proses penyimpanan rekam medis.

Machine

Aspek *Machine* merupakan fasilitas yang diperlukan untuk terlaksananya pekerjaan di unit rekam medis dan informasi kesehatan. Tanpa adanya fasilitas yang mendukung, sebuah organisasi tidak dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Siswati, 2018). Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan *brainstorming* yang dilakukan bersama ketiga informan, dihasilkan informasi bahwa kondisi sarana dan prasarana yang terdapat pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala sudah cukup memadai, hanya saja ruangan *filing* sering tergenang air akibat rembesan dari *basement*, dan pendingin ruangan pada tidak berfungsi dengan baik. Hal tersebut didukung oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dan juga pernyataan oleh Informan 1 dan Informan 2. Dalam penyimpanan rekam medis, Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala tidak memiliki rak penyimpanan terbuka dan hanya memiliki *roll o'pack* yang berjumlah 16 dan kondisi 1 *roll o'pack* rusak, namun berdasarkan hasil *brainstorming*, jumlah *roll o'pack* yang dimiliki saat ini sudah cukup memadai dan tidak perlu ada penambahan, dikarenakan masih cukup untuk menyimpan rekam medis.

Fasilitas lain yang dimiliki Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala dalam mendukung proses penyimpanan rekam medis adalah dimilikinya alat komputer yang *printer* yang masing-masing berjumlah 2 buah dengan kondisi yang sangat baik. Dalam rangka membatasi hak akses ke dalam ruang Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala, Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sudah memiliki 2 buah mesin *fingerprint* yang membatasi hak akses ke dalam ruangan, dengan kondisi 1 buah *fingerpirnt* sudah tidak berfungsi. Dapat disimpulkan berdasarkan hasil *brainstorming*, bahwa faktor *Machine* tidak menjadi penyebab terjadinya permasalahan terhadap kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala. Dengan kondisi dimilikinya mesin *fingerprint* sebagai keamanan yang mebatasi hak akses ke dalam ruang unit rekam medis dan informasi kesehatan, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Siswati dan Dindasari yang menyebutkan bahwa untuk keamanan ruang penyimpanan rekam medis di batasi oleh hak akses seperti *fingerprint* yang menggunakan karakteristik sidik jari dari manusia untuk autentikasi sehingga tidak semua orang dapat keluar masuk ruang penyimpanan rekam medis (Siswati & Dindasari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian mengenai aspek *Machine*, didapatkan hasil bahwa aspek *Machine* bukan penyebab terjadinya permasalahan terhadap kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala.

Analisis Akar Permasalahan Berdasarkan Hasil Identifikasi Aspek 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) yang Berhubungan dengan Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap Menggunakan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis di RSUP Dr. Sitanala menggunakan aspek 5M, didapatkan hasil bahwa terdapat permasalahan pada aspek *Material* dengan terdapatnya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filing* RSUP Dr. Sitanala yang disebabkan oleh aspek 3M yaitu *Man, Method, dan Material*.

Man

Berdasarkan hasil penelitian, akar permasalahan penyebab terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala pada aspek *Man* disebabkan karena kurangnya jumlah staf pada unit rekam medis dan informasi kesehatan, terutama staf bagian *filing* yang hanya berjumlah 1 orang akibat kebijakan pimpinan terkait pengurangan staf unit rekam medis dan informasi kesehatan. Jumlah staf *filing* yang hanya berjumlah 1 orang dan jumlah pasien rawat inap rata-rata per-hari sebanyak 30 pasien, dengan waktu kerja selama 7 jam dalam 6 hari tidak menimbulkan beban kerja yang tinggi terhadap proses *filing* terhadap 30 pasien. Namun yang mengakibatkan beban kerja staf *filing* menjadi sangat tinggi adalah pekerjaan lain yang dikerjakan oleh 1 staf tersebut, seperti distribusi rekam medis, *assembling*, penyediaan formulir, pelepasan informasi, permintaan data, membuat laporan, monitoring logistik, retensi rekam medis, serta berpegangan keluar untuk menghadiri rapat.

Kondisi kurangnya jumlah sumber daya manusia pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala, tentunya akan membuat proses kerja dan pelayanan rekam medis menjadi terhambat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Harry Fauzi, Zahrasita Nur Indira, dan Maulida Lutfia Azizah, yang menyatakan bahwa jumlah SDM pada unit rekam medis di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan (Fauzi et al., 2022). Dengan kondisi tersebut, faktor kurangnya SDM menjadi salah satu penyebab terjadinya permasalahan terhadap kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala dan diharapkan RSUP Dr. Sitanala dapat segera melakukan penambahan jumlah staf unit rekam medis demi kelancaran pelayanan rekam medis.

Dampak dari adanya pengurangan staf unit rekam medis dan informasi Kesehatan mengakibatkan pembagian tugas kerja yang tidak merata, dalam artian terdapat beberapa staf yang memiliki beban kerja yang sangat tinggi dan beberapa staf lainnya memiliki beban kerja yang rendah. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ennyl Marzia, yang menyatakan bahwa ketika seseorang pemegang jabatan mendapatkan porsi beban kerja yang lebih banyak dan lebih tinggi dari porsi beban kerja sebelumnya, maka semakin banyak dan besar pula standar tugasnya yang menjadi tidak efisien dan kurang maksimal, sehingga menyebabkan terjadinya beberapa kesalahan dalam proses kerja yang dapat mengganggu dan menghambat pelaksanaan proses pelayanan di instalasi rekam medis (Marzia, 2019).

Kesimpulan dari akar permasalahan pada aspek *Man* adalah karena kurangnya jumlah SDM yang dapat mengakibatkan pembagian tugas yang tidak merata, sehingga unit Rekam Medis Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sitanala dapat segera melakukan penambahan jumlah SDM.

Method

Berdasarkan hasil penelitian terkait keterlambatan pengembalian rekam medis, memunculkan akar permasalahan proses pelaksanaan penjajaran rekam medis tidak berjalan lancar sesuai dengan SPO yang berlaku, yaitu nomor rekam medis tidak diurutkan menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing*. Proses penjajaran rekam medis yang tidak sesuai dengan SPO menjadi penyebab penumpukan rekam medis, sejalan dengan hasil penelitian Nurul Kamilia, Nurul Rossalina Adi Jayanti, dan Ida Nurmawati, yang menyatakan bahwa proses kerja yang tidak sesuai yaitu sistem penjajaran rak yang di tumpuk tidak sesuai

dengan SPO yang berlaku, menyebabkan terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filig* (Kamilia et al., 2020).

Akibat dari proses kerja yang tidak sesuai dengan SPO yang berlaku, perlu dilakukan sosialisasi terkait penyimpanan dan pengembalian rekam medis agar berjalan sesuai dengan SPO yang berlaku dan pelayanan rekam medis mejadi efektif. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ennyl Marzia, yang menyatakan bahwa sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat perlu dilakukan ke semua unit terkait dengan rekam medis agar kegiatan perusahaan dapat terkontrol, sehingga target yang ingin dicapai dapat terwujud secara maksimal, dan juga untuk mempermudah setiap proses kerja serta meminimalisir terjadinya kesalahan di dalam proses pengerjaannya (Marzia, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis dan proses kerja penyimpanan rekam medis yang tidak sesuai dengan SPO, perlu dilakukan sosialisasi proses kerja yang sesuai dengan SPO agar pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan efektif.

Material

Berdasarkan hasil penelitian terkait penggunaan rekam medis fisik di RSUP Dr. Sitanala diakibatkan oleh akar permasalahan berupa TPPRI mengeluarkan rekam medis baru untuk setiap pasien rawat inap yang tidak dilakukan tindakan. RSUP Dr. Sitanala menerapkan sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System*, yaitu setiap pasien yang berobat hanya memiliki satu nomor rekam medis untuk selamanya. Hal itu tidak sejalan dengan yang terjadi di lapangan dan tidak sejalan dengan buku teori milik Lily Wijaya dan Deasy Rosmala Dewi yang menyatakan bahwa sistem penomoran *Unit Numbering System* adalah pada saat pasien datang pertama kali ke RS diberikan satu (1) nomor yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan berikutnya, sehingga rekam medis pasien hanya tersimpan dalam satu berkas di dalam satu nomor (Widjaya & Dewi, 2017).

KESIMPULAN

Kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala belum maksimal. Hasil identifikasi aspek 5M penyebab belum maksimalnya kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala disebabkan oleh aspek 3M, yaitu aspek *Man*, *Method*, dan *Material*. Sedangkan aspek *Money* dan *Machine* tidak berpengaruh terhadap terjadinya permasalahan kualitas penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Sitanala. Permasalahan terhadap kualitas penyimpanan rekam medis yang paling berpotensi dapat mengganggu kelancaran pelayanan di unit rekam medis dari identifikasi aspek 5M adalah terdapat pada aspek *Material* yaitu terjadinya penumpukan rekam medis rawat inap di ruang *filig* RSUP Dr. Sitanala. Akar penyebab permasalahan terjadinya penumpukan rekam medis berdasarkan hasil *brainstorming* dengan diagram *fishbone* dari aspek 5M didapatkan hasil bahwa aspek 3M menjadi akar permasalahan. Aspek *Man*, yaitu karena kurangnya jumlah SDM di unit rekam medis dan informasi kesehatan, aspek *Method* yaitu karena proses kerja yang tidak sesuai dengan SPO yang berlaku, dan aspek *Material* yaitu karena masih menggunakan rekam medis fisik\

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang tulus kepada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, atas dukungan akademik dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian ini. Bimbingan serta ilmu yang diberikan oleh segenap dosen dan staf pengajar telah menjadi landasan penting bagi penulis dalam memahami tata kelola informasi kesehatan yang akurat, sehingga penelitian mengenai kualitas penyimpanan rekam medis di RSUP Dr. Sitanala ini dapat terselesaikan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi profesional yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, S., Hakim, A., Jannah, M., & Siregar, R. (2022). Legal Aspects Regarding the Validity of Electronic Signatures (DIGITAL SIGNATURE) as Evidence of Electronic. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal*, 5(2), 13170–13176. <https://doi.org/10.33258/birci.v5i2.5163>
- Ariyanto, Y. S. B., Rumana, N. A., Noor Yulia, & Daniel Happy Putra. (2022). Gambaran Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 104–108. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.235>
- Ayu Manik Mahayathi, I., Donny Susanto, A., & Riska Resty Wasita, R. (2023). *Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung*. 2(3), 75–82. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (3rd ed.). Binapura Aksara.
- Budi. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media.
- Budi, S. C. (2015). Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar dari Rak Penyimpanan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 1(1), 121. <https://doi.org/10.22146/jpkm.16959>
- Carter, W. N. (2008). *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Manila: ADB. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/27890/disaster-management-handbook.pdf>
- Daniyanti, E. S., & Moeljono, E. (2022). Analisis Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Penumpukan Rekam Medis Di Unit Filing Menggunakan Diagram Fish Bone Puskesmas Galis. 13(2), 87–90. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/795>
- Fauzi, H., Indira, Z. N., & Azizah, M. L. (2022). Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis Guna Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(1), 1. <https://ijhim.stikesmhk.ac.id/index.php/ojsdata/article/view/43>
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Kamilia, N., Wijayanti, R. A., & Nurmawati, I. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di RS Husada Utama. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 476–483. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2160>
- Kemkes. (2022a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK 01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Keputusan Menteri Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1654499045_682777.pdf
- Kemkes. (2022b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1662611251_882318.pdf
- Kemkes. (2022c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_6_Th_2022_ttg_Penggunaan_Jasa_Pelayanan_Kesehatan_dan_Dukungan_Biaya_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Pemanfaatan_Dana_Kapitasi_JKN-signed.pdf
- Kurniasih. (2021). Teknik Analisa. *Alfabeta Bandung*, 1–119.

- Laia, N. (2022). *Hubungan Motivasi dan Disiplin Kerja dengan Kinerja Pegawai Kantor Camat Simpang Empat Kabupaten Karo*. Universitas Quality Berastagi.
- Marzia, E. (2019). *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis Di Rsud Aceh Singkil Tahun 2019* [Institut Kesehatan Helvetia]. [http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1856/%0Ahttp://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1856/7/ENNYL MARZIA 1702042004.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1856/%0Ahttp://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1856/7/ENNYL%20MARZIA%201702042004.pdf)
- Mayori, E. (2020). *Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019*. Politeknik Negeri Jember.
- Moekijat. (2010). *Manajemen Kepegawaian dan Hubungan dalam Perusahaan* (Bandung: Alumni Bandung (ed.); 3rd ed.).
- Nisak, U. K. (2019). *Buku Ajar Pengantar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. In *UMSIDA Press*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149. <https://doi.org/10.25047/j-kes>.
- Presiden RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. <https://jdih.go.id/files/4/2009uu044.pdf>
- Presiden RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.
- Rahmatika, C., & Patricia, H. (2019). *Faktor Internal Pemilihan Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kota Padang*. 225, 104–109.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5), 933–943. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v4i5.1610>
- Rustiyanto. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Simanjuntak, E. (2021). Perencanaan Unit Kerja Rekam Medis. In Erlindai (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (1st ed., Vol. 3, Issue 1). UIM PRESS. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Siswati, & Dea Ayu Dindasari. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *MEDICORDHIF Jurnal Rekam Medis*, 6(2), 91–99. <https://doi.org/10.59300/mjrm.v6i0.49>
- Sudra. (2017). *Rekam Medis (Edisi 2)*. Universitas Terbuka.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suhartinah, S., Anwar, A. C., Anggryani, F., & Juwita, R. (2019). Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen. *Smiknas*, 116–124.
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5514>
- Susilowati, E. P. (2017). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Teller Pada Pelayanan Nasabah Di BMT Taruna Sejahtera Kantor Cabang Suruh. *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam IAIN Salatiga*, 1(2), 67–71.
- Sutrisno, E. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana, Prenamedis Group.

- Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56. <https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>
- Valentina, & Ritonga, S. S. (2021). Dampak Penumpukan Dokumen Rekam Medis Terhadap Waktu Pengambilan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.478>
- Widjaja, L. (2015). *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*. <https://www.pormiki-dki.org/images/documents/MIK-2-Lily-w.pdf>