

**PENERAPAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN DI UNIT REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Disusun Oleh :

Anton Susanto
J410141032

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
TAHUN 2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN
DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

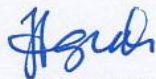
Oleh :

Anton Susanto

J410141032

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Sri Sugiarsi, S.KM.,M.Kes

NIK. 016 08 1975 04 2004 2

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN
DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

OLEH

ANTON SUSANTO

NIM J410141032

**Telah dipresentasikan didepan tim penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 02 Nopember 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji

1. Sri Sugiarsi, S.KM.,M.Kes (Ketua Dewan Penguji) (*Sri Sugiarsi*)
2. Giat Purwoatmodjo, S.KM.,M.Kes (Anggota I Dewan Penguji) (*Giat Purwoatmodjo*)
3. Yuli Kusumawati, SKM.,M.Kes (Epid) (Anggota II Dewan Penguji) (*Yuli Kusumawati*)

Dekan



(Signature)
(Dr. Suwaji, M.Kes)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan dari suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya di jelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Nopember 2016

Penulis



Anton Susanto

J410141032

PENERAPAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Anton Susanto

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Surakarta, anton.susanto10@gmail.com

ABSTRAK

Keberadaan unit rekam medis pada suatu rumah sakit sangat penting. Hal ini karena sebagai sumber informasi yang berasal dari data rekam medis, oleh sebab itu perlu adanya manajemen mutu yang baik dalam pengelolaan rekam medis sehingga dapat digunakan sebagai landasan perencanaan dan untuk menilai kinerja unit pelayanan medis. Permasalahan pengelolaan rekam medis masih terjadi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu penempatan petugas rekam medis belum sesuai dengan kompetesinya, kemudian Terkait dengan sarana dan prasarana yang pemakaiannya masih belum maksimal khususnya kapasitas rak *filling*. Kemudian *Standar Operasional Prosedur (SOP)* dalam pengelolaan rekam medis sudah ada namun ada beberapa yang tidak sesuai dengan SOP. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana penerapan manajemen mutu pelayanan di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Informan utama yang dipilih oleh peneliti terdiri 2 koordinator pengelolaan rekam medis dan Informan Triangulasi terdiri dari Manajer Unit Rekam Medis Staf rekam medis. dan manajemen rumah sakit meliputi unit perencanaan, tim regulasi rumah sakit dan PPSDM. Cara pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah melakukan perencanaan terhadap rekrutmen petugas rekam medis, sarana dan prasarana, SOP di lakukan dengan baik. Monitoring dari perencanaan awal telah di secara berkala yakni harian, bulanan dan tahunan. Identifikasi dari permasalahan yang timbul adalah kedisiplinan, loyalitas, ketelitian, rak *filling* dan melebihi kapasitasnya serta SOP yaitu belum berjalan dengan baik. Tindakan dan solusi yang telah dilakukan adalah mendapatkan surat peringatan (SP), pemotongan insentif, sosialisai SOP secara berkala.

Kata kunci : Rekam Medis, Petugas, SOP, Saran dan Prasarana

ABSTRACT

The presence of medical records on a hospital is very important as a source of information derived from medical records. hence the need for good quality management in pengelolaan medical record as the basis for planning and assessing the performance of the medical service units. Medical record management problems still occur in Hospital PKU Muhammadiyah Surakarta the placement of medical records clerk kompetensi not in accordance with, then relation to the facilities and infrastructure, especially its use is still not maximal

capacity filling shelves. Then Standard Operating Procedure (SOP) in the management of existing medical records, but there are some that are not in accordance with the SOP. The purpose of this research is to know how the application of quality management services at the medical records of PKU Muhammadiyah Surakarta. This is a qualitative study using a case study approach (Case Study). Key informants were selected by the researchers comprises two coordinators managing medical records and informants Triangulation consists of Unit Manager Medical Record medical records staff. and hospital management includes planning unit, a team of hospital regulation and PPSDM. Data collection using structured interview techniques. The results showed PKU Muhammadiyah Hospital has conducted the planning of the recruitment of medical records personnel, facilities and infrastructure, SOP is done properly. Monitoring of the initial planning has been on a regular basis ie daily, monthly and yearly. Identification of the problems that arise are discipline, loyalty, rigor, which exceeds the shelf filing and SOP that is not run by baik.Tindakan and solutions that have been done is getting the warning letter (SP), cutting incentives, increase shelf filing. SOP socialization periodically.

Keywords: *Medical Records Officer, SOP, Advice and Tools*

1. PENDAHULUAN

Mutu pelayanan sebuah rumah sakit merupakan cerminan dari semua sistem yang sudah berjalan di dalamnya. Selain itu, mutu pelayanan juga merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011).

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2008). Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian (Murdani, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi dan wawancara di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Surakarta masih ditemukan penempatan petugas rekam medis yang belum sesuai dengan kompetesinya yaitu masih ditemukan petugas rekam di unit rekam medis yang berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA). Terkait dengan sarana dan prasarana yang dapat menunjang proses pelayanan rekam medik sudah baik dan mengacu pedoman teknis bangunan rumah sakit kelas B akan tetapi kuantitas dan pemakaiannya masih belum

maksimal yaitu masih di temukan kurangnya jumlah rak *filing* untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berakibat dokumen rekam medis yang tidak di masukkan ke dalam rak *filing*. Kemudian *Standar Operasional Prosedur (SOP)* dalam pengelolaan rekam medis sudah ada namun ada beberapa yang tidak sesuai dengan *Standat Operasional Prosedur (SOP)*. Adapun hal yang tidak sesuai dalam pengelolalaan tersebut masih ditemukannya ketidaktepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis. *Panisman/Hukuman* telah dilakukan kepada petugas rekam medis yang melanggar aturan akan tetapi hal tersebut masih terulang kembali seperti kedisiplinan kedatangan jam kerja, mendaftar calon pegawai negeri sipil (CPNS) atau instansi lainnya. Pelatihan kepada petugas telah diberikan akan tetapi tidak semua petugas rekam medis mendapatkan pelatihan penyeenggaraan rekam medis.

Keberadaan unit rekam medis pada suatu rumah sakit sangat penting, hal ini karena sebagai sumber informasi yang berasal dari data rekam medis oleh sebab itu maka perlu adanya manajemen mutu yang baik pula dalam penggelolaaan rekam medis sehingga dapat digunakan sebagai landasan perencanaan dan untuk menilai kinerja unit pelayanan medis. Dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penerapan Manajemen Mutu Pelayanan di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta.

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui penerapan Perencanaan mutu di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Mengetahui penerapan monitoring mutu di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Mengetahui penerapan pemecahan masalah mutu di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Jenis dan rancangan kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus (*Case Study*) tentang Penerapan Manajemen Mutu Pelayanan di unit rekam medis. Dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang masalah keadaan dan posisi suatu peristiwa yang sedang berlangsung saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni s.d Agustus tahun 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Obyek penelitian ini adalah pada unit rekam

medis rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Informan utama yang dipilih oleh peneliti terdiri 2 koordinator pengelolaan rekam medis dan Informan Triangulasi terdiri dari Manajer Unit Rekam Medis Staf rekam medis, dan manajemen rumah sakit meliputi unit perencanaan, tim regulasi rumah sakit dan PPSDM. Cara pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Unit Rekam Medis PKU Muhammadiyah Surakarta

Sejarah Rekam Medis seiring dengan perkembangan Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Surakarta. Adapun tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3.2 Perencanaan Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dalam Rekrutmen Petugas Rekam Medis, Sarana Dan Prasarana, Kebijakan/*Standar Operating Prosedure (SOP)* Yang Digunakan Di Unit Rekam Medis.

3.2.1 Petugas Rekam Medis

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta bawasannya di bagian unit rekam medis telah melakukan perencanaan terhadap penentuan kebutuhan petugas rekam medis, penentuan kebutuhan petugas di unit rekam medis terlebih dahulu akan menganalisis beban kerja pada setiap unit bagian. Perencanaan sumber daya manusia sangat penting oleh karena itu hal yang telah dilakukan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta melakukan perencanaan SDM sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar (2014) yang menyatakan bahwa pentingnya diadakan perencanaan sumber daya manusia ialah organisasi akan memiliki gambaran yang jelas akan masa depan, serta mampu mengantisipasi kekurangan kualitas tenaga kerja yang diperlukan.

Dalam hal menentukan jumlah petugas tenaga kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta mengacu pada buku panduan tentang pola ketenagaan dengan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis dengan menggunakan metode WISN (*Work Load Indikator Staff Need*). Hal yang telah dilakukan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sesuai dengan arahan PMK Nomor 81 (2014) bahwa Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di tingkat institusi ini bisa dihitung dengan

menggunakan metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) (*“Authorized Staffing List”*), atau WISN (*Work Load Indikator Staff Need*).

Rekrutmen (*Recruitment*) adalah proses penarikan sekelompok kandidat untuk mengisi posisi yang belum terisi. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta telah menetapkan syarat utama petugas rekam medis yaitu dengan berkualifikasi DIII Perekam Medis mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK). Hal ini sesuai dengan PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis di pasal 3 yang berbunyi kualifikasi dan pendidikan staf rekam medis kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan.

Rotasi dalam bekerja telah dilakukan di unit kerja rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Rotasi dilakukan supaya semua tenaga unit rekam medis bisa merasakan semua kegiatan di setiap unit rekam medis seperti di *pendaftaran, assembling, koding, filing..* Hal ini sesuai dengan tujuan dari rotasi menurut Taylor (2008) bahwa tujuan dari rotasi adalah memberikan karyawan variasi lebih dalam tentang pekerjaan yang ada di kantornya. Hasil penelitian Praningrum (2002) juga menunjukkan bahwa rotasi pekerjaan yang dilakukan dalam suatu organisasi berperan positif dan signifikan dalam meningkatkan motivasi kerja pegawai.

Pemutusan kontrak kerja tenaga kerja di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta lebih sering terjadi pada masa Orientasi atau masa *On the Job Training* (OJT). Masa orientasi 3 bulan di rumah sakit PKU atau masa *On the Job Training* (OJT) merupakan suatu proses yang terorganisasi untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kebiasaan kerja dan sikap karyawan. Hal yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dengan melakukan metode *the job training* untuk menilai kinerja karyawan baru sesuai dengan penelitian Ragawanti (2014) yang menyatakan bahwa *on the job training* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan.

Keterlibatan dalam pembuatan perencanaan kebutuhan petugas adalah Koordinator bagian, Manager unit rekam medis dan PPSDM. Hal ini sesuai Rivai (2004) yang menyatakan bahwa peran manajemen SDM dalam menjalankan aspek SDM, harus dikelola dengan baik sehingga kebijakan dan praktik dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan perusahaan, yang meliputi kegiatan antara lain: Melakukan analisa jabatan (menetapkan karakteristik pekerjaan masing – masing (SDM) dan merencanakan kebutuhan tenaga kerja dan merekrut calon pekerja.

Faktor–faktor yang menjadi penyebab perubahan jumlah kebutuhan tenaga rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta diantaranya adalah beban kerja yang melebihi kemampuan, penambahan tempat tidur (TT), dan juga pegawai yang sudah purna tugas serta penambahan alat dan sarana juga dapat menyebabkan perubahan pada kebutuhan petugas rekam medis yang ada di rumah sakit. hal ini sesuai menurut Ambar Teguh Sulistiyani & Rosida (2003), bahwa persoalan utama yang mempengaruhi perencanaan sumber daya manusia (SDM) secara umum, terdiri atas 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah berbagai kekuatan, kelemahan dan kendala dalam organisasi, antara lain : (a) rencana strategik, (b) anggaran, (c) estimasi produksi dan penjualan, (d) usaha dan kegiatan baru, (e) rancangan organisasi dan tugas karyawan, sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang berkaitan dengan situasi perkembangan, perubahan, maupun pertumbuhan di luar organisasi yang dapat mempengaruhi eksistensi, kemampuan organisasi dan kebijakan organisasi, antara lain: (a) situasi ekonomi, (b) sosial budaya, (c) politik, (d) peraturan perundang-undangan, (e) teknologi, (f) pesaing atau kompetitor.

3.2.2 Sarana dan Prasarana di unit rekam medis

Penentuan kebutuhan sarana dan prasarana di unit rekam medis di PKU Muhammadiyah diawali dengan melakukan sebuah perencanaan terlebih dahulu. Setiap tahun di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta mengenai kebutuhan yang diperlukan sudah disusun di dalam rencana anggaran (RAB) tahunan seperti penambahan formulir rekam medis, rak *filling*. Proses penentuan kebutuhan sarana dan prasarana di unit rekam medis dilakukan melalui usulan baik dari pelaksana, koordinator bagian, dan manager unit rekam medis yang selanjutnya diajukan pada bagian perencanaan rumah sakit maupun bagian saran dan prasarana rumah sakit. Hal ini sesuai penjelasan Minarti (2011) yang menyatakan bahwa Pengadaan sarana prasarana harus disesuaikan dengan kebutuhan, baik berkaitan dengan jenis dan spesifikasi, jumlah, waktu maupun tempat, dengan harga, maupun sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Faktor yang menjadi penyebab penambahan dari sarana dan prasarana di unit rekam medis rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yakni adanya akreditasi Rumah Sakit serta lonjakan pasien di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), hal ini berkontribusi, salah satunya terhadap terhadap peningkatan dan percepatan penambahan dokumen rekam medis.

3.2.3 Standar Operating Prosedure (SOP)

Menurut PERMENPAN No 35 Tahun 2012 *Standar Operasional Prosedur (SOP)* adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana

dan oleh siapa dilakukan Berdasarkan hasil wawancara dengan informan. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah mempunyai *Standar Operating Prosedure (SOP)* dalam penyelenggaraan rekam medis. *Standar Operating Prosedure (SOP)* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta bertujuan untuk menyamakan dalam penyelenggaraan rekam medis antar petugas. Serta merupakan pedoman kerja setiap aktivitas pelayanan khususnya di unit rekam medis.

Keterlibatan dalam pembuatan SOP di unit rekam medis yaitu pelaksana unit rekam medis, koordinator unit rekam medis, manager unit rekam medis, tim regulasi dan direktur rumah sakit yang mengesahkan. Hal ini sesuai dengan langkah dalam pembuatan SOP pada PERMENPAN No 35 (2012) yang menjelaskan bahwa pengesahan SOP merupakan tindakan pengambilan keputusan oleh pimpinan puncak. Keterlibatan pimpinan puncak dalam membenkan arahan kepada tim sejak permulaan tim dibentuk, akan sangat memudahkan proses pengesahan. Jika keterlibatan pimpinan puncak sangat terbatas, maka tim harus secara aktif membenkan informasi kemajuan sampai akhirnya informasi mengenai hasil final yang telah diperoleh tim

Proses Pembuatan *Standar Operating Prosedure (SOP)* di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu dimulai dengan persiapan terlebih dahulu yaitu menyusun *draf standar operating prosedure (SOP)* mengenai SOP apa yang akan dibuat. setelah disetujui oleh direktur rumah sakit akan disosialisasikan. hal ini sesuai dengan penelitian Ariyani (2009) juga menyatakan bahwa Sosialisasi penting dilaksanakan secara berkala untuk meningkatkan pemahaman pelaksana sehingga penerapan SOP dapat berjalan dengan baik.

3.3 Monitoring mutu: yaitu pemantauan terhadap kemajuan pelaksanaan Perencanaan Petugas Rekam Medis, Sarana dan prasarana, Kebijakan/*Standar Operating Prosedure (SOP)* yang digunakan di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

3.3.1 Petugas rekam medis

Pelaksanaan monitoring dilakukan oleh Koordinator bagian, manajer rekam medis dan bagian PPSDM. Adapun moitoring yang dilakukan yaitu akan mengevaluasi hasil dari perencanaan yang telah di tetapkan di awal. Hal ini sesuai dengan pendapat Chong (2005) bahwa, pelaku monitoring merupakan pihak-pihak yang berkepentingan dalam proses, baik pelaku proses (*self monitoring*) maupun atasan / supervisor pekerja. Berbagai macam alat bantu yang digunakan dalam pelaksanaan sistem monitoring, baik observasi/ interview secara langsung, dokumentasi maupun aplikasi visual.

Adapun indikator yang digunakan dalam penilaian/monitoring terhadap petugas di unit rekam medis yakni berdasarkan kepatuhan dalam melaksanakan *Standar Operating Procedure (SOP)*. Kemudian berdasarkan tugas dan kewenangannya. Indikator merupakan hal yang penting dalam melakukan monitoring sebab monitoring malakukan Pengukuran pelaksanaan pekerjaan dibandingkan dengan standar. Standar pada tahapan kerja selanjutnya merupakan tolok ukur, untuk mencapai keberhasilan. Menurut (Wirawan, 2009) dimensi Kinerja dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu hasil kerja, perilaku kerja, dan sifat pribadi yang berhubungan dengan pekerjaan. Indikator-indikator kinerja karyawan menurut (Chester I Barnard dan Robert E. Quinn dalam Suyadi Prawirosentono, 2008): Efektivitas dan Efisiensi Otoritas dan tanggung jawab, Disiplin, Inisiatif.

Kualifikasi tenaga rekam medis di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta. belum sesuai dengan perencanaan awal. Hal ini terlihat dari masih adanya tenaga rekam medis yang bukan berlatar belakang D3 Perekam medis melaikan dari SMA disebabkan karena adanya alih tugas dari bagian lain serta memang dari awal petugas sudah bekerja di unit rekam medis dengan waktu yang lama. hal ini belum sesuai dengan PMK Nomor 55 (2013) yang mengisyaratkan untuk kualifikasi dan pendidikan staf rekam medis kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan, sebaiknya dalam penempatan petugas rekam medis haruslah berlatar belakang dari rekam medis.

Upaya tindak lanjut dari hasil monitoring yang dilakukan terhadap petugas rekam medis apabila diketahui dari hasil perhitungan beban kerja yang tinggi tentu akan ada penambahan petugas, sedangkan apabila sebaliknya tentu akan dilakukan pengurangan petugas rekam medis. Apabila ditemukan pelanggaran terhadap kedisiplinan dan loyalitas tentu akan diberikan hukuman (*Punishment*) seperti surat peringatan (SP), penundaan jabatan serta pemotongan insentif. Hal yang telah dilakukan Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mansyur (2013) menyimpulkan bahwa *Punishment* dapat memberikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai dan Pehlevi (2012) yang menghasilkan *punishment* berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

3.3.2 Sarana dan prasarana unit rekam medis

Monitoring sarana dan prasarana unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta, dilakukan oleh petugas rekam, secara berkala baik secara harian, bulanan dan tahunan. Proses pemantauan akan dilakukan semua yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis seperti pelaksana, koordinator dan manajer unit rekam medis baik dalam perencanaan dan pelaksanaan dari sarana dan prasarana yang

telah di tetapkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Chong (2005) bahwa pelaku monitoring merupakan pihak-pihak yang berkepentingan dalam proses, baik pelaku proses (*self monitoring*) maupun atasan / supervisor pekerja. Berbagai macam alat bantu yang digunakan dalam pelaksanaan sistem monitoring, baik observasi / interview secara langsung, dokumentasi maupun aplikasi visual

Upaya tindak lanjut dari hasil pemantauan yang di dapat di unit rekam medis akan dilakukan perbaikan sistem komputer oleh bagian IT rumah sakit dan akan di lakukan penambahan rak dan ruangan serta di lakukan retensi dan pemusnahan terhadap dokumen rekam medis yang kunjungannya sudah di atas lima tahun supaya dapat menciptakan ruang kosong di dalam rak *filing*. hal yang dilakukan oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta telah sesuai dengan Depkes (2006) yang menyatakan bahwa pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apa bila selama 5 tahun terakhir dihitung sejak tanggal terakhir berobat apabila sudah tidak tersedia lagi tempat penyimpanan rekam medis harus dilaksanakan kegiatan pemilahan berkas rekam medis aktif dan inaktif. Berkas rekam medis yang tidak aktif dapat di simpan di ruangan lain atau microfilm dan selanjutnya akan dilakukan pemusnahan.

3.3.3 Standar Operating Prosedure (SOP)

Monitoring SOP dalam pelaksanaannya di lakukan oleh koordinator, manager unit rekam medis serta tim regulasi. Pemantauan dari SOP dilakukan secara harian dan bulanan. Dan di lakukan pemantauan SOP secara periodik ini tentu dalam penerapan SOP dapat terpantau dengan baik apakah sudah dilaksanakan sesuai dengan baik atau belum Hal ini sesuai dengan penjelasan PERMENPAN No 35 (2012) juga menjelaskan Agar monitoring dan evaluasi SOP dapat berjalan dengan baik, maka perlu dibentuk tim monitoring dan evaluasi. Tim yang akan dapat bekerja secara efektif bila dipilih dari anggota tim yang sebelumnya terlibat dalam tim pengembangan SOP dan tim supervisi.

Dalam melakukan pemantauan dilakukan oleh koordinator, manager unit rekam medis serta tim regulasi membandingkan apakah antara kegiatan yang telah dilakukan waktu bekerja sudah sesuai dengan yang terdapat pada SOP dan hal tersebut juga digunakan sebagai indikator pelaksanaan dari *Standar Operating Prosedure (SOP)* apakah telah berjalan atau belum. Monitoring dari *Standar Operating Prosedure (SOP)* juga bertujuan dalam menunjang mutu pelayanan yang baik. hal ini telah sesuai dengan PERMENDAGRI No 35 (2012 yang menjelaskan Proses monitoring diarahkan untuk membandingkan dan memastikan kinerja pelaksana sesuai dengan maksud dan tujuan yang tercantum dalam SOP yang baru, mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul, dan menentukan cara untuk

meningkatkan hasil pelaksanaan. Proses monitoring ini dapat berupa observasi supervisor, interview dengan pelaksana, diskusi kelompok kerja, pengarahan dan pelaksanaan.

Kesesuaian pelaksanaan *Standar Operating Procedure (SOP)* di unit rekam medis PKU muhamadiyah Surakarta Masih perlu di evaluasi dikarenakan masih terdapat beberapa yang belum berjalan dengan baik diantaranya petugas pendaftaran terkadang lupa dalam pengisian kelengkapan identifikasi pasien, pasien yang tidak membawa kartu identitas berobat saat kunjungan ulang di rumah sakit, pengembalian dokumen rekam medis belum sesuai batas waktu 1 x 24 jam kemudian masih ditemukannya dokumen rekam medis yang salah letak selanjutnya peminjaman dokumen rekam medis yang bukan untuk keperluan berobat ulang, seharusnya sudah terdapat buku ekspedisi secara tertib siapa yang meminjam, tanggal kembali, tanggal peminjaman harusnya harus tercatat lengkap hal ini belum berjalan dengan baik. Penelitian Fauziah (2014) menyatakan bahwa Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis menyebabkan keterlambatan dalam pengolahan data untuk laporan rumah sakit, dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan selanjutnya. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang dilaporkan kepada pimpinan rumah sakit menjadi tidak tepat waktu dan tidak akurat sehingga menghambat keefektifan pengambilan keputusan manajemen rumah sakit serta menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas

Upaya tindak lanjut dari hasil pemantuan *Standar Operating Procedure (SOP)* akan dilakukan sosialisai ulang kepada setiap petugas dan apabila *Standar Operating Procedure (SOP)* itu sudah tidak relevan akan dilakukan sebuah revisi. Hal yang dilakukan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta telah sesuai dengan uraian tahapan penyusunan SOP dalam PERMENDAGRI Nomor 52 (2011) bahwa Proses sosialisasi adalah langkah penting yang harus dilaksanakan dalam upaya penerapan SOP di setiap unit kerja, dengan cara: 1 penyebarluasan informasi dan/atau pemberitahuan, 2. pendistribusian SOP; dan 3. penetapan pegawai pelaksana, penanggung jawab dan pemantau sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

3.4 Mengidentifikasi masalah dan pelaksanaan solusi terkait masalah pada petugas rekam medis, sarana dan prasarana, Kebijakan/*Standar Operating Procedure (SOP)* yang digunakan di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

3.4.1 Petugas di unit rekam medis

Permasalahan yang telah di temukan pada perencanaan petugas rekam medis masih di temukan Kualifikasi tenaga rekam medis di unit rekam medis PKU Muhammadiyah Surakarta, belum sesuai dengan perencanaan awal. Hal ini terlihat dari masih adanya tenaga rekam medis yang bukan berlatar belakang D3 Perkam medis disebabkan karena adanya alih tugas dari bagian lain serta memang dari awal petugas sudah bekerja di unit rekam medis dengan waktu yang lama. Tentu hal ini belum sesuai dengan PMK Nomor 55 (2013) yang mengisyaratkan untuk kualifikasi dan pendidikan staf rekam medis minimal lulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan. Penelitian Zalukhu (2010) yang menjelaskan bahwa Pengelolaan rekam medis membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik. Petugas atau pegawai rekam medis pada setiap rumah sakit diharapkan adalah orang-orang yang benar-benar mampu mengelola rekam medis baik fisik maupun isi daripada rekam medis.

Permasalahan yang timbul pada perencanaan tenaga rekam medis adalah kedisiplinan dalam kehadiran kerja dan loyalitas terhadap tempat kerja. Loyalitas merupakan suatu orientasi terhadap organisasi yang melekatkan karyawan pada organisasi. Rendahnya loyalitas kerja karyawan pada perusahaan akan menimbulkan sikap dan perilaku yang bertentangan dengan tujuan perusahaan. Penelitian Mar'atusholihah (2010) menyimpulkan bahwa Secara keseluruhan iklim organisasi yang positif mampu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas kerja. Pengaruh tersebut memiliki arah hubungan yang positif, sehingga apabila salah satu dimensi dari iklim organisasi yang positif mengalami perbaikan atau peningkatan, maka akan memberikan dampak yang positif juga bagi peningkatan loyalitas kerja karyawan.

Masalah selanjutnya yang ditemukan dari petugas rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta adalah ketelitian. Hal ini terlihat di bagian pendaftaran masih ditemukan petugas yang tidak mengisi kelengkapan terkait identifikasi pasien. Tentu hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya dan pengambilan kembali dokumen rekam medis bila sewaktu waktu di perlukan kembali dan berimbas pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang di berikan oleh rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Penelitian Fauziah (2014) menyatakan bahwa dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan selanjutnya.

Keterlibatan dalam penyelesaian masalah yang di temukan pada tenaga kerja rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta adalah Koordinator bagian, Manager Unit bertugas untuk memberi pengarahan dan pembinaan serta bagain PPSDM. Dalam Hal yang di lakukan oleh Rumah sakit PKU Muhamadiyah denagn memberikan pengarahan kepada petugas pelaksanaan yang melakukan kesalahan sesuai dengan Penelitian Choiriyah (2015) yang menyatakan bahwa Pengarahan yang dilakukan pimpinan pada bawahan berperan penting dalam penyelesaian tugas-tugas sesuai dengan target yang hendak dicapai. Pengarahan berfungsi untuk menuntun dan membimbing bawahan untuk dapat menyelesaikan masing-masing tugas.

Tindakan dan solusi yang telah dilakukan berupa surat peringatan (SP) dan pemotongan insentif . Hal yang telah dilakukan Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mansyur (2013) menyimpulkan bahwa *Punishment* dapat memberikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai dan Pehlevi (2012) yang menghasilkan *punishment* berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

3.4.2 Sarana dan prasarana

Identifikasi permasalahan yang menjadi prioritas penyelesaian sarana dan prasarana di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menurut informan pada intinya sama yakni kurangnya rak *filig* dan melebihi kapasitasnya, dikarenakan adanya faktor pertumbuhannya tidak berbanding lurus dengan penambahan luas ruangan yang ada di rumah sakit. Tentu hal ini akan mengakibatkan rusaknya dokuman dan nisi dari rekam medis tersebut. Sehingga perlu adanya Sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang terlaksananya pelayanan kepada pasien yang lebih baik. Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2007 yang menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2007).

Keterlibatan dalam penyelesaian masalah yang di temukan pada sarana dan prasarana rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta adalah pelaksana, koordinator bagian, manager rekam medis dan bagian perencanaan rumah sakit dan manajemen rumah sakit termasuk Direktur Rumah sakit. Hal yang dilakukan oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sudah sesuai dengan arahan Depkes (2006) yang menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana dan fasilitas untuk kegiatan unit/bagian rekam medis yang

meliputi ruang kegiatan, rak file, komputer, peralatan penunjang kegiatan dan petugas rekam medis.

Tindakan dan solusi yang telah dilakukan untuk penyelesaian masalah yang muncul dalam sarana dan prasarana unit rekam medis, akan ada penambahan rak *filing* serta ruangan rekam medis baru. Untuk bagian pendaftaran untuk mempercepat pendaftaran pasien telah dibuatkan anjungan mandiri sehingga pasien bisa mendaftar sendiri tanpa harus bertemu dengan petugas pendaftaran. Selain itu bahwa rumah sakit PKU Muhammadiyah juga akan menerapkan elektronik rekam medis, akan tetapi masih menunggu payung hukum untuk hal tersebut, karena untuk saat ini elektronik rekam medis belum ada payung hukum yang kuat dalam penerapannya. Apa yang dirasakan rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta terkait implementasi elektronik rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Yusuf (2013) yang menyatakan bahwa faktor penghambat implementasi elektronik rekam medis yaitu, belum adanya regulasi khusus yang mengatur rekam medis elektronik, sehingga menimbulkan kesulitan bagi pelaksana.

Implementasi dari solusi yang telah diterapkan terhadap permasalahan pada sarana dan prasarana rekam medis masih ada yang belum secara maksimal berjalan dengan baik, misalnya lamanya menunggu untuk penambahan rak *filing* karena harus menunggu pembangunan gedung baru sedangkan retensi hanya memberikan solusi yang sementara dikarenakan jumlah yang di retensi dengan penambahan dokumen rekam medis baru tidak seimbang. Penelitian Fauziah (2014) menyatakan bahwa dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan selanjutnya.

3.4.3 Standar Operating Procedure (SOP)

Identifikasi permasalahan yang menjadi prioritas penyelesaian yaitu masih adanya *Standar Operating Procedure (SOP)* yang belum berjalan dengan baik hal ini disebabkan faktor lupa dari petugas dalam menjalankan tugasnya. Beberapa *Standar Operating Procedure (SOP)* yang belum berjalan di antaranya petugas pendaftaran terkadang lupa dalam pengisian kelengkapan identifikasi pasien, pasien yang tidak membawa kartu identitas berobat saat kunjungan ulang di rumah sakit, pengembalian dokumen rekam medis belum sesuai batas waktu 1 x 24 jam kemudian masih ditemukannya dokumen rekam medis yang salah letak selanjutnya peminjaman dokumen rekam medis yang bukan untuk keperluan berobat ulang, seharusnya sudah terdapat buku ekspedisi secara tertib siapa yang meminjam, tanggal kembali, tanggal peminjaman harusnya harus tercatat lengkap hal ini belum berjalan dengan baik.

Penelitian Fauziah (2014) menyatakan bahwa dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis menyebabkan keterlambatan dalam pengolahan data untuk laporan rumah sakit, dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan.

Keterlibatan dalam penyelesaian masalah yang di temukan pada SOP rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta adalah pelaksana, koordinator bagian, manager rekam medis dan bagian perencanaan rumah sakit perannya semua akan memberikan masukan terhadap masalah yang ada untuk di cari jalan keluar yang terbaik apakah perlu revisi SOP atau sosialisasi kembali, untuk hal itu bagian tim regulasi rumah sakit juga akan dilibatkan.dengan melibatkan berbagai pihak yang terlibat dalam implementasian SOP tentu akan mempermudah nantinya dalam penerapannya. Hal ini sesuai uraian PERMENPAN No 35 (2012) juga menjelaskan bahwa agar tim monitoring dan evaluasi dapat bekerja dengan baik, tim ini perlu pula dibantu oleh tim yang berasal dari masing-masing unit kerja yang secara langsung dapat memantau jalannya penerapan SOP pada proses penyelenggaraan organisasi khususnya yang berkaitan dengan unit kerjanya sebagai bagian dari proses secara keseluruhan dari organisasi.

Tindakan dan solusi yang telah dilakukan untuk penyelesaian masalah yang muncul dalam penerapan SOP unit rekam medis akan dilakukan sosialisasi ulang kepada setiap petugas dan apabila SOP sudah tidak relevan akan dilakukan sebuah revisi. Dengan di lakukan sosialisasi dan revisi tentunya akan mempermudah pemahaman kepada petugas kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis. sebaiknya juga dalam melakukan sosialisasi harus secara berkala hal ini sesuai dengan Penelitian Shinta (2016) menyimpulkan bahwa Pengaruh sosialisasi SPO memberikan pengaruh signifikan terhadap jumlah rekam medis yang terlambat dan tidak berpengaruh signifikan terhadap hari keterlambatan rekam medis rawat inap. Namun sosialisasi tidak dapat berdiri sendiri. Perlu faktor lain yang dapat mendorong untuk mau melakukan suatu pekerjaan. Motivasi yang kuat dan pengetahuan tetap diperlukan dalam peningkatan kinerja karyawan (Bawelle,2013). Selain hal itu bahwa Budaya kerja dalam organisasi memiliki pengaruh dalam keberhasilan sosialisasi (Kurniawan, 2012).

4. BAB VI

4.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian ini antara lain:

1. Perencanaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dalam rekrutmen petugas rekam medis, sarana dan prasarana, kebijakan/*standar operating Prosedure (SOP)* telah di lakukan. Untuk jumlah petugas rekam medis perencanaan menggunakan metode WISN (*Work Load Indikator Staff Need*) dan Setiap tahun mengenai kebutuhan saran adan prasaran disusun didalam rencana anggaran (RAB) serta SOP terkait penyelenggaraan rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah ada dan lengkap. Keterlibatan dalam pembuatan SOP yaitu pelaksana unit rekam medis, koordinator unit rekam medis, manager unit rekam medis, tim regulasi dan direktur rumah sakit. Proses Pembuatan *SOP* dimulai menyusun menyusun *draf*, dilakukan verifikasi, pengesahan yang terakhir adalah sosialisasi.
2. Monitoring atau pemantauan terhadap kemajuan pelaksanaan Perencanaan Petugas Rekam Medis, Sarana dan prasarana, *Standar Operating Prosedure (SOP)* telah di lakukan untuk monitoring Petugas rekam medis dilakukan selama 3 bulan untuk karyawan orientasi dan selama 6 bulan untuk karyawan alih tugas serta 1 tahun untuk pegawai tetap. Dan untuk pemantauan Sarana dan prasarana dilakukaan oleh petugas rekam medis secara berkala baik secara harian, bulanan dan tahunan. Serta monitoring *Standar Operating Prosedure (SOP)* dilakukan secara harian dan bulanan. Pemantauan dari SOP bertujuan dalam menunjang mutu pelayanan yang baik.
3. Mengidentifikasi masalah dan pelaksanaan solusi terkait masalah pada petugas rekam medis, sarana dan prasarana, *Standar Operating Prosedure (SOP)* yaitu untuk permasalahan yang timbul pada tenaga rekam medis adalah kedisiplinan, loyalitas, ketelitian Keterlibatan dalam penyelesaian masalah adalah koordinator bagian kemudian manager unit serta bagain PPSDM. Tindakan dan solusi yang telah dilakukan adalah mendapatkan surat peringatan (SP), pemotongan insentif dan penundaan kenaikan jabatan. Dan untuk permasalahan Sarana dan prasarana yakni kurangnya rak *filling* dan melebihi kapasitasnya. Tindakan dan solusi penambahan rak *filling* serta ruangan rekam medis baru. Untuk bagian pendafran untuk mempercepat pendaftaran pasien telah dibuatkan anjungan pendaftaran mandiri. Serta pada Indentifikasi permasalahan SOP yaitu belum berjalan dengan baik hal ini disebabkan faktor *Human error petugas* dalam menjalankan tugasnya. Tindakan dan solusi yang telah sosialisai ulang kepada setiap petugas dan merevisi SOP.

4.2 SARAN

1. Sebaiknya petugas rekam medis yang belum sesuai kualifikasi D3 Perekam medis dilakukan studi lanjut dengan mengambil D3 perekam medis dan informatika kesehatan dalam rangka memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis
2. Sebaiknya disediakan ruang penyimpanan cadangan/ sementara dan segera dilakukan penambahan terhadap rak *filing* sehingga dokumen rekam medis yang belum tersimpan dalam rak tidak mengalami kerusakan.
3. Sebaiknya rumah sakit tidak hanya memberikan Hukuman (*Punishment*) kepada petugas yang melakukan kesalahan akan tetapi bagi petugas yang memiliki kinerja bagus juga harus diberi Penghargaan (*Reward*) baik berupa *financial* ataupun *non financial*.
4. Sebaiknya dilakukan sosialisasi berkala dari *standar operasional prosedur (SOP)* keseluruhan petugas rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis.
5. Sebaiknya pihak rumah sakit memberikan pelatihan kepada petugas pelaksanaan rekam medis, sehingga dapat mengembangkan dan penyegaran pengetahuan bagi petugas rekam medis.
6. Untuk Penelitian selanjutnya dapat melibatkan informan dari pihak eksternal, baik itu pasien maupun pihak asuransi. Karena untuk penelitian ini tanpa melibatkan pihak informan eksternal

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono. 2005. *Manajemen Kearsipan Modern*. Yogyakarta: Gava Media.
- Alwi, A. 2011. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD. Haji Makassar. *Jurnal MKMI, Vol 7 No.1, April 2011, hal 141-149*
- Arian, Robertus. 2011. *Cara Rumah Sakit Mengukur Mutu Pelayanan*. robertusarian.wordpress.com
- Anwar Prabu Mangkunegara. 2003. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama
- Ambar Teguh Sulistiyani. 2003. *Manajemen dan Sumber Daya Manusia : Konsep Teori dan Pengembangan Dalam Konteks Organisasi Publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azwar, A. (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Akbar, MS. 2014. *Gambaran Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Sawerigading Kota Palopo*. [Skripsi Ilmiah]. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

- Boekitwetan, Paul.1996. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. [Tesis Ilmiah]. Jakarta: Program Pascasarjana UI.
- Bawelle, S.C, Sinolungan, J.S.V, Hamel, R.S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan pelaksanaan Keselamat Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal keperawatan.1.1*
- Brown, Lori DiPrete, Lynne M. F., Nadwa Rafeh, & Theresa Hatzell. 1990. *Quality Assurance Of Health Care In Developing Countries*. Quality Assurance Project, USA
- Booth, William; Ebrahim, Radya dan Morin, Robert. 1998. *Participatory monitoring, evaluation and reforting; An organization development perspektif for south Africa NGOs*, PACT, South Asia.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga
- Chong, T. A., 2005, *The synergies of the learning organization, visual factory management, and on the job training*. *Performance Improvement*, 44, 15-20.
- Depkes RI, 2006 . *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Revisi III, Jakarta
- Depkes. 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Donabedian A. 1982. Exploiting In Quality Assesment And Monitoring. *The Definition Of Quality and Approaches To Its Assessment*. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan Vol I.
- Enderwati, Kurnia. (2012) *Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [Tesis Ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Fauziah U., Sugiarti I.,2014. Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang VII Triwulan IV Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.2, No.1, Maret 2014
- Fred C. Windisch, F. C., 2007. In *A Leadership Guide for Combination Fire Departments*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Gaspersz, Vincent. (2003). *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Giyana F, 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 – 61*

- Hatta, GR. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta : UI Press.
- Hatta, GR. 2013. *Pedoman manajemen informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press)
- Hutama, Hafid; Santosa, Erwin. 2016. Evaluasi Mutu Rekam Medis di RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta : Studi Kasus pada Pasien Sectio caesaria. *Jurnal Medicoeticoilegal dan Manajemen Rumah Sakit Vol 5, No 1 (2016)*
- Kurniawan D, Lubis AR, Adam M. 2012. Pengaruh budaya kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan Internasional Federation Red Cross Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Manajemen [Internet]. [diunduh 2016September 06]; 1(1): 132-146. Tersedia pada: <http://prodipps.unsyiah.ac.id>.*
- Permenpan, RI. 2012 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/35/M.PAN/06/2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan. Jakarta.
- Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Menkes RI. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi.
- Minarti, Sri. 2011. *Manajemen Sekolah: Mengelola Lembaga Pendidikan Secara Mandiri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Muninjaya, A. A. Gde, *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta Tahun 2004
- Murdani E. 2007. *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan di RSUD Bina Kasih Ambarawa*, [Tesis Ilmiah]. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Mudiartha Utama, Mujiati, Ardana. 2001. *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia*, UPT Penerbit Universitas Udayana
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Praningrum, 2002, Pengaruh Praktek Manajemen Sumber Daya Manusia Terhadap Komitmen Pimpinan Pada Kualitas Di Rumah Sakit Kota Bengkulu, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis, No. 3, p. 156-165*.
- Ragawanti, Erlinda ; Bambang Swasto, Arik Prasetya. 2014. Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Pratama Malang Utara) . *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)| Vol. 8 No. 2 Maret 2014*
- Rivai, Veithzal. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk perusahaan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sengawang, hardy. 2011. *mutu pelayanan kesehatan*. Diakses pada tanggal : 02 November 2016. <http://hardysengawang.blogspot.co.id/2011/12/makalah-mutu-pelayanan-kesehatan.html>
- Shinta SD, Nurul SHR, Lukman H., 2016. Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat

- Lawang. diakses pada: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1680> *Jurnal Kedokteran Brawijaya* , pp. 265-268
- Siregar SF.2014. *Perencanaan Sumber Daya Manusia* . Universitas Sumatera Utara
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Tominanto. 2010. Card Elektrik (Barcode) Sebagai Sistem Komputerisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Medika Mulya Wonogiri, *Jurnal Ilmu Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–16, 2010.
- Ulfa, HM.2015 . Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2 Oktober 2015, ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed)*
- Wijono, DMS. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- WHO, 2002. *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*. Geneva.
- Yusuf, A. 2013. Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/PER/III Tahun 2008 di RSUD Praya. *Jurnal*. Diakses dari <http://fh.unram.ac.id/.../pelaksanaan-rekam-medis-elektronik-berdasarkan-permenkes>
- Syukur, Agus. 2010. *5R,ISO 9001:2008 dan Poka Yoke*. Yogyakarta: Kata Buku
- Zalukhu, WO. 2010. *Pengelolaan Rekam Medis Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Gunungsitoli*. [Skripsi Ilmiah]. Sumatra Utara: Fakultas Sastra, Universitas Sumatra Utara.