

MANAJEMEN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA DI UNIT REKAM MEDIS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Anton Susanto

Rekam medis dan informasi Kesehatan , Apikes Citra Medika Surakarta dan
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 kompetensinya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana penerapan manajemen mutu Sumber daya Manusia 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 PPSDM. Cara pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah melakukan perencanaan terhadap rekrutmen petugas rekam medis dengan baik. Pelaksanaan Monitoring dari perencanaan karyawan, SOP dan sarana prasarana telah di secara berkala yakni harian, bulanan dan tahunan. Identifikasi dari permasalahan yang timbul adalah kedisiplinan, loyalitas, ketelitian. Tindakan dan solusi yang telah dilakukan adalah mendapatkan surat peringatan (SP), pemotongan insentif.

Kata kunci : Rekam Medis, Petugas, Manajemen Mutu

Abstract

The existence of a medical record unit in a hospital is very important. This is because as a source of information derived from medical record data, therefore it is necessary to have good quality management in medical record management so that it can be used as a basis for planning and to assess the performance of medical service units. The problem of managing medical records still occurs in PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital, that is, the placement of medical records officers is not yet in accordance with their competencies. The purpose of this study is to find out how the implementation of quality management of human resources in PKU Muhammadiyah Surakarta medical record unit. This research is qualitative using a Case Study approach. The main informants selected by the researchers consisted of 2 coordinators for managing medical records and Triangulation Informants consisting of Staff Records Unit Managers Medical records. and PPSDM. How to collect data using structured interview techniques. The results showed that PKU Muhammadiyah Hospital had planned well the recruitment of medical records officers. Monitoring of the initial planning has been periodically namely daily, monthly and yearly. Identification of problems that arise are discipline, loyalty, accuracy. The actions and solutions that have been done are getting a warning letter (SP), cutting incentives

Keywords: Medical Record, Officer, Quality Management

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 kompetensinya yaitu masih ditemukan petugas rekam di unit rekam medis yang berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA). *Panismen/Hukuman* telah dilakukan kepada petugas rekam medis yang melanggar aturan akan tetapi hal tersebut masih terulang kembali seperti kedisiplinan kedatangan jam kerja, mendaftarkan calon pegawai negeri sipil (CPNS) atau instansi lainnya. Pelatihan kepada petugas telah

diberikan akan tetapi tidak semua petugas rekam medis mendapatkan pelatihan penyelenggaraan 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 pengelolaan 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 petugas rekam medis Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Mengetahui penerapan monitoring mutu petugas rekam medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Mengetahui penerapan pemecahan masalah mutu petugas rekam medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut PP No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Agar Rumah Sakit dapat melaksanakan fungsi dengan baik, maka dirumah sakit harus memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana peralatan yang memadai serta dikelola secara profesional (Depkes RI, 2004).

B. Mutu pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat di penuhiya kebutuhan masyarakat atau perseorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik

dengan pemanfaatan sumberdaya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta di selenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar,1994).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (1994) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004).

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan Rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2004) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan *output* sistem pelayanan kesehatan. *Output* sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/*input*, proses dan lingkungan.

Menurut Donabedian (1982) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

1. *Input*

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. *Input* fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

2. Proses
Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.
3. *Output*
Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

D. Unit Rekam Medis

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 adalah meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian (Murdani, 2007).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job discription*) pada unit instalansi rekam medis (Depkes RI, 2006). Pengelolaan rekam medis terdiri dari *assembling, filing, coding atau indexing, analizing atau reporting* (Tominanto, 2010). Pada bagian *assembling* bertanggung jawab terhadap penelitian kelengkapan isi dokumen rekam medis dan pengendalian nomor rekam medis serta mengendalikan formulir rekam medis. Pada rekam medis bagian *filing* bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. *Coding* dan *indexing*, pada bagian rekam medis ini bertanggung jawab terhadap penelitian dan penulisan kode dan indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian dan indeks dokter. *Analizing* dan *reporting* pada bagian ini bertanggung jawab terhadap analisa data dan informasi rekam medis yang sudah terkumpul untuk diolah menjadi laporan atau informasi yang dibutuhkan oleh manajemen rumah sakit (Tominanto, 2010).

1. Dukungan terhadap Kinerja Pengelolaan Rekam Medis

Karena pentingnya pekerjaan di unit ini, sangatlah perlu dukungan dari staf medis dan staf non medis rumah sakit. Staf administrasi, staf medis, perawat dan

profesi kesehatan lainnya juga harus menyadari akan pentingnya pekerjaan di unit rekam medis dan permasalahan-permasalahan yang muncul dalam hal pencatatan data pasien. Dukungan dapat diperoleh dengan cara berikut:

- a. Hubungan dengan staf klinis dan staf administrasi rumah sakit, dalam hal pengisian rekam medis dan prosedur yang diperlukan dalam manajemen pelayanan rekam medis;
- b. Tercukupinya kebutuhan seperti berkas rekam medis, folder dan alat kantor lainnya yang mendukung pelaksanaan fungsi rekam medis
- c. Memiliki petugas yang cukup terlatih guna melaksanakan semua prosedur pokok rekam medis.

Petugas rekam medis juga memerlukan dukungan dari Panitia Rekam Medis, karena mereka perlu mengungkapkan, mendiskusikan dan mencari jalan keluar atas masalah-masalah yang berhubungan dengan pelayanan rekam medis di rumah sakit setempat. Dalam hal ini, mereka juga perlu memastikan bahwa masalah-masalah tersebut benar-benar dicatat dan disampaikan kepada Panitia Rekam Medis secara jelas dan objektif.

2. Fungsi Unit Rekam Medis

Staf Unit Rekam Medis di bawah kepemimpinan Kepala Unit Rekam Medis bertanggungjawab atas pelaksanaan sistem dan pelayanan rekam medis. Manajemen rumah sakit harus menyediakan sarana pengamanan dan ruang simpan yang mencukupi untuk rekam medis serta tempat kerja yang memadai untuk para petugasnya.

E. Perekam Medis

Perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 yaitu:

- a. Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
- b. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Sarjana Rekam Medis dan informasi Kesehatan dalam melaksanakan

pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- d. Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

F. Proses menjaga mutu (*Quality Assurance*) Dalam Pelayanan Kesehatan

Model peningkatan mutu QAP Mendefinisikan norma-norma, berkaitan dengan penilaian dan monitor hasil. Suatu proses yang dapat ditiru untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Proses ini dapat diintegrasikan ke dalam manajemen program. Berdasarkan empat prinsip tersebut, terbentuk filosofi, yang menjadi latar belakang proses 10 langkah *Quality Assurance*. 10 langkah dan proses *Quality Assurance* (QAP, *Quality Assurance Process*), (Wijono, 2000) meliputi :

1. Perencanaan QA (*Planning for Quality Assurance*)
2. Membuat pedoman dan menyusun standar-standar
3. Mengkomunikasikan standar dan spesifikasi
4. Monitoring mutu
5. Identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan
6. Mendefinisikan secara operasional permasalahan
7. Memilih suatu tim
8. Menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan penyebab masalahnya
9. Membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan
10. Melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu.

Quality Assurance adalah berupa siklus, proses berulang-ulang yang harus dipakai fleksibel organisasi sukses untuk suatu program tertentu sebagaimana gambar siklus di bawah. Siklus *Quality Assurance* mencakup tiga kelompok kegiatan :

1. Mendisain mutu : Merencanakan, menyusun standar mengkomunikasikan standar
2. Monitoring mutu
3. Memecahkan masalah mutu : menetapkan masalah, identifikasi masalah, analisis masalah dan melaksanakan solusi

G. Pengertian ISO 9001: 2008

Adalah sistem manajemen mutu ISO 9001 hasil revisi tahun 2008. secara garis besar ISO 9001:2008 tidak terlalu jauh berbeda dengan pendahulunya yaitu ISO

9001:2008. Adapun perbedaan antara versi 2000 dan 2008 secara signifikan lebih menekankan pada efektivitas proses yang dilaksanakan dalam organisasi tersebut. (Agus, 2010)

ISO 9001:2008 bukan merupakan standar produk, karena ISO 9001:2008 hanya merupakan standar sistem manajemen kualitas.

H. Sistem Manajemen Mutu

Menurut Vincent Gaspersz (2003) Sistem manajemen mutu merupakan sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang/jasa) terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu. Kebutuhan atau persyaratan itu ditentukan atau dispesifikasikan oleh pelanggan atau organisasi. Sistem manajemen mutu mendefinisikan bagaimana organisasi menerapkan praktek-praktek manajemen mutu secara konsisten untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan pasar. Menurut Vincent Gasperz (2003) Terdapat beberapa karakteristik umum dari sistem manajemen mutu:

1. Sistem manajemen mutu mencakup suatu lingkup yang luas dari aktivitas-aktivitas dalam organisasi modern. Kualitas atau mutu dapat didefinisikan melalui lima pendekatan utama: (1) *transcendent quality* adalah suatu kondisi ideal menuju keunggulan, (2) *product-based quality* adalah suatu atribut produk yang memenuhi kualitas, (3) *user-based quality* adalah kesesuaian atau ketetapan dalam penggunaan produk (barang dan/ atau jasa), (4) *manufacturing-based quality* adalah kesesuaian terhadap persyaratan-persyaratan standar, dan (5) *value-based quality* adalah derajat keunggulan pada tingkat harga yang kompetitif.
2. Sistem manajemen mutu berfokus pada konsistensi dari proses kerja. Hal ini sering mencakup beberapa tingkat dokumentasi terhadap standar-standar kerja.
3. Sistem manajemen mutu berlandaskan pada pencegahan kesalahan sehingga bersifat proaktif, bukan deteksi pada kesalahan yang bersifat reaktif.
4. Sistem manajemen mutu mencakup elemen-elemen: tujuan (*objectives*), pelanggan (*customer*), hasil-hasil (*output*), proses-proses (*processes*), masukan-masukan (*inputs*), pemasok (*suppliers*) dan pengukuran umpan balik dan umpan maju (*measurements for*

feedback and feedforward). Dalam akronomi bahasa Inggris dapat disingkat menjadi: *SIPOCOM- Suppliers, Inputs, Processes, Outputs, Customers, Objectives, and Measurements*.

I. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Sengawang (2011) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diartikan sebagai berikut:

1. Menurut pasien / masyarakat
Pasien / masyarakat melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali
2. Menurut pemberi pelayanan
Pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau layanan kesehatan tersebut. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.
3. Menurut penyandang dana / asuransi
Penyandang dana / asuransi menganggap bahwa layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit akan digalakkan agar pengguna layanan kesehatan semakin berkurang.
4. Menurut Pemilik Sarana Layanan Kesehatan
Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat, yaitu pada

tingkat biaya ketikabelum terdapat keluhan pasien masyarakat.

5. Menurut Administrator Kesehatan / Pemerintah
Administrator layanan kesehatan tidak langsung memberikan layanan kesehatan, tetapi ikut bertanggung jawab dalam masalah kualitas layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, kebutuhan keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan terkadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi kualitas layanan kesehatan tertentu akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien, serta pemberi layanan kesehatan.
6. Menurut ikatan profesi
Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian, tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban yang berat dan ada kalanya disertai dengan keluhan / kritikan pasien dan masyarakat akan berubah menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga dokter dapat terhindar dari tuntutan pasien

METODE

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 PPSDM. Cara pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur.

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, Di Unit 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 dilaksanakan dengan periode 3 bulan sekali. Rotasi hanya dilakukan kepada petugas rekam medis yang berlatar belakang DIII Perekam Medis. Rotasi dilakukan supaya semua tenaga unit rekam medis bisa merasakan semua kegiatan di setiap unit rekam medis seperti di *pendaftaran, assembling, koding, filing*. Hasil penelitian Praningrum (2002) 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 dan 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.

3.3 Monitoring mutu: yaitu pemantauan terhadap kemajuan pelaksanaan Perencanaan Petugas Rekam Medis, di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Monitoring terhadap pelaksanaan perencanaan petugas rekam medis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta telah dilakukan. Pelaksanaan monitoring dilakukan oleh Koordinator bagian, manajer rekam medis dan bagian PPSDM. Adapun monitoring yang dilakukan yaitu akan mengevaluasi hasil dari perencanaan yang telah ditetapkan 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 melarikan 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. sebagai rumah sakit bertipe B dan terakreditasi paripurna sebaiknya rumah sakit muhammadiyah Surakarta agar menjadikan petugas rekam medis dengan latar belakang D3 Rekam medis, bisa dengan merekrut kembali lulusan D3 rekam medis dan mengembalikan petugas yang alih tugas ke posisi sebelumnya ataupun untuk memberikan kesempatan petugas rekam medis yang berlatar belakang SLTA untuk dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang D3 Rekam medis yang notabene paham terhadap keseluruhan penyelenggaraan rekam medis. hal ini juga di perkuat oleh Penelitian Zalukhu (2010) yang menjelaskan bahwasannya 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. Pegawai atau unit rekam medis merupakan unit vital dalam pengelolaan, pemeliharaan, pelayanan, serta sampai proses pemusnahan 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 di lakukan 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 menurut Pehlevi (2012) *punishment* dapat berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

3.4 Mengidentifikasi masalah dan pelaksanaan solusi terkait masalah pada petugas rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Permasalahan yang telah di temukan pada perencanaan tenaga kerja rekam medis di PKU Muhammadiyah Surakarta, 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 Perekam 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 kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan yang notabene paham terhadap keseluruhan penyelenggaraan rekam medis. hal ini juga di perkuat oleh 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, seperti tidak adanya semangat kerja karyawan, tingkat absensi dan keterlambatan yang tinggi, disiplin kerja yang rendah, prestasi kerja yang menurun, bahkan bisa menimbulkan pemogokan kerja. Hal ini sesuai dengan 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 dalam 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 pengarah dan pembinaan serta bagain PPSDM. Dalam Hal yang di lakukan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah dengan memberikan pengarah kepada petugas pelaksanaan yang melakukan kesalahan. Pengarah berfungsi untuk menuntun dan membimbing bawahan untuk dapat menyelesaikan masing-masing tugas. Berhasil tidaknya bawahan dalam menyelesaikan masing-masing tugasnya juga dipengaruhi oleh pengarah yang disampaikan oleh pimpinan. Pengarah seorang pimpinan pada bawahannya dapat menentukan terhadap tercapai tidaknya suatu tujuan yang hendak dicapai.

Tindakan dan solusi yang telah dilakukan untuk penyelesaian masalah yang muncul dalam tenaga kerja unit rekam medis, permasalahan yang ditemukan terkait kedisiplinan akan mendapatkan surat hukuman 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 menurut Pehlevi (2012) *punishment* berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Implementasi dari solusi yang telah diterapkan terhadap permasalahan pada tenaga unit rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, menurut semua pada intinya sama yaitu sudah berjalan dan sangat efektif.

KESIMPULAN

1. Perencanaan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dalam rekrutmen petugas rekam medis, telah dilakukan. Untuk jumlah petugas rekam medis perencanaan menggunakan metode WISN (*Work Load Indikator Staff Need*).
2. Monitoring atau pemantauan terhadap kemajuan pelaksanaan Perencanaan Petugas Rekam Medis telah dilakukan 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.
3. Mengidentifikasi masalah dan pelaksanaan solusi terkait masalah pada petugas rekam medis yaitu untuk permasalahan yang timbul pada tenaga rekam medis adalah kedisiplinan, loyalitas, ketelitian Keterlibatan dalam penyelesaian masalah adalah koordinator bagian kemudian manager unit serta bagian PPSDM. Tindakan dan solusi yang telah dilakukan adalah mendapatkan surat peringatan (SP), pemotongan insentif sami dengan penundaan kenaikan jabatan.

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 Keselamatan 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
- 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.
- Endarwati, 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. 2013. *Pedoman manajemen informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press)
- 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>*.
- 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.
- Mudiarta 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>
- 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.
- 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.