

## **ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PANCARAN KASIH MANADO**

Cinkwancu Sanggamele\*, Febi K Kolibu\*, Franckie R.R. Maramis\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

### **ABSTRAK**

*Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil observasi awal yang dilakukan di sub bidang rekam medis rumah sakit umum pancaran kasih manado ditemukan berkas yang masuk tidak lengkap, penulisan dokter tidak spesifik sehingga hal ini menyulitkan petugas, Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisa pengelolaan rekam medis di rumah sakit umum pancaran kasih manado. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari : Koordinator assembling merangkap petugas filling, Koodinator coding, coordinator analisysng, kepala sub bidang rekam medis dan dokter. Hasil penelitian diperoleh bahwa kurangnya SDM, tidak adanya pelatihan terhadap petugas dan sarana prasarana guna menunjang pekerjaan petugas belum memadai. Pada bagian assembling masih terdapat dokumen-dokumen yang tidak lengkap, tulisan tidak jelas. Dibagian coding tidak memakai buku ICD-10 sebagai pedoman pemberian kode penyakit serta tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Kurangnya SDM dibagian analisysng dan tidak adanya pelatihan terhadap petugas. Dibagian filling tidak ada petugas tetap atau kordinator, berkas tidak diletakan di rak penyimpanan yang dapat mengakibatkan miss file, rak penyimpanan tidak memadai, kurangnya map dan penerangan yang tidak baik. Saran dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pengelolaan rekam medis harus diatur sesuai dengan pedoman yang ada agar menghasilkan rekam medis yang akurat, segera tersedia, dapat digunakan, mudah ditelusuri kembali dan lengkap informasi sehingga menciptakan informasi yang bermutu.*

**Kata Kunci :** Analisis, Pengelolaan, Rekam Medis.

### **ABSTRACT**

*Management of medical records in hospitals is to support the achievement of orderly administration in order to achieve the goals of the hospital, namely improving the quality of health services in hospitals. The results of preliminary observations made in the general hospital medical record subfields were that manado's love was found to be incomplete, the doctor's writing was not specific so this made it difficult for the officers. The purpose of this study was to analyze the management of medical records in public hospitals radiating manado love. This study uses qualitative research methods through in-depth interviews. The informants in this study amounted to 5 people consisting of: assembling coordinators and filling officers, coding coordinators, coordinator analysts, heads of medical record sub-fields and doctors. The results of the study showed that the lack of human resources, lack of training for officers and infrastructure facilities to support the work of the officers were inadequate. In the assembling section there are still documents that are incomplete, the writing is not clear. The coding section does not use the ICD-10 book as a guideline for administering disease codes and there is no monitoring to review the accuracy of the data. Lack of HR in the analyst section and no training for officers. In the filling section there are no permanent officers or coordinators, files are not placed on a storage rack that can cause miss files, inadequate storage shelves, lack of maps and bad lighting. Suggestions in this study are the implementation of medical record management must be regulated in accordance with existing guidelines in order to produce an accurate medical record, immediately available, usable, easy to trace.*

**Keywords:** Analysis, Management, Medical Record.

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (UU No.40 Tahun 2009). Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian

rekam medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Benjamin (1980) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes No.269/MenKes/Per/III/2008 tentang rekam medis, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut WHO (2006), rekam medis merupakan bagian yang penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan. Selain itu rekam medis juga digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan layanan dari pelayanan kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan.

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang di butuhkan, baik yang di peroleh dari pasien, pemikiran dokter,

pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis/kesehatan (Sampurna DKK, 2005 ). Oleh sebab itu dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien. Rekam medis itu harus secara akurat di dokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah di telusuri kembali (*retrieving*), dan lengkap informasi (Siregar, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Frenti Giyana (2012) di RSUD Kota Semarang mengatahkan bahwa dalam proses pengelolaannya di bagian *assembling* masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian *koding*, *indeksing*, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Di bagian *filling*, *miss file* dan tempat yang belum sesuai standar sedangkan dibagian *analysing*, SIM belum berjalan dengan optimal, Kurannya SDM,

pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis sehingga mengakibatkan banyak dokumen yang belum lengkap dan waktu pengembalian berkas lebih dari tempo yang ditentukan sehingga menghambat proses selanjutnya.

Berdasarkan survey pendahulu di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado didapatkan bahwa jumlah petugas dalam pengolahan data rekam medis baik dari *assembling*, *coding*, *analising* dan *filling* hanya terdapat 3 orang petugas, yang pada penempatannya merupakan koordinator *assembling*, koordinator *coding*, dan koordinator *analysing*. Sementara untuk pelaksanaan *filling* tidak memiliki koordinator atau petugas tetap sehingga dalam pelaksanaannya dilaksanakan oleh petugas dari bagian lain yang melakukan rangkap tugas. Dalam proses pengolahan rekam medis pada bagian *assembling* beberapa berkas rekam medis yang masuk tidak lengkap, penulisan dokter tidak spesifik sehingga hal ini dapat menyulitkan petugas. Pada bagian Pelaporan data rekam medis dilaksanakan oleh petugas dengan latar pendidikan bukan rekam medis dan untuk pelaksanaan *coding* petugas medis sering lupa mengisi diagnosa pasien, hal ini tentu membuat petugas kewalahan karena

pelaksanaan pemberian kode dilihat dari diagnosa utama.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pengelolaan Data Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado”.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado, Sulawesi Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2018. Sumber informan berjumlah 5 orang, yang terdiri dari Koordinator *assembling* merangkap petugas *filling*, koordinator *coding*, koordinator *analysing*, kepala subbagian rekam medis, dokter.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Alur Pengelolaan Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa alur pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado di mulai dari loket pendaftaran ketika pasien mendaftar baik pasien umum, asuransi dan melalui IGD, untuk pasien asuransi harus melengkapi administrasi asuransi terlebih dahulu,

kemudian dibawa ke poliklinik yang dituju oleh pasien dan setelah pasien mendapatkan pelayanan dari petugas medis berkasnya dibawa ke subbidang rekam medis untuk diolah. Untuk pasien rawat inap berkasnya harus dilengkapi dengan hasil pemeriksaan beserta followup pasien setiap hari sampai pasien pulang, kemudian berkasnya dibawah ke subbidang rekam medis. Setelah berkas masuk pada subbidang rekam medis, pertama masuk pada bagian *assembling* setelah di *assembling* berkas di *coding* sesuai dengan diagnosanya lalu berkas masuk ke bagian analisa dan terakhir masuk ke *filling*.

Hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa untuk pelaksanaan pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado sudah memiliki pedoman penyelenggaraan yang dibuat oleh rumah sakit melalui ketetapan direktur rumah sakit tapi dalam pelaksanaannya petugas tidak mengetahui sejak kapan pedoman ini dipakai dan kapan terakhir kali pedoman tersebut direvisi.

#### **Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil data penelitian dan wawancara dengan informan didapatkan bahwa jumlah SDM yang ada di masing-masing bagian masih sangat kurang

karena jumlah pasien semakin banyak sehingga pekerjaan menumpuk. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa SDM di subbidang rekam medis dirasakan masih sangat kurang. Selain itu untuk pelaksanaan penyimpanan rekam medis (*filling system*) tidak memiliki koordinator atau petugas tetap, yang melakukan pekerjaan untuk penyimpanan rekam medis adalah pegawai dibagian lain yang melakukan rangkap tugas. Dari hasil data penelitian juga didapatkan bahwa rata-rata berpendidikan SMA yaitu petugas bagian *assembling*, *coding* dan kepala subbidang, sementara untuk petugas *analising* berpendidikan SH.

Dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis, perlu didukung dengan adanya pelatihan dikarenakan pelatihan rekam medis penting untuk petugas rekam medis guna menambah wawasan dan kinerja petugas. Hasil wawancara diketahui bahwa yang diikutsertakan oleh pihak rumah sakit untuk mengikuti pelatihan hanyalah kepala subbidang sementara petugas di masing-masing bagian belum pernah diikutsertakan. Informan juga mengatakan bahwa sudah ada yang sementara pendidikan D3 rekam medis yang dibiayai oleh rumah sakit. Kemudian informan menekankan bahwa memang perlu adanya pelatihan untuk peningkatan keterampilan pegawai.

### **Sarana Dan Prasarana**

Sarana dan prasarana meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas dimasing-masing bagian di subbidang rekam medis Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa mengenai sarana dan prasarana yang ada di subbidang rekam medis sudah ada tapi tidak lengkap atau bisa dikatakan belum dapat menunjang pekerjaan pegawai. Pada bagian *analising* petugas mengatakan bahwa untuk sarana masih aman atau masih dapat menunjang pekerjaan petugas *analising*. Dari hasil observasi didapatkan bahwa di bagian *Filling* masih banyak berkas-berkas yang belum ditempatkan di rak penyimpanan dokumen dan didukung dengan hasil wawancara dibagian *Filling* mengenai masalah ruangan penyimpanan, rak yang sudah tua dan kurangnya map. Informan lain juga mengatakan bahwa untuk alat-alat elektronik yang sudah ada masih dirasakan kurang dan belum terkoneksi dengan internet.

### **Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) di masing-masing bagian. Seluruh informan utama mengatakan adanya SOP/prosedur kerja

petugas yang berbentuk dalam ketetapan direktur rumah sakit. Pernyataan tersebut didukung oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa adanya SOP/prosedur kerja dalam proses pengelolaan rekam medis. Namun semua informan mengatahkan bahwa tidak mengetahui sejak kapan Prosedur kerja tersebut dipakai serta tidak tahu kapan terakhir SOP tersebut direvisi.

### **Proses Pengelolaan Rekam Medis**

#### **Penataan Rekam Medis (*Assembling*)**

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pelaksanaan *assembling* dilakukan dengan memberikan nomor checklist pada berkas rekam medis dan mengurutkan berkas sesuai dengan nomor checklist, mengecek kelengkapan setiap berkas rekam medis. Dalam pelaksanaan *assembling* sendiri belum maksimal dikarenakan adanya kendala-kendala seperti tidak lengkapnya pencatatan berkas rekam medis, adanya berkas rekam medis yang tercecer sehingga membuat proses pelaksanaan *assembling* membutuhkan waktu yang lama. dalam mengatasi kendala yang ada hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa petugas mengembalikan berkas tersebut kepada yang bersangkutan atau ke poliklinik bersangkutan. Informan juga mengatakan bahwa monitoring hanya

dilakukan oleh kepala subbidang sendiri sementara dari pihak rumah sakit tidak pernah melakukan monitoring terhadap pelaksanaan *assembling*.

#### **Pemberian Kode Rekam Medis (*Coding*)**

Dari hasil wawancara dengan informan A1 juga didapatkan bahwa tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data, hanya monitoring terhadap hasil *coding* secara menyeluruh yang dilakukan oleh kepala subbidang rekam medis, sementara dari pihak manajemen tidak pernah melakukan monitoring terhadap pelaksanaan koding secara khusus.

#### **Analisa Rekam Medis (*analisyng*)**

Dari hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan *analisyng* dilakukan terhadap berkas rekam medis dengan menganalisa kelengkapan berkas sehingga didapatkan persentasi kelengkapan berkasnya kemudian dibagi dengan jumlah pasien atau jumlah berkas yang ada. Jika berkas tidak lengkap maka dikembalikan lagi ke ruangan dan jika berkasnya lengkap maka berkas langsung disimpan di ruangan prngimpanan. Petugas juga membuat laporan internal dan eksternal rumah sakit yang dikirimkan ke dinas kesehatan. Dari hasil wawancara juga didapatkan kendala dalam pelaksanaan *analisyng* yaitu berkas

rekam medis yang menumpuk karena keterlambatan dan pada waktu lalu terjadi perubahan alur distribusi rekam medis sehingga menjadi kendala berkasnya menumpuk. Untuk monitoring dilakukan oleh kepala subbidang sedangkan dari atasan hanya melalui laporan bulanan yang dilihat melalui rapat bulanan yayasan.

### **Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)**

Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis tidak terdapat koordinator *filling* atau petugas tetap melainkan dikerjakan oleh petugas dibagian lain yang melakukan rangkap tugas. Untuk itu peneliti melakukan wawancara mendalan mengenai penyimpanan rekam medis (*filling system*) kepada koordinator *assembling* yang melakukan pekerjaan untuk pelaksanaan *filling*.

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa penyimpanan rekam medis dilakukan setelah pasien checkout dan semua berkas rekam medisnya telah direkap dan setelah itu disimpan di dalam rak penyimpanan menggunakan sistem penyimpanan angka akhir (*terminal digit filling*). Kendala utama dalam pelaksanaan *filling* adalah tidak adanya petugas tetap atau koordinator, sesuai dengan pernyataan informan bahwa untuk pegawai yang membantu kurang jadinya

susah dan kendala lain yaitu ruang penyimpanan yang tidak memadai. Dari hasil wawancara dan observasi didapatkan masih banyak berkas rekam medis yang tidak diletakan dalam rak penyimpanan yang dikarenakan rak penyimpanan sudah tidak memadai serta kurangnya map penyimpanan. Dapat dikatakan bahwa pihak rumah sakit tidak melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan *filling*. Hal ini tentunya tidak bisa dibiarkan secara terus menerus dan harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit agar tidak terjadi hal-hal yang dapat merugikan pihak rumah sakit di kemudian hari.

### **Reduksi Hasil Observasi Dokumen**

Berdasarkan hasil observasi dokumen mengenai Analisis Pengelolaan rekam medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado yaitu dokumen yang berkaitan pelaksanaan pengelolaan rekam medis mulai dari *assembling, coding, analisisng, filling* secara keseluruhan sudah baik, tetapi masih ada dokumen yang kurang atau tidak lengkap.

Penilaian masing-masing dokumen untuk setiap informan diberi skor sebagai berikut:

- a. Dokumen ada dan lengkap (L)  
: diberi nilai 2

- b. Dokumen ada tapi tidak lengkap (TL) : diberi nilai 1
- c. Dokumen tidak ada (TA) : diberi nilai 0

Dari 4 item observasi dokumen yang dinilai maka diperoleh nilai sebagai berikut:

1. Nilai 6,5 - 8 jika dokumen yang diobservasi 100% lengkap dan diberikan penilaian amat baik.
2. Nilai 4,9 – 6,4 jika dokumen yang diobservasi 80% lengkap dan diberikan penilaian baik.
3. Nilai 3,3 – 4,8 jika dokumen yang diobservasi 60% lengkap dan diberikan penilaian cukup.
4. Nilai 1,7 – 3,2 jika dokumen yang diobservasi 40% lengkap dan diberikan penilaian Kurang.
5. Nilai  $\leq 1,6$  jika dokumen yang diobservasi 20% lengkap dan diberikan penilaian Amat Kurang.

Tabel 2. Matriks Hasil Observasi Dokumen

No.	Matriks Dokumen	L	TL	TA
1.	Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis	-	1	-
2.	SOP/Prosedur Kerja	2	-	-
3.	Laporan Sensus Harian	2	-	-
4.	Laporan Harian Morbilitas	2	-	-
Jumlah		6	1	0
Total Skor		7		

Hasil reduksi triangulasi metode dengan observasi dokumen berkaitan dengan pengelolaan rekam medis berada pada total poin 7, yang berarti dokumen pengelolaan rekam medis lengkap dan diberikan penilaian amat baik.

### KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian dalam pelaksanaan kegiatan *assembling* didapatkan sudah terdapat SOP namun petugas tidak mengetahui sejak kapan SOP tersebut dipakai dan kapan terakhir direvisi. Petugas *assembling* juga melakukan pekerjaan untuk kegiatan penyimpanan rekam medis (*Filling*) dan untuk pelaksanaan kegiatan *assembling* petugas mendapati kendala-kendala yaitu pencatatan berkas rekam medis yang tidak lengkap, tulisan yang tidak jelas dan adanya berkas rekam medis yang tercecer. Petugas *assembling* juga tidak pernah mengikuti pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis dan dari pihak atasan tidak pernah melakukan monitoring serta evaluasi terhadap kegiatan *assembling*.
2. Dalam pelaksanaan kegiatan pemberian kode (*Coding*) tidak ditemukan kendala berupa kesalahan petugas dalam penetapan pemberian

pengkodean terhadap diagnosa penyakit namun dalam proses penetapan pemberian kode (*Coding*) petugas tidak menggunakan pedoman ICD-10 melainkan hanya menggunakan buku yang berisikan kode penyakit. Kendala lain yang didapat hanyalah ketidaklengkapan pencatatan rekam medis pasien oleh petugas medis. Untuk pelaksanaan *coding* sudah memiliki SOP dan petugas memahaminya, namun tidak ada monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh atasan terhadap pelaksanaan kegiatan pemberian kode (*Coding*).

3. Untuk pelaksanaan kegiatan analisa rekam medis (*Analisyng*) mendapati kendala yaitu terjadi penumpukan berkas rekam medis yang dikarenakan terjadi perubahan alur distribusi rekam medis dan petugas hanya melakukan pekerjaan sendiri sehingga harus meminta bantuan petugas lain. Untuk kegiatan analisa rekam medis sudah memiliki SOP dan dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan SOP yang ada. Untuk monitoring dilakukan oleh kepala sub bidang dan untuk dari pihak atasan melalui laporan bulanan yang dipaparkan dalam rapat bulanan yayasan.

4. Dari hasil penelitian dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan rekam medis (*Filling*) sudah terdapat SOP, namun untuk kegiatan penyimpanan rekam medis tidak memiliki petugas tetap atau kordinator bagian *filling* sehingga dalam pelaksanaan kegiatan *filling* dilakukan oleh petugas *assembling* yang melakukan rangkap tugas. Untuk kegiatan *filling* juga didapatkan dokumen rekam medis yang belum ditempatkan di rak penyimpanan. Rak penyimpanan rekam medis sudah tidak memadai, kurangnya map serta kurangnya penerangan. Dari pihak atas tidak pernah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan penyimpanan rekam medis (*Filling*).

#### SARAN

1. Untuk kegiatan *assembling* perlu adanya pertemuan rutin antara atasan, petugas medis dan petugas rekam medis untuk membahas mengenai hal-hal seperti ketidaklengkapan rekam medis pengisian rekam medis yang dilakukan sekurang-kurangnya 1x setahun. Memberikan teguran dan sanksi kepada petugas medis yang sering tidak melengkapi pengisian rekam medis serta mengadakan

- pelatihan khusus kepada petugas *assembling*.
2. Dalam pelaksanaan kegiatan *coding* perlu adanya evaluasi dari atasan mengenai pedoman untuk pemberian kode penyakit sesuai dengan aturan yang ditetapkan yaitu menggunakan pedoman ICD-10. Mengikutsertakan petugas dalam pelatihan pengelolaan rekam medis guna peningkatan kinerja petugas. Dari pihak atasan melakukan evaluasi serta monitoring secara langsung mengenai pelaksanaan kegiatan pemberian kode (*Coding*).
  3. Perlu adanya penambahan SDM untuk pelaksanaan analisa rekam medis (*analysing*) dan mengikutsertakan petugas dalam pelatihan-pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis.
  4. Untuk kegiatan penyimpanan rekam medis (*Filing*) perlulah adanya penambahan SDM sehingga tidak terjadi rangkap tugas dari petugas lain, dan perlu adanya penambahan rak penyimpanan, map untuk menyimpan berkas rekam medis serta penerangan yang baik sehingga berkas rekam medis tidak mudah rusak.
  5. Perlu adanya evaluasi mengenai SOP rekam medis dan standar waktu dalam pengerjaan di masing-masing bagian pengelolaan rekam medis.

6. Perlunya adanya dukungan maupun penghargaan untuk meningkatkan kerja petugas di sub bidang pengelolaan rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis*. Depkes RI. Jakarta
- Frenti Giyana. 2012. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1, No. 2:48-61.
- Hatta, G.R. 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia.
- Hetty Rahayu, dkk. 2011. *Akurasi Kode Diagnosis Utama Pada Rm 1 Dokumen Rekam Medis Ruang Karmel Dan Karakteristik Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Periode Desember 2009*. JURNAL VISIKES - Vol. 10 / No. 1.
- Imaniar N Iffah. 2015. *Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015*.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, tentang rekam medis*. MenKes RI. Jakarta.
- Neno Apriyanto Kusuma dkk . 2016. *Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemampuan Kerja Dan Kinerja Karyawan*. Jurnal Administrasi

- Bisnis (JAB)|Vol. 31 No. 1  
Februari 2016
- PORMIKI. 2015. *Pentingnya Rekam Medis*. PORMIKI. Jakarta
- Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008, *Tentang Rekam Medis*. Depkes RI 2008. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 *Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Tersedia dalam <http://www.persi.or.id> [di akses pada tanggal 17 juli 2018].
- Rizky. 2009. *Analisis Sistem manajemen kesehatan di RSUP Karyadi Semarang*. (Jurnal). Universitas Diponegoro. Semarang. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/> [Diakses tanggal 7 Juli 2018].
- Riva'i, V. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Shofari. B. 2002. PSRK 01 *Buku Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PORMIKI)* Jawa Tengah, Semarang.
- Sampurna, dkk. 2005. *Bioetik Dan Hukum Kedokteran*. Jakarta
- Siregar, Charles J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit; Teori dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Supriyanto, S. & Wulandari, R. (2010). *Manajemen Mutu*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- WHO. 2006. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries*. Filipina: WHO.
- Wike. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tuguhrejo Semarang*. Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. (Thesis). Semarang