
ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA

Elitasari Kusuma Wardani¹, Rachmat Suyanto²

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung

Email: elitasarikw@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:
Pelayanan,
Pengelolaan,
rekam medis,
RSUD Bayu Asih

Pelayanan rekam medis merupakan unit pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi salah satu dasar penilaian mutu rumah sakit. Pelayanan rekam medis menjadi pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit. Rekam medis pasien berisi informasi tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penurunan jumlah pasien pengunjung di RSUD Bayu Asih Purwakarta menjadikan salah satu masalah dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana pengelolaan rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta dengan menggunakan pendekatan kualitatif dimana penulis akan mewawancarai beberapa narasumber untuk mendapatkan data penelitian.

ABSTRACT

Keywords:
Services,
Management,
medical records,
Bayu Asih
Hospital

Medical record service is a medical support service unit in a hospital which is one of the bases for assessing hospital quality. Medical record services are medical support services in hospitals which are the basis for assessing the quality of hospital medical services. The patient's medical record contains information about records and documents about the patient's identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to the patient. The decrease in the number of visiting patients at the Bayu Asih Hospital Purwakarta is one of the problems in this study. This study aims to analyze how the management of medical records in RSUD Bayu Asih Purwakarta using a qualitative approach where the author will interview several sources to obtain research data..

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan berperan sebagai fondasi kesejahteraan bangsa. Serta pelayanan kesehatan masih tetap hak warga Negara. Namun hak disini bukan berarti didapatkan secara cuma-cuma, tetapi dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan yang tersedia, mudah dijangkau, bermutu baik, dan dengan harga yang terbayar oleh semua lapisan masyarakat. Salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat adalah rumah sakit. RS dijadikan tumpuan system rujukan medis, khususnya dalam masalah penyembuhan dan pemulihan kesehatan perorangan. Untuk memacu pemerataan pembangunan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah membuka kesempatan bagi pihak swasta untuk dapat turut berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan permintaan masyarakat.

Pengelolaan sarana kesehatan seperti Rumah Sakit (RS) dituntut untuk dikelola dengan manajemen modern dan bersifat sosio-ekonomi. Sebuah RS harus selalu tanggap akan perubahan-perubahan yang terjadi cukup cepat dan kemudian segera mengantisipasinya sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat dengan selalu mengacu pada kepuasan konsumen (Customer satisfaction). Tuntutan masyarakat saat ini adalah pelayanan kesehatan yang mudah, cepat dan nyaman, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan dalam hasil perawatan sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

Oleh karena itu RS sebagai suatu organisasi yang bergerak dibidang layanan kesehatan publik makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik.

Kualitas pelayanan dapat meningkatkan penilaian rumah sakit. Salah satu peningkatan pelayanan RS yaitu mutu pelayanan, karena Mutu pelayanan sangat menentukan persaingan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan merupakan suatu hal yang penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan Rumah Sakit (Pohan, 2017). Mutu pelayanan kesehatan bukan hanya di tinjau dari sudut pandang aspek teknis medis saja. Tetapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan pelayanan rekam medis (Wijono, 2016).

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di RS yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit. Rekam medis pasien berisi informasi tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2009). Informasi yang baik, adekuat dan berguna dapat sangat penting dalam menolong seseorang dalam kondisi tertentu, informasi yang komprehensif sebelum melakukan intervensi klinis dapat memperbaiki outcome pelayanan kesehatan (Hatta, 2018). Pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa pada beberapa Negara maju, Badan Organisasi Akreditasi Rumah Sakit, menganggap bahwa rekam medis sangat penting dalam mengukur mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di RS adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Oleh sebab itu dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh RS 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.

Pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien merupakan bagian sistem pelayanan yang bertujuan menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan (Budi, 2011). Oleh karena itu diperlukan penyelenggaraan berkas rekam medis yang baik mulai dari input, proses Approach dan Continuous Improvement. Tercantum di dalam standar pelayanan minimal di RS (2017), yaitu waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit, waktu penyediaan berkas rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit, kelengkapan informed consent 100%, kelengkapan pengisian rekam medis 100%.

Berdasarkan observasi awal, pengelolaan rekam medis di RS Bayu Asih Purwakarta masih menggunakan cara manual, yaitu mulai dari pelayanan pendaftaran, pencarian dokumen rekam medis pasien, pencatatan rekam medis pasien, pendistribusian rekam medis pada poli pengobatan yang dituju, dan penyimpanan dokumen rekam medis pasien. Selain manual, untuk pengolahan data dan penyimpanan data pasien, RSUD Bayu Asih Purwakarta menggunakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan SIMPUS. Di tempat penyimpanan / filing, dokumen rekam medis disimpan dengan sistem family folder yaitu satu folder rekam medis dimiliki oleh satu keluarga. Dokumen rekam medis disimpan dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan sistem angka akhir

(Terminal Digit Filing), sedangkan sistem penomorannya menggunakan unit numbering system dan dikelompokkan berdasarkan kode kelurahan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan jenis Pendekatan Wawancara Mendalam. Penelitian studi kasus adalah pendekatan kualitatif observasi, wawancara. Ciri-ciri tersebut sebagai berikut;

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pelaku, yaitu pihak pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan tertulis dan terstruktur kepada responden untuk memperoleh keterangan mengenai masalah penelitian. Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan rekam medis, perawat, dan dokter di RSUD Bayu Asih Purwakarta.

2. Observasi

Observasi ialah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2016). Metode observasi ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang *Process Approach Dan Continous Improvement* Pengelolaan Rekam Medis Terhadap *Total Quality Management*

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk memberi data berupa catatan, transkrip, surat kabar, majalah, notulen (Sugiyono, 2016). Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data tentang objek penelitian di RS Bayu Asih Purwakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Kalau diartikan secara sederhana, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada catatan biasa, sesudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit (Triyanti & Weningsih, 2018).

Rekam medis mempunyai pengertian, yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan. Akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatan sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan

kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit. Dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan / peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Triyanti & Weningsih, 2018).

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di RS / RS / tempat pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi tempat pelayanan kesehatan tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2011). Menurut Wong dan Elizabeth (2017), pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan medik yang kurang baik. Untuk menciptakan pelayanan rekam medis yang baik maka diperlukan pengelolaan rekam medis yang baik yang sesuai dengan prosedur dan pedoman.

Proses pengelolaan berkas rekam medis menjadi salah satu proses yang pending dalam rekam medis yang dilakukan oleh pihak instansi kesehatan. Proses pengelolaan berkas rekam medis terdiri dari beberapa bagian yaitu proses Kelengkapan (Assembling), Pengkodean (Coding), Analisis dan Penyimpanan (Filling) (Sanggamele, Kolibu, & Maramis, 2019).

Berikut merupakan analisis proses pengelolaan berkas rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta :

a. Assembling

Penataan berkas (Assembling). Bagian penataan kelengkapan (Assembling) merupakan bagian dari proses pengolahan rekam medis yang pertama kali menerima berkas rekam medis dari perawat, tugasnya memastikan semua data pada berkas rekam medis sudah di isi dengan lengkap dan selanjutnya memberikan berkas rekam medis ke bagian Coding untuk proses rekam medis selanjutnya (Zahara, 2018).

Berdasarkan pernyataan yang diinformasikan oleh Yati dan Lustiawati selaku petugas rekam medis di RSUD Bayu Asih , bahwa penulis dapat menyimpulkan bahwa proses Assembling di RSUD Bayu asih sudah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ada walaupun ada beberapa kendala yang dihadapi dalam proses tersebut salah satunya adalah berkas yang mudah sobek

b. Coding

Bagian Pemberian kode (Coding) merupakan bagian dari proses pengolahan berkas rekam medis yang menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian Assembling, untuk diberikan Pengkodean dari diagnosa yang dibuat oleh dokter. Fungsinya dari kode tersebut dapat digunakan sebagai klaim biaya dari perawatan dan pengobatan yang diterima pasien dan memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Zahara, 2018).

Pelaksanaan Coding di RSUD Bayu Asih diungkapkan oleh Lustiawati dan Vika sebagai kepala instalasi untuk rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta juga menambahkan bahwa proses coding di RSUD Bayu Asih sudah cukup baik. Namun Lustiawati menambahkan Hambatan yang paling sering itu terkait penulisan, terkadang tulisannya dokter kebanyakan susah dibaca, sehingga harus dikonfirmasi ulang dan ini tentu saja memakan waktu.

Sebagai petugas rekam medis, hambatan yang paling sering terjadi dibagian Coding adalah tentang penulisan dokter dan singkatan-singkatan baru yang kadang belum dipahami oleh petugas sehingga petugas harus cross cek ulang ke dokter terkait dan membutuhkan waktu lebih.

Berdasarkan hasil observasi penulis melihat bahwa pelaksanaan Coding di RSUD Bayu Asih sudah berjalan dengan baik sesuai standar ACD 10, selain itu SDM di bagian ini juga sudah dibbilang cukup yaitu ada 3 orang. Namun masih terdapat beberapa kendala yang harus segera diperbaiki oleh pihak rumah sakit salah satunya adalah kendala teknis tentang penulisan dan singkatan yang masih manual.

b. Analisis

Bagian analisis merupakan bagian yang bertugas untuk melakukan penganalisisan data-data yang sudah masuk di bagian coding sebelum di simpan di rak penyimpanan. RSUD Bayu Asih Purwakarta memiliki 2 orang petugas bagian analisis untuk mengalisa kelengkapan dats sebelum dibawa kebagian penyimpanan. Berdasarkan standar analisis bahwa idelnya seharusnya ada 6 orang yang bertugas di bagian analisis berkas dapat disimpulkan bahwa bagian analisis berkas rekam medis di RSUD Bayu Asih SDM nya masih kurang dan jauh dari standar, hal ini dapat terlihat dari bagian analisis yang hanya melayani pada rawat inap saja.

c. Filling

Penyimpanan (Filling). Setelah bagian Pengkodean (Coding) yaitu bagian dari proses pengolahan berkas rekam medis yang bertugas mengambil berkas rekam medis ketika pasien datang dan menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian Coding dan sudah siap untuk disimpan. Lalu mengelola ruang penyimpanan rekam medis agar berkas rekam medis tetap tersusun sesuai nomor urut dan tertata dengan rapi (Zahara, 2018).

Prosedur berjalannya berkas sampai dibagian Filling setelah lolos dibagian coding serta menjelaskan tentang sistem filling yang digunakan di RSUD Bayu Asih yaitu sistem sentralisasi berkas. Pada proses ini kendala yang paling sering ditemui adalah faktor kesalahan manusia, lebih sering dikarenakan petugas kelelahan dan juga bekerja dengan waktu yang lama sehingga menambahkan jumlah SDM dapat menjadi jalan keluar.

Berdasarkan wawancara penulis dengan 3 narasumber diatas mengenai proses rekam medis assembling, Coding, dan Filling di RSUD Bayu Asih Purwakarta dapat disimpulkan bahwa proses penataan berkas rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta secara umum sudah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur proses assembling, Coding, dan Filling yang berlaku. Namun, yang menjadi perhatian penulis setelah meneliti proses rekam medis tersebut adalah terkait kendala yang hampir dialami di setiap tahap proses assembling, Coding, dan Filling.

Hambatan yang dialami disetiap tahap assembling, coding dan filling di RSUD Bayu Asih. Berdasarkan kendala-kendala tersebut penulis menyimpulkan juga bahwa proses rekam medis yang dilakukan secara manual tersebut harus segera diperbaiki dan diperbaharui misalnya dengan mengupgrade proses tersebut ke digital sehingga kendala-kendala bisa terminimalisir dan proses pelayanan rekam medis pasien di RSUD Bayu Asih bisa lebih baik lagi.

SDM Kesehatan RSUD Bayu Asih Purwakarta

SDM Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan yang terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. SDM Kesehatan juga bisa diartikan sebagai semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak untuk mencapai keperluan upaya kesehatan (Sistem Kesehatan Nasional, 2020).

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Budijanto & Astuti², 2015).

Menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2014, Perekam medis dan informasi kesehatan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis. Tugas dari perekam medis dan informasi kesehatan yaitu mengelola data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan. Pengelolaan rekam medis yang baik membutuhkan tenaga kerja yang kompeten dalam bidang rekam medis dilihat dari segi kualitas maupun kuantitas (Gultom & Sihotang, 2019).

Standar Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Tipe B yaitu 44 orang. Sebagai Rumah Sakit yang masuk tipe B, maka RSUD Bayu masih belum menenuhi standar ideal jumlah SDM, hal ini tentunya akan berpengaruh pada proses pelaksanaan prosedur rekam medis dan pelayanan pasien di RSUD Bayu Asih. Kurangnya SDM Medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta juga dapat dilihat dari kurangnya beberapa petugas pelaksanaan berkas rekam medis. Vika menjelaskan salah satu pekerjaan yang mengalami kekurangan SDM yaitu bagian analisa berkas pasien. Dalam wawancara tersebut Vika menjelaskan bahwa standar ideal tim analisis berkas butuh 6 orang, sedangkan di RSUD Bayu Asih hanya terdapat 2 orang saja. Jumlah tenaga kerja medis atau SDM bagian rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta masih belum mencapai jumlah SDM yang ideal. Hal ini dapat dilihat secara umum bahwa jumlah SDM Rekam Medis di RSUD Bayu Asih hanya ada 28 orang dari total jumlah yang ideal untuk tipe B Rumah Sakit yaitu 44 orang.

Kurangnya SDM ini tentunya berpengaruh pada proses berkas rekam medis di RSUD Bayu Asih, dimana di RSUD Bayu Asih masih banyak ditemukan human error mengenai proses berkas pasien hingga proses penyimpanannya. Banyaknya human error ini juga yang bisa membuat standar pelayanan pasien di RSUD Bayu Asih mengalami keterburukan dalam hal kecepatan pelayanan pasien.

Sarana dan Prasarana Rekam Medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta

Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2004 yang menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkaudakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan. Misalnya, kebutuhan rak file harus dapat menyimpan menampung berkas rekam medis pasien selama 5 lima tahun, sehingga dapat menghindari penumpukan berkas rekam medis dan dapat meningkatkan kenyamanan bekerja perekam medis. (DEPKES RI, 2004).

Sarana dan prasarana meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas dimasing-masing bagian di subbidang rekam medis RSUD Bayu Asih Purwakarta. Berikut merupakan sarana dan prasarana dasar dari rekam medis di rumah sakit :

1. Ruang Rekam Medis
Ruang penyimpanan rekam medis yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, dan pemeliharaan ruangan yang benar akan menunjang terjaganya file rekam medis yang ada (DEPKES RI, 2004).
Berdasarkan hasil wawancara penulis, bahwa ruang rekam medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta :
2. Ruang Penyimpanan Berkas
Menurut WHO (2002) dalam buku “*Medical Record Manual*” syarat rak penyimpanan yaitu: *Pertama* Cukup jarak, sebaiknya antara rak filing diberi jarak standart umumnya yaitu 900 mm. Hal ini untuk memberikan jalan untuk troli dan petugas yang berjalan diantara rak untuk penyimpanan dan pengambilan kembali. *Kedua*, Rak penyimpanan sebaiknya tidak terlalu tinggi, rata-rata orang bisa menjangkau dan anak tangga sebaiknya dibuat untuk mencapai rak paling atas. *Ketiga*, Masing-masing rak penyimpanan harus diberi label dengan range dari nomor penyimpanan rekam medis pada nomor utamanya (Nuraini, 2015).
3. Alat-Alat Penunjang
Alat penunjang rekam medis yang baik, peralatan yang standar akan menunjang terjaganya file rekam medis yang ada (DEPKES RI, 2004).

Petugas rekam medis di RSUD Bayu Asih pun mengakui bahwa sarana dan prasarana yang ada di subbidang rekam medis sudah ada tapi tidak lengkap atau bisa dikatakan belum dapat menunjang pekerjaan pegawai. Contohnya, rak penyimpanan yang sudah memadai tetapi ruangnya panas dan tidak berpendingin ruangan, sehingga membuat lemari dan berkas lebih cepat rusak. Sdr. Maemunah mengatakan bahwa Sarana dan Prasarana di RSUD Bayu Asih sudah cukup baik, hanya saja terdapat kendala dibagian wifi yang menghambat kinerja petugas terutama saat pendaftaran pasien.

KESIMPULAN

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. Berdasarkan hasil wawancara dan penelitian mengenai Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Purwakarta yaitu dokumen yang berkaitan pelaksanaan pengelolaan rekam medis mulai dari assembling, coding, analisis, filing secara keseluruhan sudah baik. Kegiatan pengelolaan rekam medis yang diawali dengan sistem penamaan rekam medis, sistem penomoran rekam medis, hingga sistem penyimpanan rekam medis sudah berjalan baik sesuai prosedur rumah sakit. Terkait permasalahan bahwa beberapa tahun terakhir ada kecenderungan penurunan jumlah kunjungan pasien di RS Bayu Asih Purwakarta periode tahun 2015-2019 dapat dikarenakan oleh beberapa alasan, pertama waktu kerja petugas rekam medis hanya sampai pukul 21.00, Kedua jumlah SDM rekam medis RSUD Bayu Asih yang terbatas dan jauh dari standar ideal tipe B yang menimbulkan berbagai hambatan pada proses pengelolaan berkas rekam medis, Terakhir belum maksimalnya sarana dan prasarana dalam proses pengelolaan berkas rekam medis seperti ketersediaan wifi, rak penyimpanan yang standart, dan ruangan yang memumpuni. Hal-hal tersebutlah yang membuat turunnya jumlah pengunjung pasien yang datang ke RSUD Bayu Asih dalam waktu 2015-2019.

BIBLIOGRAFI

Bakry, U. S. (2016). Metode Penelitian Hubungan Internasional. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar.

- Budijanto, D., & Astuti², W. D. (2015). TINGKAT KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS PUSKESMAS DI INDONESIA. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(2), 179-189.
- DEPKES RI. (2004). *Sarana dan Prasarana Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: DEPKES RI.
- Gultom, S. P., & Sihotang, A. (2019). Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja dengan Metode WISN. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 524-533.
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS. *Jurnal ARSI*, 147-159.
- Roselle, L., & Spray, S. (2010). *Research and Writing in International Relations* (2nd Edition ed.). London: Pearson Longman.
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. (2019). ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PANCASAR KASIH MANADO. *Jurnal Kesmas*, 7(4), 1-11.
- Sistem Kesehatan Nasional. (2020). *Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Retrieved from Sistem Kesehatan Nasional: <https://sistemkesehatan.net/sumber-daya-manusia-kesehatan/>
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Zahara, N. U. (2018). *Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inao Di Rumah Sakit Umum Madani*. SUMATERA UTARA: UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, 2018. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Yayasan Ikatan Dokter Indonesia*
- Bhaskara, R.A. 2011. Analisis Pengaruh Penerapan Prinsip Total Quality Management terhadap Kepuasan Kerja Perawat Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Soetomo. Surabaya: Universitas Airlangga
- Bergman dan Klefjso, 2018. *Total Quality Management (TQM)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Budi, 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis. Media
- Chairany, N. dan Lestari, W., 2011. Pengaruh Total Quality Management terhadap Kinerja Perusahaan Melalui Kepemimpinan dan Perilaku Produktif Karyawan.
- David Gardin dalam Lovelock, 2017. *Pemasaran Jasa*. edisi 7. Erlangga: Jakarta.
- Depkes RI tentang UU Kesehatan, 2009. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Depkes RI, 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.983/MenKes/SK/XI/1992. Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Depkes RI, 2011. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes, 2009. *Rekam medis*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Donabedian, 2017. *The Definition of Quality and Approaches its Assesment*, Ann Arbor Michigan, Health Administration Press Vol I
- Etta Mamang Sangadji & Sopiah, 2013. *Perilaku Konsumen* hal, 99-100. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Fandy Tjiptono dan Anastasia, 2001. *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Fitriani, 2018. *Continuous improvement and Operations Strategy: Focus On Six Sigma Programs*. The Ohio State University.
- Gaspersz, 2017. *Total Quality Control*”. Cetakan Keempat, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gaspersz, V., 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Ghozali, I., 2011. Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., 2015. Structural Equation Modelling Metode Alternatif dengan Partial Least Square PLS. (Ed. 2). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Goetsch dan Davis, 2011. The Impact of Past Experience. *Journal of Health Care Marketing*, ISSN : 033252 Vol :12.
- Gufnan, 2017. *Total Quality Management*. Untuk Praktisi Bisnis dan Industri, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Handayani, 2013. *Total Quality Management: Untuk Praktisi Bisnis dan Industri*. Bogor
- Hasim Asy'ari, 2020. *Continuous Quality Improvement Dalam TQM*. <https://osf.io/2h34t>.
- Hatta, 2018. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Hendrik, 2017. *The Long-Run Stock Price Performance of Firms with Effective TQM Programs*. *Management Science*, Vol. 47, pp.359-68
- Henni, 2009. *Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kinerja Manajerial dengan Sistem Pengukuran Kinerja Sebagai Variabel Moderating (Studi Empiris Pada Perusahaan Manufaktur di Kawasan Industri Medan)*, Tesis UGM.
- Hensler dan Brunel, 2016. *Total Quality Management*. Jakarta PT. Raja Grafindo. Persada.
- Huffman, 2019. *Joint on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*.
- Ijaz, A. 2012. *Internal Customer Job Satisfaction and Role of TQM Practices*. *Far East Journal of Psychology and Business* Vol. 6 No. 2 February 2012
- I Made dan Rani, 2013. *Pengaruh Interaksi Antara Total Quality Management dengan Sistem Pengukuran Kinerja dan Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja Manajerial*. *Jurnal Ekonomi Akuntansi* Vol. 5, No. 1 (Mei): hal 18-35
- Ilyas, Y. (2019). *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: FKM UI.
- Imam Ghozali, 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. , Edisi Ketiga, Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Imam Ghozali, 2017. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ishikawa, 2016. *Pemasaran : dimensi falsafah, disiplin, dan keahlian*. Prasetiya. Mulya.
- Ishikawa, Kaoru., 1985. *Pengendalian Mutu Terpadu*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Isriawaty, 2016. *Strategic management for education management*. Bandung: Alfabeta.
- Jahanshahi, A. A., Rezaie, M., Nawaser, K., Ranjbar, V., & Pitamber, B. K. (2012, June 6). *Analyzing the Effect of Electronic Commerce on Organizational Performance: Evidence from Small and Medium Enterprises*. *African Journal of Business Management*, 6(15), 6486-6496.
- Jahja, 2013. *Tantangan Industri Manufaktur, Penerapan Perbaikan Berkesinambungan* Penerjemah: Kristanto Jahja. Jakarta: PQM.
- Kemendes RI, 2020. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III*. Republik RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan, 2018. *Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta
- Magister Sains Akutansi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2017. *Standar kompetensi dokter gigi*. ed 3. Jakarta
- Koontz, 2018. *Manajemen*, Jilid VIII, Jakarta: Erlangga.
- Larina, Ludmila N. 2015. *Practical Application of Total Quality Management System to Education of International Students*, *Procedia-Social and Behavior Science*. Vol, 215: 9 –13
- Lubis, 2019. *Understanding TQM in Service Systems*. *International Journal of Quality and Reliability Management*, Vol.19 (9).
- Maddok, 2020. *Analisa Pengaruh Total Quality Management Terhadap Keunggulan*

- Bersaing dan Kinerja Rumah sakit . Business Accounting Review, Vol.1
Nasution, 2011. The Definition of TQM, Jurnal Akuntansi dan Keuangan, Vol. 2. No. 3,
Juni 1995: 674-676.
- Ndabambi, 2014. Managemen”. Edisi Pertama bahasa Indonesia, Yogyakarta: Pernebit
Andi
- Notoatmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, dkk, 2018. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for
Future Research ,“ Journal of Marketing (Fall), 41 – 50
- Pohan, 2017. Manajemen Perpajakan Strategi Perencanaan Pajak dan. Bisnis. Jakarta: PT
Gramedia.
- PP No. 47 Tahun 2021. Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Republik RI. Jakarta
- Rachmat S. ,2018. Rumah Sakit, Keni Media, Bandung
- Resseffendi, 2010. Analisis laporan Keuangan Edisi keempat. Cetakan Kelima. Belas.
Yogyakarta: Liberty.
- Rudi Siardi, 2015. Standar Mutu ISO 9000, Jakarta: PT Gramedia.
- Rundle, 2015. Customer satisfaction should not be the only goal”, Journal of Services
Marketing, Vol. 18 No. 7, pp. 514-23.
- Rustiyanto, 2019. Supervisi Profesional: Layanan dalam Meningkatkan Mutu di Era
Otonomi Daerah. Bandung: Alfabeta
- Robbins, P. Stephen & Judge, Timothy A. 2017, Organizational Behaviour, Edisi 13, Jilid
1, Salemba Empat, Jakarta
- Santosa, 2016. Total Quality Management in Education, Yogyakarta : IRCiSoD Gowd
- Sarake, 2014. Buku Ajar Rekam Medis. Galih Hendra Dita.
- SK Men PAN No 135 tahun 2002 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka
Kreditnya
- Sugiyono, 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Edisi Revisi Bandung:
Alfabeta
- Supartiningsih, 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus. Pada
Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah.
- Tenner dan Torro, 2018. Process Redesign The Implementation Guide For Managers,
Addision Wesley logman Inc.
- Thomas, 2016. Perancangan dan Pengembangan Produk. Jakarta : Salemba Teknika
- Utami, 2020. Proses Approach Melalui Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di
Rumah Sakit Umum Madani Medan . Vol. 2
- UU No. 44 Thun 2009 UU RI nomer 44 tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Kemenkes RI.
Jakarta
- Tjiptono. 2018 Service Management: Mewujudkan Layanan Prima (Edisi 3). Jakarta: andi.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.