

Analisis Pengimplementasian Pendistribusian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Bandung

Alya Nurul Maulani¹, Aura Nurzilal Ridwan², Meira Hidayati³, Aris Susanto⁴

^{1,2}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

³Dosen Politeknik Piksi Ganesha Bandung

⁴PORMIKI Kota Bandung

Article Info

Article history:

Received Jun 28, 2021

Revised Jul 17, 2021

Accepted Jul 22, 2021

Keywords:

Distribution

File

Medical Record

ABSTRACT

Medical records are an important part of the treatment of patient health, one form of service in each public health facilities is the distribution of medical record files. Based on research conducted at Hospital X Bandung, in the distribution of medical records the system used has not fully used electronic, the data entered into the application will then be searched manually by the officer for further medical record files distributed to each polyclinic concerned. The purpose of this study is to find out how the distribution of outpatient medical records at Hospital X Bandung using descriptive qualitative research methods that are research that aims to explain and describe the on distributing outpatient medical record documents with subjects in this study is an outpatient medical record document at Hospital X Bandung while the object in this study is the medical record officer in the distribution and filing. Thus, it can be concluded that the implementation of the distribution of medical record files has been quite effective and in accordance with the standard of time that has been set and Standard Operating Procedure that has been made despite some problems and constraints that always occur at the time of distribution of medical records, one of them is the application system used errors or buffering, the code on each polyclinic is sometimes confused with each other, but the officers can solve the problem.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Alya Nurul Maulani,

Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Politeknik Piksi Ganesha Bandung,

Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung–Jawa Barat.

Email: alyanurul2271@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan pasien saat ini dan masa depan. Sebagai penyedia informasi tentang kesehatan dan pengobatan pasien, rekam medis dapat digunakan sebagai tumpuan untuk perencanaan pengobatan pasien dan terapi tindak lanjut. Tidak hanya itu, rekam medis juga dapat digunakan sebagai penelitian di bidang kesehatan dan statistik kesehatan [1].

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 disebutkan bahwa Rekam Medis termasuk catatan data pasien yang dilakukan di pelayanan kesehatan. Pencatatan ini sangat penting dalam melayani pasien, karena data yang lengkap dapat memberikan informasi untuk menentukan penanganan, pengobatan, tindakan medis, dan keputusan lainnya [2].

Tujuan rekam medis adalah untuk mendukung terwujudnya tertib manajemen untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit. Tanpa dukungan pelaksanaan rekam medis yang baik dan benar, pengelolaan rumah sakit tidak akan berhasil seperti yang diharapkan. Tujuan penyusunan dokumen rekam medis di rumah sakit adalah untuk memperoleh catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, meliputi riwayat hidup dan kesehatan, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, serta pengobatan yang diberikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan [3].

Fungsi dari rekam medis adalah dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan [4].

Pada dasarnya, isi rekam medis merupakan milik pasien, dan dokumen rekam medis (secara fisik) milik rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Pada pasal 8 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis mengatur bahwa berkas rekam medis adalah milik institusi pelayanan medis dan harus disimpan paling sebentar lima tahun sejak pasien terakhir berobat [5]. Untuk itu setiap institusi kesehatan telah dibentuk unit rekam medis yang bertanggung jawab atas proses pengelolaan dan penyimpanan rekam medis.

Salah satu bentuk pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah pendistribusian rekam medis. Distribusi adalah proses penyediaan barang atau jasa dari produsen kepada konsumen dan pengguna kapan dan di mana dibutuhkan. Untuk menunjang pelayanan yang baik, waktu pendistribusian dokumen rekam medis harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan serta pelaksanaan standar pelayanan minimum (SPM), ialah merupakan syarat mengenai jenis serta kualitas pelayanan mendasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh tiap masyarakat secara minimum. Indikator standar pelayanan minimum (SPM) merupakan tolak ukur presentasi kuantitatif serta kualitatif yang digunakan sebagai gambaran besaran target yang akan dipenuhi dalam pencapaian standar pelayanan minimum tertentu seperti masukan, proses, hasil dan ataupun manfaat pelayanan [6].

Biasanya, dalam mengeluarkan Berkas Rekam Medis baik untuk keperluan pengobatan rawat jalan, peminjaman dan perawatan pasien harus menggunakan tracer dan ditulis di buku peminjaman agar BRM yang keluar dari bagian filing bisa diketahui keberadaannya [7].

Di Rumah Sakit Umum X Bandung khususnya bagian *filing* dan distribusi tidak ditulis di buku register ataupun mengenakan *tracer*, namun informasi telah diinput pada sistem aplikasi khusus yang telah dibuat untuk rekam medis, sehingga informasi telah langsung otomatis terdata serta petugas rekam medis hanya mencocokkan dan ataupun menginput nomor rekam medis pasien dengan informasi yang telah masuk kedalam sistem aplikasi rekam medis tersebut.

Dari penelitian awal yang dilakukan di Rumah Sakit X Bandung prosedur pendistribusian dokumen rekam medis khususnya pasien rawat jalan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Kemudian dalam penyediaan dan pengiriman berkas rekam medis untuk sampai ke poliklinik telah sesuai dengan standar waktu yang sudah ditetapkan yaitu sekitar enam sampai tujuh menit dalam sekali pendistribusian dokumen rekam medis. Di Rumah Sakit Umum X Bandung pendistribusian dilakukan dengan cara manual, petugas distribusi membawa berkas rekam medis pasien menuju poliklinik dengan menggunakan

troli apabila berkas yang akan di distribusikan sangat banyak, namun jika berkas yang akan di distribusikan tidak terlalu banyak, maka petugas hanya akan membawanya menggunakan tangan.

Berdasarkan hal tersebut, dimana dalam proses pendistribusian rekam medis tidak digunakannya *tracer* dan tidak ada kekurangan dari segi waktu dalam pendistribusian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai pengimplementasian pendistribusian dokumen rekam medis pasien rawat jalan khususnya di Rumah Sakit X Umum Bandung.

Perumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana Analisis pengimplementasian pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung?”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sistem pendistribusian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum X Bandung, mengetahui siapa saja yang bertanggungjawab dalam pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan ke setiap poliklinik, mengetahui apa saja pekerjaan yang dilakukan petugas rekam medis dibagian pendistribusian dokumen rekam medis, mengetahui apa saja masalah atau kendala yang sering terjadi saat proses pendistribusian dokumen rekam medis.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu metode yang menekankan pada deskripsi secara alami [8], yang bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan tentang pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, dan wawancara. Observasi dilakukan untuk mengamati bagaimana proses pendistribusian berkas rekam medis di bagian *filing* dan wawancara dilakukan kepada petugas rekam medis di bagian *filing* dan distribusi berkas rekam medis pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum X Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis yang bekerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum X Bandung yang memiliki 22 pegawai dengan 14 pegawai dibagian pendistribusian berkas dan *filing* serta 3 orang yang berfokus pada pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pihak dari unit rekam medis yaitu petugas rekam medis yang bekerja dibagian pendistribusian dan *filing* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* karena dalam pengambilan data membutuhkan hal-hal tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

Subjek dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung, sedangkan objek dalam penelitian ini adalah petugas perekam medis dibagian pendistribusian dan *filing* serta pendistribusian dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Juni 2021. Instrumen penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara dan di rekam menggunakan audio secara langsung. Sumber data yang di gunakan yaitu:

1. Data Primer

Didapatkan langsung dari petugas rekam medis melalui wawancara dan hasil dari observasi.

2. Data Sekunder

Didapatkan dari data yang sudah ada yaitu SOP yang ada di Rumah Sakit [9].

Cara pengumpulan data di lakukan dengan wawancara, observasi langsung di Rumah Sakit Umum X Bandung, dan studi pustaka.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medis bagian *filig* dan distribusi serta hasil observasi di Rumah Sakit Umum X Bandung pendistribusian dilakukan dengan cara manual yaitu dikirim langsung ke setiap poliklinik oleh petugas rekam medis. Rumah Sakit Umum X Bandung tidak menggunakan tracer sebagai alat petunjuk jika berkas rekam medis keluar untuk di ambil atau dipinjam. Karena Rumah Sakit Umum X Bandung sudah menggunakan sistem elektronik untuk menyimpan data, maka berkas rekam medis pasien baik yang belum dikembalikan maupun yang sudah dikembalikan ke rak ruangan rekam medis akan di input dan didata oleh petugas rekam medis di aplikasi yang dipakai di Rumah Sakit Umum X Bandung.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa salah satu indikato rmutu pelayanan rawat jalan adalah waktu tunggu di rawat jalan. Indikator ini mengukur kecepatan pelayanan rawat jalan mulai pasien mendaftar sampai mendapatkanlayanan oleh dokter yang dituju. Standarwaktulayananrawatjalaniniadalah ≤ 60 menit [10].

Pasien yang telah mendaftar kemudian akan diinput datanya oleh petugas rekam medis bagian pendaftaran dan akan secara otomatis terdata juga di aplikasi yang dipakai petugas rekam medis bagian *filig* dan distribusi. Kemudian petugas rekam medis akan mencari berkas pasien sesuai dengan nomor rekam medis pasien untuk kemudian di tulis kode poliklinik yang akan dituju, kemudian disimpan di rak khusus untuk berkas rekam medis yang akan di kirim ke setiap poliklinik, setelah berkas terkumpul kemudian petugas rekam medis akan mendistribusikan berkas rekam medis sesuai kode poliklinik yang sudah di tulis dibagian depan map rekam medis pasien.

Petugas *filig* dan distribusi berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum X Bandung berjumlah 3 orang, dan satu diantaranya sebagai penanggung jawab. Latar belakang pendidikan responden yaitu lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Setiap responden telah mengikuti pelatihan tentang Rekam medis maupun pelatihan SIM (Sistem Informasi Manajemen) yang di adakan oleh pihak Rumah Sakit. Data ini di dapatkan dari hasil wawancara. Mengenai hal ini pun telah sesuai dengan kepmenkes nomor 377/menkes/SK/II/2007 tentang standar profesi perekam medis, bahwa ada 2 kategori kompetensi yang harus dimiliki perekam medis dan informasi kesehatan. Kategori tersebut adalah kompetensi pokok dan kompetensi pendukung, yang kedua-duanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan untuk menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan. Kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan merupakan pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan tanggung jawab di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi pokok merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh profesi perekam medis sedangkan kompetensi pendukung merupakan kemampuan yang harus dimiliki sebagai pengembangan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas.

1. Kompetensi pokok perekam medis dan informasi kesehatan, meliputi:
 - a. Klasifikasi dan Kondifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
 - b. Aspek hukum dan etika profesi
 - c. Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan
 - d. Menjaga mutu rekam medis
 - e. Statistik Kesehatan.
2. Kompetensi pendukung perekam medis dan informasi kesehatan, meliputi:
 - a. Menejemen unit kerja rekam medis
 - b. Kemitraan profesi.

Jadi seorang perekem medis dan informasi kesehatan harus menguasai 7 butir kompetensi pokok dan pendukung [11]. Tak hanya itu, ada pun hasil wawancara lainnya. Seperti pertanyaan mengenai apakah petugas *filing* dan distribusi melakukan pekerjaan lain selain *filing* dan distribusi. Jika ya, maka pekerjaan apa sajakah yang biasa dilakukan petugas *filing* dan distribusi? lalu sang informan menjawab sebagai berikut:

“Iya. Rata-rata double job itu ada yang menganalisis berkas ada yang sambil ngerjain sensus, tapi kalo saya sama ngerjain berkas medicolegal ada juga yang sambil nunggu intruksi kepala rekam medis.”

Mengenai kendala, kendala apa saja saat proses pendistribusian berkas rekam medis, jawaban dari informan adalah:

“Masalahnya paling salah simpen berkas, salah ngasih kode, misalkan harusnya dikasih kode sembilanbelas, satu nya gak keliatan jadi sembilan terus disimpen di poli anak atau sebaliknya. Terus kalo menurut saya disini itu harus nunggu berkas numpuk baru dianterin, seharusnya gak perlu nunggu numpuk sih kalau menurut saya.”

Untuk sistem apakah ada kendala? Bila ada, apa saja kendala yang sering terjadi pada sistem aplikasi yang dipakai?, jawaban informan adalah:

“Error, jadi loadingnya agak lama, buffering juga. Itu sih yang saya rasain selama disini.”

Berdasarkan hasil wawancara, para petugas rata-rata *double job* atau melakukan pekerjaan lebih dari satu seperti melakukan pendataan sensus, mengolah data pasien IGD, dan mengurus berkas medicolegal. Kemudian ada beberapa kendala yang terjadi pada pendistribusian, salah satunya petugas terkadang menunggu berkas rekam medis menumpuk terlebih dahulu kemudian di kirimkan ke setiap poliklinik, salah menyimpan berkas rekam medis misalnya ketika berkas A di beri kode 19 dan seharusnya dikirim ke poliklinik umum namun hanya angka 9 yang terlihat maka petugas akan menggabungkan berkas rekam medis tersebut ke berkas rekam medis yang di beri kode 9 yang akan dikirim ke poli anak, begitupun sebaliknya, serta error dari jaringan atau buffering yang kadang menghambat pekerjaan petugas rekam medis. Tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Rumah Sakit Umum X Bandung telah melaksanakan pendistribusian rekam medis dengan baik, artinya petugas rekam medis khususnya bagian *filing* dan pendistribusian rekam medis telah melakukannya dengan cepat dan efisien, sehingga tidak terjadinya keterhambatan pada pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien.

Rumah Sakit Umum X Bandung telah menggunakan sistem digitalisasi yang lebih canggih untuk lebih mempermudah dalam pendistribusian berkas rekam medis pasien meskipun pada sistem pendistribusian terkadang masih terjadi *error* dan *buffering*. Sebelum beralih ke digitalisasi yang lebih canggih, Rumah Sakit Umum X Bandung sebelumnya menggunakan sistem internal yang di buat oleh Rumah Sakit untuk mempermudah dalam pendistribusian berkas rekam medis pasien.

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Karena itu diperlukan lokasi penyimpanan dan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar [12].

Selain beberapa hal yang telah di paparkan. Dalam kinerja petugas di Rumah Sakit Umum X Bandung masih kurang dalam motivasi kerja dimana motivasi merupakan indikator yang membuat seorang pekerja lebih puas dalam menjalankan aktivitasnya. Motivasi kerja dapat menjadi pendorong yang ada dalam diri manusia dan dapat

mengarahkan perilakunya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan benar. Motivasi kerja berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai yang berarti upaya meningkatkan motivasi kerja yang baik harus ditingkatkan demi meningkatkan kinerja pegawai. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja adalah atasan, rekan, sarana fisik, kebijaksanaan dan peraturan, imbalan jasa uang dan non uang, jenis pekerjaan dan tantangan [13]. Sangat penting untuk membangun landasan yang kokoh bagi peningkatan motivasi karyawan. Motivasi kerja yang tinggi meningkatkan tata kelola perusahaan yang baik, dan juga menciptakan rutinitas yang terfokus pada pencapaian prestasi dan kinerja. Disamping itu, karyawan yang termotivasi selalu memiliki semangat yang tinggi untuk mempengaruhi suasana kantor menjadi lebih proaktif dalam menuntaskan tanggung jawab, dan menemukan solusi untuk setiap masalah yang muncul [14].

Namun dari segi reward Rumah Sakit Umum X Bandung telah di terapkan. Dimana pujian dan penghargaan yang pernah diberikan pimpinan kepada petugas atas kinerja yang dicapai sesuai dengan standar dan prosedur yang diterapkan di rumah sakit. *Reward* atau penghargaan merupakan suatu bentuk apresiasi yang diberikan pimpinan atas apa yang kita kerjakan dapat member kepuasan tersendiri bagi yang mendapatkan pelayanan dari kita. Penghargaan yang diberikan dapat berupa ucapan terima kasih telah melaksanakan pekerjaan dengan baik, tepat waktu dan konsisten dalam bekerja, sertifikat penghargaan atau lain sebagainya.

Kemudian untuk sanksi perekam medis di Rumah Sakit Umum X Bandung belum di terapkan dengan baik, dimana sanksi merupakan suatu bentuk hukuman yang diberikan kepada petugas yang tidak bekerja dengan baik sesuai aturan yang berlaku. Dalam suatu pekerjaan sanksi berperan sebagai upaya dalam membangun kedisiplinan petugas dan memberikan efek jera terhadap petugas yang melakukan pelanggaran disiplin atau aturan kerja. *Punishment* atau sanksi merupakan pemberian hukuman sebagai efek jera yang sengaja diberikan apabila terjadi suatu pelanggaran disiplin atau aturan kerja yang berlaku [15]. Adanya sanksi atau *punishment* memiliki peran yang sama dengan penghargaan yaitu untuk memelihara dan menghasilkan kinerja yang baik. *Reward* dan *punishment* adalah suatu bentuk reaksi dan dorongan untuk menghasilkan kinerja yang lebih berkualitas sehingga kinerja karyawan dapat meningkat [16].

Tujuan dari penerapan sanksi atau *punishment* itu sendiri adalah sebagai wadah ntuk menjaga peraturan yang berlaku sehingga pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan dari hasil penelitian, sama halnya dengan motivasi penerapan sanksi belum begitu optimal. Padahal untuk menghasilkan kinerja yang optimal adanya sanksi dalam suatu pekerjaan perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran disiplin yang berakibat tidak tercapainya tujuan dari suatu pekerjaan. Oleh karenanya keberadaan sanksi dalam suatu pekerjaan sangatlah penting yaitu sebagai alat pengendali yang mampu mengontrol kinerja organisasi agar berjalan dengan baik. Penerapan sanksi di Rumah Sakit Umum X Bandung belumlah diterapkan dengan benar, namun bukan berarti pegawai bisa melanggar semua aturan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa perekam medis khususnya bagian filing dan pendistribusian berkas rekam medis masih terbilang kurang karena terkadang petugas harus membagi waktu untuk beberapa pekerjaan dan tidak hanya berfokus pada satu pekerjaan saja. Namun, terlepas dari semua itu petugas rekam medis khususnya bagian pendistribusian berkas rekam medis tidak membuat terhambatnya pelayanan dokter yang akan diberikan kepada pasien.

4. KESIMPULAN

Di Rumah Sakit Umum X Bandung sudah memiliki Standar Prosedur Operasional pendistribusian serta sudah dilaksanakan dengan semestinya dan berjalan sesuai dengan

SOP yang berlaku. Mereka juga sudah memakai sistem elektronik dalam mengolah data pasien terutama dibagian rekam medis, maka dari itu pekerjaan dapat lebih cepat diselesaikan diluar dari kendala yang dapat terjadi.

Pasien yang telah mendaftar selanjutnya akan diinput datanya oleh petugas pendaftaran dan secara otomatis tersambung ke sistem aplikasi yang juga dipakai oleh petugas rekam medis bagian filing dan pendistribusian, petugas akan mencari dokumen rekam medis pasien yang akan berobat tersebut sesuai dengan nomor rekam medis pasien. Setelah menemukan rekam medis pasien, selanjutnya petugas akan memberi kode nomor poliklinik yang akan dituju oleh pasien, dan selanjutnya petugas mendistribusikan atau mengirimkan dokumen rekam medis ke poliklinik yang dituju.

Dalam segi waktu, pendistribusian telah sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan yaitu ≤ 10 menit. Adapun kendala yang kadang terjadi yaitu, karena *double job* terkadang petugas kurang fokus dan kurang teliti saat penyimpanan berkas rekam medis pasien, atau menunggu berkas menumpuk untuk selanjutnya dikirimkan ke setiap poliklinik yang bisa saja menunda pekerjaan dokter yang akan memberi layanan pada pasien karena berkas rekam medis pasien selanjutnya belum tersedia. Karena sekarang sudah era digitalisasi Rumah Sakit Umum X Bandung pun telah menggunakan sistem elektronik yang lebih memudahkan petugas dalam bekerja. Meskipun masih saja ada kendala seperti *error* atau *buffering*, namun petugas sudah dibekali keterampilan yang mumpuni sehingga saat terjadi error pada aplikasi tersebut, para petugas tidak panik dan dapat menyelesaikan masalah dengan baik sehingga tidak terjadinya keterlambatan saat mendistribusikan rekam medis pasien dan tidak menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien.

REFERENCES

- [1] WHO, *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries Geneva: WHO*. Geneva: WHO, 2016.
- [2] I. N. Iffah, "Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015," *Semarang: UdiNus eprints*, 2016.
- [3] A. N. Hidayah, "PENGERTIAN RUMAH SAKIT & REKAM MEDIS," <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rumah-sakit-rekam-medis/>, 2019. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rumah-sakit-rekam-medis/>.
- [4] G. Pendidikan, "Rekam Medis," *seputarilmu*, 2019. <https://seputarilmu.com/2019/09/rekam-medis.html>.
- [5] M. K. R. INDONESIA, "PERMENKES 269 Tahun 2008/Rekam Medis," <http://www.pormiki-dki.org/2016-04-20-03-11-28/pp-pmk-uu/26-permenkes-269-tahun-2008-rekam-medis>. <http://www.pormiki-dki.org/2016-04-20-03-11-28/pp-pmk-uu/26-permenkes-269-tahun-2008-rekam-medis>.
- [6] *Keputusan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 Tentang Standard Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit*. 2008.
- [7] R. R. Andhika, "SISTEM DISTRIBUSI BERKAS REKAM MEDIS UNTUK KEPERLUAN RAWAT JALAN DI RS HERMINA PANDANARAN SEMARANG TAHUN 2015 Reno," vol. 16, p. 16, 2015.
- [8] D. Karlina, I. A. Putri, and D. B. Santoso, "Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 1, no. 1, p. 44, 2016, doi: 10.22146/jkesvo.27477.
- [9] Valentina and S. B. Sebayang, "Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam

Medis,” *J. Ilm. Perkam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 3, no. 1, pp. 386–393, 2018.

[10] Supriadi and D. P. Damayanti, “Tinjauan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medik Rawat Jalan Rumah Sakit X di Tangerang Selatan,” *J. Adm. Bisnis Terap.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2019, doi: 10.7454/jabt.v2i1.68.

[11] Heryant, “Kompetensi Perkam Medis Dalam PERMENKES Nomor 377 tahun 2007,” <https://heryant.web.ugm.ac.id/rekam-medis/kompetensi-perekam-medis-permenkes-nomor-377-tahun-2007/>, 2017. <https://heryant.web.ugm.ac.id/rekam-medis/kompetensi-perekam-medis-permenkes-nomor-377-tahun-2007/>.

[12] A. N. Hidayat, “Konsep Pendistribusian Rekam Medis,” 2019. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/21/konsep-pendistribusian-rekam-medis/#:~:text=Konsep Pendistribusian Rekam Medis Pendistribusian adalah proses pengiriman,%28TPP%29%2C berdasarkan keinginan pasien menuju poliklinik yang diinginkan.>



[13] Samsulrija, “Teori Motivasi Dalam Manajemen SDM.” <https://samsulrija.wordpress.com/2012/10/05/teori-motivasi-dalam-manajemen-sdm/>.



[14] Djanendra, “PELATIHAN MENINGKATKAN MOTIVASI KARYAWAN,” 2016. <https://djajendra-motivasi.com/2016/01/25/pelatihan-meningkatkan-motivasi-karyawan/>.

[15] P. D. SUGIHEN, “PENGARUH REWARD DAN PUNISHMENT TERHADAP MOTIVASI KERJA KARYAWAN PT. PANCARAN SUBUR MAKMUR DISTRIBUTOR PRODUK NESTLE MEDAN,” pp. 1–101, 2019, [Online]. Available: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/988/110521181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

[16] P. Nurazmi, A. Deharja, and J. Pandeangan, “J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan TINJAUAN PELAKSANAAN PEMELIHARAAN DOKUMEN REKAM MEDIS J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan,” *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 107–113, 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Alya Nurul Maulani, Lahir di Bandung, 15 Juni 2000. Telah menempuh pendidikan Dasar selama 6 tahun di SDN Cingcin III, Lulusan dari SMPN 1 Soreang pada tahun 2015 dan lulusan dari SMAN 1 Katapang pada tahun 2018. Mahasiswa tingkat akhir dari Politeknik Piksi Ganesha Bandung dengan program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.</p>
	<p>Aura Nurzilal Ridwan, Lahir di Bandung, 04 Januari 2000. Telah menempuh pendidikan Dasar selama 6 tahun di SDN Ippor Gudang 1, Lulusan dari SMPN 1 Tanjungsari pada tahun 2015 dan lulusan dari SMAN 1 Tanjungsari pada tahun 2018. Mahasiswa tingkat akhir dari Politeknik Piksi Ganesha Bandung dengan program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.</p>

	<p>Meira Hidayati, Gelar A.Md dan Sarjana dari Politeknik Piksi Ganesha jurusan Rekam Medis pada tahun 2014. Magister Manajemen konsentrasi Manajemen Rumah Sakit di peroleh dari STIMA IMMI Jakarta pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai pengajar dan sekretaris program studi di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Bandung.</p>
	<p>Aris Susanto, Gelar D-III diperoleh dari Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Gelar Sarjana diperoleh dari STMIK Jabar Bandung, Jurusan Informatika Kesehatan dan Rekam Medis, Gelar Magister diperoleh dari STIMA IMMI Jakarta, Jurusan Manajemen Rumah Sakit. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan PoltekniK Piksi Ganesha Bandung dan menjabat sebagai Ketua DPD PORMIKI Jawa Barat.</p>