

Analisis Kinerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Standar Kompetensi PMIK di Rumah Sakit Wilayah Sulawesi Selatan

Analysis of Medical Record Unit Performance Based on PMIK Competency Standards in Hospitals in the South Sulawesi Region

Irmawati¹
Elise Garmelia²
Zefan Adiputra Golo³
Arief Azhari Ilyas⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
e-mail : irmawati@poltekkes-smg.ac.id

Abstract

The competence of the medical record work unit manager has an impact on the management of the work unit. There are still managers of medical record work units who do not have a medical record educational background so they do not meet the standards competently. This study aims to determine the effect of the competence of the head of the medical record work unit on the performance of the medical record unit and health information in hospitals. This type of research is descriptive quantitative with a cross sectional study approach. The population in this study were 113 managers of medical record units at regional hospitals in South Sulawesi and the sampling technique used was convenience sampling. The results showed that the competency variable had a significant relationship with the medical record unit performance variable. Then the results of the simple linear regression test show that there is a significant influence between the competence of the work unit manager on the performance of the medical record unit in the hospital. Hospital management needs to provide training to improve the competence of medical record work unit managers based on national hospital accreditation standards.

Keywords: HIM Competency; Medical Record Unit Performance; Medical Record Officer

Abstrak

Kompetensi yang dimiliki manajer unit kerja rekam medis berdampak pada pengelolaan unit kerja. Masih terdapat manajer unit kerja rekam medis yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis sehingga secara kompetensi tidak memenuhi standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi pengelola unit kerja RMIK terhadap kinerja unit rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah 113 manajer unit rekam medis di rumah sakit wilayah Sulawesi Selatan dan teknik penarikan sampel yang digunakan adalah convenience sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kompetensi memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel kinerja unit rekam medis. Kemudian dari hasil uji regresi linear sederhana menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kompetensi pengelola unit kerja terhadap kinerja unit rekam medis di rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit perlu memberikan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi manajer unit kerja rekam medis berdasarkan standar nasional akreditasi rumah sakit.

Kata kunci: Kinerja Unit Rekam Medis; Kompetensi PMIK; Petugas Rekam Medis.

1. Pendahuluan

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medis di rumah sakit (Nuraini, 2021). Pelayanan yang berkualitas baik tidak hanya pada pelayanan medis, akan tetapi juga pada pelaksanaan rekam medis yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan yang ada pada rumah sakit. Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Rumana et al., 2020). Dokumentasi rekam medis harus sesuai dengan yang telah ditentukan standar (Ajami et al., 2015).

Pelayanan rekam medis bertujuan menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial. Berdasarkan Permenkes Nomor 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, menegaskan bahwa profesi PMIK pada setiap fasyankes dituntut untuk memberikan pelayanan informasi kesehatan yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan (Permenkes, 2020). Selanjutnya penyelenggaraan rekam medis berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 yang dilakukan oleh PMIK dan berkoordinasi dengan unit kerja lain adalah registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengolahan rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu dan transfer isi rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut yang

akan berdampak pada kinerja suatu rumah sakit (Permenkes, 2022).

Kinerja instalasi rekam medis dapat dinilai berdasarkan capaian indikator mutu pada standar pelayanan minimal yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 100% 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan informed consent 100% setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit dan waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit (Kepmenkes, 2008).

Permasalahan terkait kinerja unit kerja rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan telah diteliti oleh beberapa penelitian terdahulu, diantaranya penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis belum optimal dan belum sesuai dengan standar yaitu prosedur kerja dan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan (Giyana, 2018). Kemudian pada penelitian menunjukkan bahwa pada unit rekam medis rata rata kinerja petugas adalah 55,41%, unit casemix rata rata kinerja petugas adalah 56,29%, pada bagian pendaftaran rata rata kinerja petugas adalah 55,18% (Fauziah et al., 2020). Capaian kinerja unit rekam medis berdasarkan standar pelayanan minimal pernah juga diteliti oleh yang menemukan bahwa masih terdapat rekam medis yang tidak lengkap yaitu informed consent bedah sebesar 52,5%, asesmen gizi sebesar 84,1, resiko jatuh sebesar 97,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas rekam medis masih rendah (Maulana & Herfiyanti, 2021). Selanjutnya pada penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian formulir rekam medis tidak terisi lengkap sebanyak 49,13% (Ratna & Eva, 2021). Pada penelitian ditemukan masih terdapat ketidaktepatan waktu penyediaan rekam medis yaitu >10 menit sebanyak 44,34%. Adapun faktor penyebab terjadinya keterlambatan penyediaan rekam medis yaitu missfile, keterlambatan penyerahan cash slip, kapasitas rak penyimpanan penuh dan kurangnya

kualitas petugas rekam medis (Febriarini et al., 2022).

Penelitian terdahulu lebih banyak fokus kepada kinerja yang dicapai oleh unit rekam medis berdasarkan standar pelayanan minimal. Namun, belum pernah dilakukan penelitian yang melihat bagaimana faktor kompetensi PMIK mempengaruhi kinerja unit rekam medis, secara khusus dilihat dari perspektif manajer pengelola unit rekam medis.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa dari 113 Rumah Sakit yang ada di wilayah Sulawesi Selatan terdapat 93,8% pengelola unit kerja rekam medisnya merupakan PMIK dan 6,2% merupakan non PMIK. Berdasarkan pada tersebut maka peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana pengaruh dari kompetensi PMIK terhadap kinerja pengelola unit kerja rekam medis di Rumah Sakit yang ada di wilayah Sulawesi Selatan. Sehingga, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompetensi pengelola unit kerja RMIK terhadap kinerja unit rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependent. Adapun variabel independent adalah kompetensi PMIK kemudian variabel dependent adalah kinerja unit rekam medis. Populasi dari penelitian ini adalah Seluruh Kepala Instalasi/ unit/ departemen/ bagian Rekam Medis di Rumah Sakit di wilayah Sulawesi Selatan. Sampel yang diteliti ditentukan menggunakan teknik convenience sampling.

Data penelitian ini dianalisis secara bertahap dimulai dari analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari responden dan masing masing variabel. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel

independent dengan variabel dependent setelah itu dilakukan multivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependent. Data dianalisis menggunakan *Statistical Program for Social Science* (SPSS Version 22).

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

| Karakteristik | F | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki Laki | 36 | 31,9 |
| b. Perempuan | 77 | 68,1 |
| Masa Kerja | | |
| a. < 5 Tahun | 62 | 54,9 |
| b. 5 - 10 Tahun | 29 | 25,7 |
| c. 11 - 15 Tahun | 7 | 6,2 |
| d. 16 - 20 Tahun | 10 | 8,8 |
| e. > 20 Tahun | 5 | 4,4 |
| Latar Belakang Pendidikan | | |
| a. PMIK | 105 | 92,9 |
| b. Kesmas | 6 | 5,3 |
| c. Manajemen | 1 | 0,9 |
| d. Psikologi | 1 | 0,9 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| a. D-3 | 84 | 74,3 |
| b. D-4/S-1 | 22 | 19,5 |
| c. S-2 | 7 | 6,2 |
| Tingkat Pendapatan | | |
| a. < Rp.2.500.000,- | 39 | 34,5 |
| b. Rp.2.500.000 - Rp.3.000.000,- | 25 | 22,1 |
| c. Rp.3.100.000 - Rp.4.000.000,- | 20 | 17,7 |
| d. Rp.4.100.000 - Rp.5.000.000,- | 14 | 12,4 |
| e. > Rp.5.000.000,- | 15 | 13,3 |

Sumber: Data Primer

Peneliti telah memilih responden yang memiliki latar belakang sebagai manajer di unit kerja rekam medis dengan karakteristik demografi dari segi jenis kelamin, masa kerja, latar belakang Pendidikan, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Dari hasil penelitian ini telah diketahui bahwa responden dalam hal ini manajer unit kerja rekam medis di rumah sakit wilayah Sulawesi Selatan didominasi oleh

perempuan dan masa kerja <5 tahun, selain itu latar belakang Pendidikan responden didominasi oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dengan tingkat pendidikan D-3 RMIK serta memiliki pendapatan rata rata kisaran < Rp.2.500.000,-.

Kemampuan manajer unit kerja yang dipimpin oleh perempuan seringkali berkaitan dengan kekuatan, ketekunan, multi tasking dan kecerdasan. Hal ini didukung dari penelitian yang menyatakan bahwa peran manajer perempuan dalam pelayanan kesehatan menunjukkan nilai yang baik dalam berperan sebagai pemimpin atau manajer di unit kerja serta kemampuan kolaborasi yang konstruktif dengan tenaga kesehatan lainnya (Czabanowska et al., 2017). Menurut Masum dkk dalam Mita & Maulana (2020) perempuan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan laki laki (Mita & Maulana, 2020). Dari penelitian di unit kerja rekam medis menyatakan bahwa usia produktif pegawai berjenis kelamin perempuan berada pada tingkat umur 25 - 35 tahun sehingga dari penelitian ini dapat dikatakan bahwa manajer unit kerja rekam medis di rumah sakit wilayah Sulawesi Selatan rata rata berada pada usia produktif (Sumantri & Gunawan, 2022).

Dalam standar akreditasi rumah sakit kementerian kesehatan telah ditetapkan pada BAB MRMIK standar 5 elemen penilaian 2 tentang penyelenggaraan rekam medis, dimana rumah sakit menetapkan manajer unit kerja rekam medis dipimpin oleh satu orang yang kompeten mengelola rekam medis, dalam hal ini minimal pendidikan yang dimiliki adalah D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) (Kepmenkes, 2022). Jenjang pendidikan merupakan salah satu alat untuk menyesuaikan antara tugas dan pekerjaan dengan kemampuan, keterampilan dan keahlian dari setiap pegawai (Nurbaety et al., 2022). Hasil penelitian ini menemukan bahwa unit kerja rekam medis di Sulawesi

Selatan sebanyak 93,8% pengelola unit kerja rekam medisnya merupakan PMIK namun masih ada 6,2% yang bukan PMIK terdiri dari kesehatan masyarakat 6 orang, manajemen 1 orang dan psikologi 1 orang.

Masa kerja dari manajer unit kerja rekam medis menunjukkan rata rata < 5 tahun sehingga dapat dikategorikan masih baru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengelola unit kerja rekam medis yang berada pada rentang 1 - 5 tahun termasuk pada kategori masih baru baik pada level manajer tingkat bawah (lower manager), manajer menengah (middle manager) dan manajer tingkat atas (top manager) (Garmelia et al., 2021).

Standar kompetensi PMIK telah diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 312 tahun 2020 yaitu 1) Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal, 2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri, 3) Komunikasi Efektif, 4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan, 5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, 6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik, 7) Manajemen Pelayanan RMIK (Kepmenkes, 2020). Selanjutnya dalam Permenkes nomor 24 tahun 2022 penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan oleh PMIK dan berkoordinasi dengan unit kerja lain adalah registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengolahan rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu dan transfer isi rekam medis elektronik (Permenkes, 2022).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kompetensi PMIK

| Karakteristik | F | % |
|---------------|-----|------|
| Tinggi | 57 | 50,4 |
| Rendah | 56 | 49,6 |
| Total | 113 | 100 |

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat kompetensi yang dimiliki oleh manajer unit kerja rekam medis berada pada kategori tinggi 50.4% dan terdapat 49.6% yang berada pada kategori rendah. Tingkat kompetensi PMIK sangat berkaitan dengan latar belakang Pendidikan yang dimiliki oleh manajer unit kerja rekam medis, dimana dalam penelitian ini ditemukan masih ada beberapa manajer unit kerja rekam medis yang dipimpin oleh tenaga non PMIK sehingga secara kompetensi tidak memenuhi standar. Jika kompetensi manajer unit kerja rekam medis tidak memenuhi standar maka akan berdampak pada pengelolaan unit kerja. Hal ini didukung oleh penelitian bahwa kualitas pengelolaan rekam medis dapat terlihat dari penanggung jawab rekam medis yang memiliki kompetensi PMIK yang baik (Garmelia et al., 2021).

Indikator kinerja unit rekam medis di rumah sakit dapat dilihat dari capaian standar pelayanan minimal. Dimana berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 100% 24 jam setelah selesai pelayanan, kelengkapan informed consent 100% setelah mendapatkan informasi yang jelas, waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit dan waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kinerja Unit Kerja Rekam Medis

| Karakteristik | F | % |
|---------------|-----|------|
| Tinggi | 56 | 49,6 |
| Rendah | 57 | 50,4 |
| Total | 113 | 100 |

Dari hasil penelitian ini terlihat tingkat kinerja yang dicapai oleh unit kerja rekam medis berada pada kategori tinggi 49,6% kemudian terdapat 50,4% berada pada kategori rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa kinerja yang dicapai oleh unit rekam

medis di rumah sakit wilayah Sulawesi Selatan belum baik. Kondisi ini juga menunjukkan sejauh mana mutu pelayanan rumah sakit secara khusus pelayanan rekam medis. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa standar pelayanan minimal rekam medis merupakan acuan dalam pengelolaan rekam medis (Kepmenkes, 2008).

Tabel 4. Hubungan Kompetensi Pengelola Unit Kerja dengan Kinerja Unit RMIK

| Variabel | Kompetensi | Kinerja |
|------------------|------------|---------|
| Total Kompetensi | | |
| Pearson | 1 | 0.211 |
| Correlation | | 0.025 |
| Sig. (2 tailed) | 113 | 113 |
| N | | |
| Total Kinerja | | |
| Pearson | 0.211 | 1 |
| Correlation | 0.025 | |
| Sig. (2 tailed) | 113 | 113 |
| N | | |

Kompetensi manajer unit kerja rekam medis berdasarkan penelitian ini menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan dengan kinerja unit kerja rekam medis. Hasil ini mendukung penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi PMIK dengan kemampuan kerja pengelola rekam medis di rumah sakit, secara khusus pada 5 (lima) area kompetensi berpengaruh positif pada kinerja kerja pengelola rekam medis, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kompetensi PMIK maka akan semakin memengaruhi kinerja individu maupun organisasi (Garmelia et al., 2021). Kompetensi yang dimiliki oleh manajer unit kerja rekam medis juga berkaitan dengan penyusunan rencana jangka panjang unit kerja, kemampuan komunikasi efektif dengan staf serta kemampuan untuk berkolaborasi dengan professional kesehatan lainnya (Vainieri et al., 2019).

Tabel 5. Pengaruh Kompetensi Pengelola Unit Kerja terhadap Kinerja Unit RMIK

| Model | Unstandardized | Standardized | t | Sig. |
|-------|----------------|--------------|---|------|
| | zed | ized | | . |

| | Coefficients | | Coefficients | |
|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | B | Std. Error | B | Std. Error |
| (Constant) | 52.50 | 1.86 | 28.11 | 0.00 |
| Kompetensi | 1.05 | 0.46 | 0.21 | 2.27 |

Dari penelitian ini juga telah menemukan bahwa pengaruh kompetensi manajer unit kerja rekam medis terhadap kinerja unit rekam medis signifikan, sehingga dapat dikatakan kinerja unit rekam medis ditentukan dari sejauh mana kompetensi yang dimiliki oleh seorang manajer. Hasil ini mendukung standar yang telah ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa pengelolaan unit kerja rekam medis dipimpin oleh satu orang yang kompeten mengelola rekam medis, dalam hal ini minimal pendidikan yang dimiliki adalah D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) (Kepmenkes, 2022). Rumah sakit yang berada di wilayah Sulawesi Selatan memang sebagian besar rumah sakit yang pengelola rekam medisnya adalah seorang PMIK. Namun, kinerja unit rekam medis belum masuk pada kategori tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh masih minimnya kemampuan manajerial dari pengelola unit kerja rekam medis dikarenakan masih banyak masa kerjanya <5 tahun. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian oleh yang menemukan bahwa terdapat pengaruh baik antara kompetensi terhadap kinerja pengelola rekam medis dengan masa kerja 1 - 5 tahun (Wardani et al., 2020).

4. Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kompetensi pada manajer unit kerja rekam medis di rumah sakit wilayah Sulawesi Selatan berada pada kategori tinggi namun juga masih terdapat kompetensi manajer unit kerja rekam medis yang berada pada kategori rendah. Tingkat kinerja unit rekam medis dapat dikatakan rata-rata rumah

sakit masih rendah. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi pengelola unit kerja dengan kinerja unit rekam medis dan informasi kesehatan. Selanjutnya terdapat pengaruh yang signifikan dari kompetensi pengelola unit kerja terhadap kinerja unit rekam medis dan informasi kesehatan. Disarankan pihak manajemen rumah sakit perlu memberikan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi manajer unit kerja rekam medis berdasarkan standar nasional akreditasi rumah sakit. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan bagaimana kinerja unit rekam medis berdasarkan kelas rumah sakit.

5. Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada manajer pengelola unit kerja rekam medis yang telah bersedia mengisi kuesioner yang telah kami bagikan. Kemudian kepada DPD Pormiki Sulawesi Selatan yang telah mendukung kami selama proses penelitian. Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan dana dan dukungan untuk melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan semua pihak yang membantu dalam proses kelancaran penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Ahmad Maulana, D., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 933-938. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.147>
- Ajami, S., Ketabi, S., & Torabiyani, F. (2015). *Performance improvement indicators of the Medical Records Department and Information Technology (IT) in hospitals*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12669/pjms.313.8005>
- Czabanowska, K., Domaga, A., a, a, Kalaitzi, S., Krogulec, A., Burazeri, G.,

- & Babich, S. (2017). Exploring the Added Value of Women Health Care Managers in Poland. *Materia Socio Medica*, 29(4), 280. <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.280-285>
- Fauziah, S. M., Rumana, N. A., Dewi, D. R., & Indawati, L. (2020). Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 53–58. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/205>
- Febriarini, W., Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana, & Noor Yulia. (2022). Tinjauan Lama Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 105–113. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.57>
- Garmelia, E., Lestari, S., & Golo, Z. A. (2021). Tinjauan Efektivitas Kerja Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) di Bangsal Perawatan Sesuai dengan Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 5. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.324>
- Giyana, F. (2018). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Kesehatan masyarakat*, 1(2), 48–61. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 49 69 (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, (2020).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 1 (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Kementerian Kesehatan, Jakarta 2003 (2022).
- Mita, M., & Maulana, M. A. (2020). Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dan Kondisi Kerja Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(4), 326–335. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.334>
- Nuraini, N. (2021). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis. *JOHC*, 2(1)(1), 147–158. <http://johc.umla.ac.id/index.html%0AANALISIS>
- Nurbaety, Andyanie, E., & Baharuddin, A. (2022). Kinerja Satuan Pengawasan Internal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Kota Makassar. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 5(3), 677–684.
- Ratna, P., & Eva, P. (2021). Pemberian Informasi dan Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Pasien Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6778>
- Rumana, N. A., Aquila, F., Viatiningsih, W., & Deasy, R. (2020). *Unit Rekam Medis RSUD Chasbullah Abdulmadjid Bekasi*. 0–4.
- Sumantri, B., & Gunawan, E. (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Karyawan di Ruang Filling Instalasi Rekam Medis RSUD Sekayu. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 9–19. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.301>
- Vainieri, M., Ferrè, F., Giacomelli, G., & Nuti, S. (2019). Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the

difference. *Health Care Management Review*, 44(4), 306-317.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000164>

Wardani, S. I., Kusuma, W. T., & Rikatsih, N. (2020). Pengaruh Motivasi, Kompetensi

dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodininrat Lawang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 8(1).
<https://doi.org/10.47794/jkhws>