

**ANALISIS DESKRIPTIF KEPUASAN PERAWAT TERHADAP MUTU LAYANAN
REKAM MEDIS****Hasya Milati Hanifah^{1*}, Bambang Wahyono²**¹⁻²Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Email Korespondensi: hasyamilatihanifah18@gmail.com

Disubmit: 03 April 2023

Diterima: 16 Juni 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9751>**ABSTRACT**

Every health facility, including hospitals, is required to provide medical record services according to applicable standards and regulations to support the quality of health services. Provision of medical records must be done in a timely manner to achieve quality service that can give satisfaction. Based on observations results, problems were found regarding retrieval of medical records that did not meet the needs of doctors and nurses, incomplete filling of medical record files, and delays in the distribution of medical records. The purpose of this study is to analyze nurse satisfaction and find out the attributes that need to be improved by the medical record unit to improve service quality. The type of research is descriptive research with a quantitative approach. The sampling technique uses non-probability purposive sampling. The sample in this research was 93 nurses. The data analysis technique is descriptive analysis using the Service Quality (Servqual) method, and Importance-Performance Analysis. The results of the gap analysis using the Servqual method on all dimensions are negative which means dissatisfaction, namely tangibles -0.67, reliability -0.75, responsiveness -0.77, assurance -0.63, and empathy -0.65. Based on the results of the Importance-Performance Analysis, there are three attributes that need to be improved which are located in quadrant I, namely medical record officers are responsive when there are medical records that are not yet available (P11), medical record officers can provide medical records quickly and precisely (P12), and medical record officers always ask the needs of nurses regarding the provision of medical records (P24).

Keywords: Service Quality, Importance Performance Analysis (IPA), Nurse Satisfaction, Medical Records

ABSTRAK

Setiap fasilitas Kesehatan, termasuk rumah sakit, diwajibkan menyelenggarakan layanan rekam medis sesuai standar dan aturan yang berlaku untuk menunjang mutu layanan kesehatan. Penyediaan rekam medis harus dilakukan secara tepat waktu agar tercapainya pelayanan bermutu sehingga dapat memberikan kepuasan. Berdasarkan hasil observasi, ditemukan permasalahan mengenai pengambilan rekam medis yang tidak berdasar pada kebutuhan dokter dan perawat, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, serta keterlambatan pendistribusian rekam medis. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis kepuasan perawat dan mengetahui atribut-atribut yang perlu diperbaiki oleh

unit rekam medis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Jenis penelitian yang dipergunakan, yakni penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampling menggunakan *non probability purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 93 perawat. Teknik analisis data, yaitu analisis deskriptif mempergunakan metode *Service Quality* (Servqual), dan *Importance Performance Analysis*. Hasil analisis gap dengan metode Servqual pada seluruh dimensi bernilai negatif yang bermakna tidak puas yakni *tangibles* -0.67, *reliability* -0.75, *responsiveness* -0.77, *assurance* -0.63, dan *empathy* -0.65. Berdasarkan hasil *Importance Performance Analysis* terdapat tiga atribut yang perlu dilakukan perbaikan terletak pada kuadran I yaitu petugas rekam medis tanggap apabila terdapat rekam medis yang belum tersedia (P11), petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat (P12), dan petugas rekam medis selalu menanyakan kebutuhan perawat terkait penyediaan rekam medis (P24).

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Importance Performance Analysis (IPA), Kepuasan Perawat, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan merupakan sarana dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dari segi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) maupun pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan pemerintah maupun masyarakat (Pemerintah RI, 2016). Sarana pelayanan kesehatan diperlukan masyarakat untuk memperoleh kesehatan secara optimal, termasuk ketersediaan rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Setiap fasilitas kesehatan, begitu pula dengan rumah sakit, diwajibkan untuk menyelenggarakan layanan rekam medis berdasar pada standar dan aturan yang berlaku untuk menunjang mutu layanan kesehatan. Hal ini sebagaimana termuat dalam Kepmenkes Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 mengenai 4 indikator SPM rekam medis, meliputi kelengkapan rekam medis (pengisian rekam medis secara lengkap dalam waktu ≤ 24 jam pasca pelayanan selesai),

kelengkapan *informed consent* (pengisian *informed consent* secara lengkap sesudah memperoleh informasi yang perinci), waktu dalam menyediakan rekam medis pelayanan rawat jalan di bawah sepuluh menit sementara waktu untuk menyediakan rekam medis rawat inap di bawah lima belas menit (Kementerian Kesehatan RI, 2008a). Standar Pelayanan Minimal selanjutnya disebut (SPM), sesuai dengan PP No. 2 Tahun (2018), yaitu ketentuan terkait jenis maupun mutu pelayanan dasar sebagai urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh masyarakat secara minimal, juga dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit.

Mutu pelayanan berperan penting dalam menjaga eksistensi sebuah rumah sakit, salah satu upaya guna mewujudkan layanan bermutu yaitu dengan meningkatkan mutu rekam medis. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, indikator rekam medis yang bermutu meliputi kelengkapan pengisian rekam medis, keakuratan dan ketepatan catatan rekam medis, ketepatan

waktu, maupun kemampuan dalam memenuhi syarat aspek hukum (Kementerian Kesehatan RI, 2008b). Mutu rekam medis dapat memberikan gambaran terhadap mutu pelayanan kesehatan. Mutu rekam medis bergantung terhadap informasi yang dicantumkan oleh ahli berwenang dan bertanggung jawab dalam pengarsipan dan pemberian pelayanan (Hidayati & Dewi, 2019).

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun (2022) rekam medis ialah dokumen berisikan data diri pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan maupun layanan lainnya yang sudah didapatkan pasien. Rekam medis berperan guna mendukung keberhasilan administrasi yang tertib sebagai upaya dalam meningkatkan layanan kesehatan di rumah sakit, maka patut dikelola secara baik dan benar (Andi Ritonga & Rusanti, 2019). Penyediaan rekam medis harus dilakukan secara tepat waktu agar tercapainya pelayanan yang bermutu. Salah satu indikator dalam pengukuran mutu penyediaan rekam medis yaitu waktu ketersediaan rekam medis (Aulia et al., 2020). Ketersediaan rekam medis berperan penting bagi penyedia layanan kesehatan, maka dokter maupun perawat mengharuskan penyediaan rekam medis terlaksana atas dasar ketepatan waktu agar dapat memberikan pelayanan bermutu (Handayani, Sovia; Nurjayanti, Dwi; Handoko, 2017). Kecepatan dalam menyediakan berkas rekam medis dapat dijadikan sebagai salah satu parameter dalam mengukur kepuasan (Azizah et al., 2020).

Unit rekam medis berperan sebagai pintu pelayanan rumah sakit, sehingga dapat dijadikan sebagai tolok ukur kepuasan pelanggan internal (Permata Sari Lubis & Zebua, 2019). Penilaian internal terhadap pelayanan rekam

medis diperlukan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu layanan rekam medis di rumah sakit. Penilaian mutu pelayanan kesehatan juga dapat dilakukan melalui pengukuran kepuasan tenaga medis terhadap pelayanan rekam medis (Fathoni & Akhmadi, 2017).

Dokter dan perawat bekerja sama dalam membuat informasi kesehatan yang hendak mereka dokumentasikan dalam rekam medis sebagai pembuktian atas layanan kesehatan (Handayani, Sovia; Nurjayanti, Dwi; Handoko, 2017). Petugas rekam medis diharapkan dapat menjamin keutuhan data sosial pasien. Kemudian, dokter maupun perawat sepatutnya bisa memberi jaminan atas keutuhan data medis pasien (Purbobinuko & Wurianing, 2020). Oleh karena itu, penting bagi petugas rekam medis untuk paham akan kebutuhan beserta kemauan dokter maupun perawat sebab sangat memengaruhi kepuasan, pelayanan rekam medis yang tidak berdasar pada kebutuhan dapat menjadi penghambat, yang nantinya memengaruhi mutu layanan di rumah sakit (Handayani, Sovia; Nurjayanti, Dwi; Handoko, 2017).

Dalam penelitian (Permata Sari Lubis & Zebua, 2019) didapatkan hasil pengukuran *Servqual* bernilai negatif pada seluruh dimensi yang berarti pelanggan internal tidak puas dengan pelayanan yang sudah didapat dari penyedia jasa. Pelanggan internal melakukan perbandingan antara layanan yang sudah mereka terima dengan yang diharapkannya (Permata Sari Lubis & Zebua, 2019). Sementara itu, hasil penelitian (Purbobinuko & Wurianing, 2020) juga didapatkan nilai *Servqual* negatif pada seluruh dimensi, dengan adanya kesenjangan diperlukannya kebutuhan peningkatan layanan oleh

petugas pelayanan penyediaan rekam medis.

Hasil penelitian (Fathoni & Akhmadi, 2017) menunjukkan tingkat kepuasan dokter dan perawat poliklinik terhadap layanan rekam medis yang ditinjau melalui dimensi *tangibles* (50,00%), *reliability* (47,62%), *responsiveness* (40,48%), *assurance* (45,24%), dan *empathy* (42,86%). Kemudian, penelitian (Inaku et al., 2022) memperoleh hasil tingkat kepuasan bidan maupun perawat pada dimensi *tangibles* (44%), *reliability* (44%), *responsiveness* (53%), *assurance* (47 %), dan *empathy* (56%). Dalam penelitian (Farizaan & Miharti, 2017) didapatkan permasalahan perihal keterlambatan dalam menyediakan berkas rekam medis rawat jalan, yang diperjelas dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fatimah (2015) bahwa rerata lama dalam menyediakan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04.05.01 Dr Soedjono Magelang yaitu 44,34 menit, serta terdapat berkas rekam medis yang belum kembali dari ruang perawatan.

Berdasarkan hasil observasi di RS Tk. III Bhakti Wira Tamtama, permasalahan yang ditemukan yaitu pengambilan rekam medis yang tidak berdasar pada kebutuhan dokter maupun perawat dalam hal ini adanya kekeliruan dari petugas rekam medis perihal pengambilan berkas rekam medis, ketidaklengkapan dalam mengisikan berkas rekam medis yaitu penulisan data pada identitas umum tidak lengkap dan ruang rawat yang dituliskan tidak sesuai, serta adanya keterlambatan pendistribusian berkas rekam medis, hal ini terjadi ketika pasien hendak diperiksa oleh dokter tetapi berkas rekam medis belum tersedia di ruang perawatan, terhambatnya pemeriksaan dokter dapat memengaruhi waktu tunggu

pasien berikutnya menjadi lebih lama. Melihat permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul, "Analisis Deskriptif Kepuasan Perawat terhadap Mutu Layanan Rekam Medis". Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "(1) Bagaimana kepuasan perawat terhadap mutu layanan rekam medis, (2) Apa saja atribut-atribut yang perlu ditingkatkan dari layanan rekam medis". Tujuan penelitian ini, yakni menganalisis kepuasan perawat dan mengetahui atribut-atribut yang perlu diperbaiki oleh unit rekam medis guna meningkatkan mutu pelayanan.

KAJIAN PUSTAKA

Kepuasan merupakan tingkat perasaan pada diri seseorang sesudah melakukan perbandingan atas kinerja/hasil yang diperoleh dengan harapannya (Kotler & Keller, 2009). Kepuasan muncul bila kinerja yang diberikan sesuai keinginan atau ekspektasi. Sebaliknya, bila kinerja yang diberikan tidak sesuai pada ekspektasi, akan timbul ketidakpuasan. Dalam Indryani & Herfiyanti (2021), konsep mutu pelayanan terkait kepuasan diklasifikasikan pada dimensi mutu yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yaitu *tangibles* (penampilan), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (kepastian), dan *empathy* (empati).

Dimensi *tangibles* merupakan dimensi yang berkaitan dengan pelayanan yang berwujud seperti kondisi fasilitas, peralatan, sarana komunikasi, dan penampilan petugas rekam medis (Fathoni & Akhmadi, 2017). Dimensi *tangibles* juga berperan penting dalam menilai mutu pelayanan yang dapat menunjang kepuasan pengguna jasa

karena perubahan persepsi seseorang bergantung terhadap apa yang dilihat dan dirasakan seperti halnya kenyamanan terhadap kondisi fisik dari fasilitas maupun penampilan petugas.

Dimensi *reliability* merupakan kemampuan penyedia pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara cepat, akurat, terpercaya, dan dapat memberikan kepuasan kepada penerima layanan (Laeliyah & Subekti, 2017). Menurut Asmuji (2013) dalam Sesrianty (2019) pelayanan yang tepercaya merupakan layanan yang dapat berlangsung secara konsisten dan berkompeten. Hal yang berperan penting dalam memberikan pelayanan yaitu ketepatan, ketelitian, dan kepastian. Petugas kesehatan harus kompeten dalam bidangnya dan berkomunikasi dengan baik serta mampu memberikan pelayanan secara cepat agar dapat mempertahankan mutu dari segi waktu.

Dimensi *responsiveness* merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam membantu dan memberi pelayanan sesuai prosedur dengan cepat maupun responsif sehingga dapat memenuhi harapan penerima layanan kesehatan (Fathoni & Akhmadi, 2017). Dimensi ini berkaitan dengan kompetensi petugas, kesanggupan petugas untuk membantu penerima layanan dengan memberikan respon secara tanggap, dan dapat memberikan informasi dengan tepat.

Dimensi *assurance* merupakan bagaimana petugas kesehatan mampu menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan kepada penerima layanan, sehingga dapat terbebas dari bahaya maupun risiko (Fathoni & Akhmadi, 2017). Dimensi ini berkaitan dengan kompetensi, sopan santun atau etika kerja,

kredibilitas, dan kemanan. Kompetensi merupakan kemampuan petugas kesehatan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan (Mashita et al., 2022). Pada dimensi *assurance*, petugas kesehatan harus memiliki penguasaan atas pengetahuan maupun keterampilan yang diperlukan dalam menangani tiap pertanyaan atau permasalahan dari penerima layanan.

Dimensi *empathy* merupakan gabungan dari tiga aspek yaitu akses, komunikasi, dan pemahaman terhadap pengguna jasa (Fathoni & Akhmadi, 2017). Dimensi ini berkaitan dengan kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian secara individual seperti kemudahan untuk menghubungi petugas jika diperlukan bantuan, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, serta upaya untuk memahami kebutuhan dan keinginan pengguna jasa (Fathoni & Akhmadi, 2017; Laeliyah & Subekti, 2017; Mahsyar & Surapati, 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bermetodekan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini terlaksana sejak November hingga Desember 2022 di RS Tk. III Bhakti Wira Tamtama. Variabel independen pada penelitian ini ialah mutu layanan. Kemudian, variabel dependennya ialah kepuasan perawat. Penelitian ini melibatkan perawat yang berhubungan dengan unit rekam medis sebagai populasi, yakni sejumlah 122 orang. Teknik dalam memperoleh sampel mempergunakan *non probability purposive sampling*. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan rumus slovin dengan *margin of error* 5% yaitu sebanyak 93 perawat.

Instrumen pada penelitian ini, yaitu kuesioner berisikan 25

butir pertanyaan untuk masing-masing item harapan dan kenyataan dengan total 50 butir pertanyaan yang disusun berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan. Pengukuran skor jawaban pada kuesioner mempergunakan skala Likert dengan lima jawaban: sangat setuju, setuju, cukup setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sebelum kuesioner tersebut dipergunakan sebagai instrumen, terlebih dahulu dilakukan uji validitas maupun reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan terhadap 38 responden dengan rumus *Correlations* mempergunakan SPSS. Hasil pengujian validitas terhadap 50 butir pertanyaan disebut valid sebab nilai $r_{hitung}(Correlations) > r_{tabel}$ sejumlah 0,320 pada semua item pertanyaan. Uji reliabilitas terlaksana dengan teknik Formula Alpha Cronbach terhadap item pertanyaan yang dianggap valid. Suatu variabel dapat disebut reliabel bila jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten atau tetap. Hasil koefisien reliabilitas instrumen yang dilakukan pada kuesioner diperoleh nilai "Alpha Cronbach" $> 0,600$, seluruh variabel tersebut dianggap reliabel atau sesuai syarat interpretasi pada tingkatan reliabel sangat kuat.

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan mempergunakan data primer berupa observasi dan kuesioner yang dibagikan kepada 93 perawat melalui *Google Form*. Penelitian ini dinyatakan lulus uji etik penelitian kesehatan Universitas Negeri Semarang No. 561/KEPK/EC/2022. Teknik analisis data dalam penelitian ini, yakni analisis deskriptif mempergunakan dua metode.

Service Quality (Servqual)

Service quality (Servqual) atau *gap analysis* merupakan model hasil pengembangan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) untuk

menganalisis mutu pelayanan berdasar lima dimensi mutu, antara lain, bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, kepastian, serta empati (Tjiptono & Chandra, 2019). Pohan (2015) dalam Permata Sari Lubis & Zebua (2019), hasil pengukuran nilai *Servqual* diperoleh berdasar persamaan berikut:

$$Q = P - E$$

Keterangan:

Q = *Quality of service*

P = *Perceived Service*

E = *Expected Service*

Octy (2014) dalam Irawan et al., (2020), *perceived service* didefinisikan sebagai kenyataan yang diterima dari pelayanan, sedangkan *expected service* merupakan harapan mengenai pelayanan yang akan diterima. Hasil pengukuran nilai *Servqual* negatif menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan atau mutu pelayanan masih dibawah harapan, bila nilai *Servqual* positif, yakni lebih besar atau sama dengan nol (≥ 0) berarti tidak terdapat kesenjangan atau pelayanan sudah sesuai bahkan melebihi harapan (Irawan et al., 2020; Sesrianty et al., 2019).

Importance Performance Analysis (IPA)

Importance performance analysis ialah metode yang dimaksudkan guna menilai kinerja kepuasan yang dianggap penting oleh pelanggan, serta kinerja kepuasan yang didapatkan pelanggan (Algifari, 2016). Pengukuran IPA dilakukan dengan meninjau nilai rerata tingkat kepentingan yang menjadi sumbu (Y), serta tingkat kinerja yang merupakan sumbu (X) (Farizaan & Miharti, 2017).

Hasil dari IPA disajikan dalam diagram kartesius dengan menganalisis setiap kuadran untuk mengetahui prioritas dari atribut pelayanan yang perlu diperbaiki,

maupun dipertahankan kinerjanya. Pemetaan atribut dalam diagram kartesius dilakukan kepada empat kuadran yang terdiri dari Kuadran I Prioritas Utama (*concentrate here*), Kuadran II Pertahankan Kinerja

(*keep up the good work*), Kuadran III Prioritas Rendah (*low priority*), dan Kuadran IV Berlebihan (*possible overkill*) (Buana & Haryanto, 2022; Rerung et al., 2021)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik

Responden

Karakteristik responden dalam

penelitian ini sesuai uraian di Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n=93)	Persentase Responden (%)
Usia		
<25 Tahun	4	4,30
25-34 Tahun	40	43,01
35-44 Tahun	42	45,16
45-54 Tahun	5	5,38
55-64 Tahun	2	2,15
Total	93	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	10,75
Perempuan	83	89,25
Total	93	100
Pendidikan Terakhir		
D3	59	63,44
S1	16	17,20
Ners	18	19,36
Total	93	100
Masa Kerja		
<6 Tahun	21	22,58
6-10 Tahun	29	31,18
>10 Tahun	43	46,24
Total	93	100
Ruangan		
Rawat Inap	80	86,02
Rawat Jalan	13	13,98
Total	93	100

Sesuai Tabel 1, karakteristik responden kategori usia didominasi oleh kelompok usia 35-44 tahun, yakni sejumlah 42 orang (45,16%) dari total sampel 93 responden.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas perempuan, sejumlah 83 orang (89,25%) dari total sampel 93 responden. Mayoritas responden berlatar

belakang pendidikan D3 sebagai pendidikan terakhir yang ditempuh, yakni sejumlah 59 orang (63,44%) dari total sampel 93 responden. Masa kerja responden paling banyak ada di kelompok bermasa kerja >10 tahun sejumlah 43 orang (46,24%) dari total sampel 93 responden. Mayoritas responden pada penelitian ini bertugas di rawat inap, yakni sejumlah 80 orang (86,02%) dari total sampel 93 responden.

Service Quality (Servqual)

Perhitungan GAP dilakukan untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi akibat adanya perbedaan antara pelayanan yang didapatkan dengan pelayanan yang diekspetasikan. Hasil perhitungan rata-rata kenyataan dan harapan pada lima dimensi, serta skor GAP sesuai dengan informasi pada tabel 2.

Tabel 2. Rata-rata kenyataan, rata-rata harapan, dan nilai GAP

Atribut	Kenyataan	Harapan	GAP
Tangibles			
(P1) Letak ruangan rekam medis yang strategis dari rawat jalan maupun rawat inap	3,56	4,26	-0,70
(P2) Ruangan rekam medis memiliki penyimpanan yang luas	3,47	4,15	-0,68
(P3) Petugas rekam medis berpenampilan rapi saat memberikan pelayanan rekam medis	3,66	4,23	-0,57
(P4) Berkas rekam medis tertata dalam folder secara rapi dan lengkap	3,49	4,24	-0,75
(P5) Proses penyediaan rekam medis didukung dengan sistem informasi rekam medis	3,60	4,23	-0,63
Rata-rata	3,56	4,22	-0,67
Reliability			
(P6) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara tepat waktu	3,40	4,19	-0,79
(P7) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis tanpa ada kekeliruan	3,41	4,27	-0,86
(P8) Petugas rekam medis selalu bersedia untuk mencarikan rekam medis yang dibutuhkan	3,61	4,31	-0,70
(P9) Petugas rekam medis teliti dalam mengidentifikasi rekam medis	3,54	4,25	-0,71
(P10) Petugas rekam medis memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)	3,63	4,32	-0,69

Rata-rata	3,52	4,27	-0,75
Responsiveness			
(P11) Petugas rekam medis tanggap apabila terdapat rekam medis yang belum tersedia	3,51	4,37	-0,86
(P12) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat	3,42	4,34	-0,92
(P13) Petugas rekam medis tanggap dan segera merespon apabila terdapat keluhan dari perawat tentang pelayanan rekam medis	3,59	4,29	-0,70
(P14) Petugas rekam medis selalu siap membantu perawat apabila terdapat masalah terkait penyediaan rekam medis	3,60	4,34	-0,74
(P15) Petugas rekam medis sigap mencarikan solusi untuk perawat apabila terdapat masalah terkait penyediaan rekam medis	3,61	4,26	-0,65
Rata-rata	3,55	4,32	-0,77
Assurance			
(P16) Petugas rekam medis dapat dipercaya dalam menjaga keamanan dan kelengkapan rekam medis	3,76	4,31	-0,55
(P17) Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan profesional	3,73	4,30	-0,57
(P18) Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan sopan dan santun	3,72	4,33	-0,61
(P19) Petugas rekam medis dapat menyampaikan informasi dengan baik dan jelas	3,67	4,27	-0,60
(P20) Petugas rekam medis tidak membiarkan perawat menunggu lama terkait penyediaan rekam medis tanpa adanya suatu kejelasan	3,46	4,26	-0,80
Rata-rata	3,67	4,29	-0,63
Empathy			
(P21) Petugas rekam medis memberikan perhatian kepada perawat saat bekerja	3,61	4,22	-0,61
(P22) Petugas rekam medis memberikan kemudahan akses pelayanan rekam medis bagi perawat	3,70	4,29	-0,59
(P23) Petugas rekam medis selalu	3,65	4,27	-0,62

bersedia di tempat saat dibutuhkan			
(P24) Petugas rekam medis selalu menanyakan kebutuhan perawat terkait penyediaan rekam medis	3,52	4,31	-0,79
(P25) Petugas rekam medis dapat berkomunikasi secara efektif dan mengupayakan kenyamanan perawat saat memberikan pelayanan rekam medis	3,65	4,29	-0,64
Rata-rata	3,63	4,28	-0,65

Berdasarkan pada tabel 2, rata-rata GAP pada seluruh dimensi bernilai negatif yakni *tangibles* (-0,67), *reliability* (-0,75), *responsiveness* (-0,77), *assurance* (-0,63), dan *empathy* (-0,65). Perhitungan nilai GAP dari kelima dimensi menghasilkan skor negatif dengan perolehan lima peringkat dari gap terkecil hingga terbesar. Dimensi *assurance* menempati peringkat pertama dengan skor gap (-0,63), kemudian dimensi *empathy* menempati peringkat kedua dengan skor gap (-0,65), selanjutnya terdapat dimensi *tangibles* yang

menempati peringkat ketiga dengan skor gap (-0,67), lalu dimensi *reliability* menempati peringkat keempat dengan skor gap (-0,75), dan terakhir di peringkat kelima yaitu dimensi *responsiveness* dengan skor gap (-0,77).

Importance Performance Analysis

Importance performance analysis berguna untuk mengetahui atribut pelayanan rekam medis yang perlu ditingkatkan. Hasil perhitungan rata-rata tingkat kinerja dan tingkat kepentingan sesuai dengan informasi yang tercantum pada tabel 3.

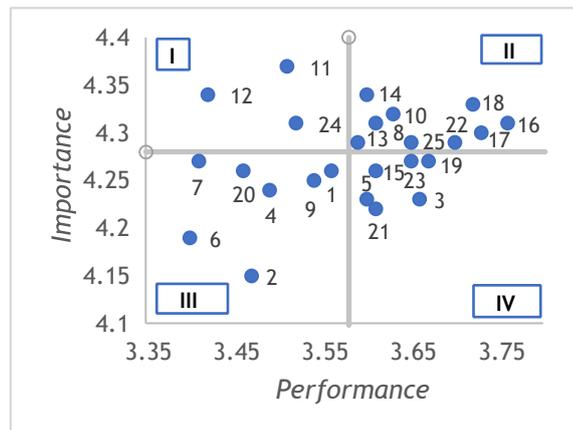
Tabel 3. Rata-rata tingkat kinerja dan tingkat kepentingan

Kode	Performance (X)	Importance (Y)
P1	3,56	4,26
P2	3,47	4,15
P3	3,66	4,23
P4	3,49	4,24
P5	3,6	4,23
P6	3,4	4,19
P7	3,41	4,27
P8	3,61	4,31
P9	3,54	4,25
P10	3,63	4,32
P11	3,51	4,37
P12	3,42	4,34
P13	3,59	4,29
P14	3,60	4,34
P15	3,61	4,26
P16	3,76	4,31

P17	3,73	4,3
P18	3,72	4,33
P19	3,67	4,27
P20	3,46	4,26
P21	3,61	4,22
P22	3,7	4,29
P23	3,65	4,27
P24	3,52	4,31
P25	3,65	4,29
Rata-rata	3,58	4,28

Berdasarkan Tabel 3, diperoleh rerata tingkat kinerja (X) sejumlah 3,58 dan tingkat kepentingan atau harapan (Y)

sejumlah 4,28. Rata-rata tersebut digunakan untuk menentukan garis perpotongan (X) dan (Y) pada diagram kartesius.



Gambar 1. Diagram Kartesius

Berdasarkan Gambar 1, hasil IPA dari 25 atribut memiliki kedudukan masing-masing ke empat kuadran di dalam diagram kartesius yaitu kuadran I (*concentrate here*) yang diduduki oleh atribut (P11, P12, dan P24), kuadran II (*keep up the good work*) diduduki oleh

atribut (P8, P10, P13, P14, P16, P17, P18, P22, P25), kuadran III (*low priority*) diduduki oleh atribut mutu pelayanan dengan kode atribut (P1, P2, P4, P6, P7, P9, P20), dan Kuadran IV (*possible overkill*) yang diduduki oleh atribut (P3, P5, P15, P19, P21, P23).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak ditempati oleh kelompok usia 35-44 Tahun sejumlah 42 orang atau 45,16%. Hal ini menunjukkan responden berada pada kategori usia produktif sebagaimana dimaksud dalam SEPAKAT Bappenas usia produktif terdiri dari kelompok usia muda yaitu 15-24 tahun, kelompok usia pekerja awal yaitu 25-34 tahun, kelompok usia paruh baya yaitu 35-44 tahun, kelompok usia pra-pensiun yaitu 45-54 tahun dan kelompok usia pensiun yaitu 55-64 tahun (BAPPENAS, 2018). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdiri atas laki-laki dan perempuan, jenis kelamin terbanyak ialah perempuan sejumlah 83 orang atau 89,25%, sedangkan jumlah responden laki-laki hanya 10 orang atau 10,75%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didominasi oleh D3 sejumlah 59 orang 63,44%, Ners sejumlah 18 orang atau 19,36%, dan S1 sejumlah 16 orang 17,20%. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah menempuh jalur pendidikan yang formal. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja didominasi oleh kelompok masa kerja >10 Tahun yang berjumlah 43 orang atau 46,24%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam masa kerja lama, sesuai dengan pernyataan Tulus (1992) masa kerja terbagi atas tiga kelompok yakni masa kerja baru yaitu <6 tahun, sedang yaitu 6-10 tahun, dan lama yaitu >10 tahun. Karakteristik responden berdasarkan ruangan terbagi menjadi dua yaitu rawat jalan dan rawat inap. Responden pada penelitian ini paling banyak bertugas di rawat inap yaitu sejumlah 80 orang atau 86,02%, sedangkan responden yang bertugas

di rawat jalan hanya berjumlah 13 orang atau 13,98%.

Service Quality (Servqual)

Dimensi *tangibles* memperoleh rata-rata skor gap sebesar -0,67. Nilai gap terbesar ditunjukkan dengan kode atribut (P4) yaitu berkas rekam medis tertata dalam folder secara rapi dan lengkap dengan skor gap -0,75. Menurut penelitian Djohar et al., (2018) dokumen rekam medis yang kurang tertata rapi akan berdampak terhadap kurangnya kenyamanan petugas dalam menyimpan dokumen rekam medis sehingga dapat menyebabkan peningkatan kejadian missfile. Sementara itu, ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan masalah seperti tertundanya pelaporan, terhambatnya proses klaim asuransi yang juga menjadi penghambat dalam proses tertib administrasi, dan juga dapat merugikan manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan karena kualitas data yang dihasilkan menjadi tidak baik dan tidak akurat (Giyatno & Rizkika, 2020; Karma et al., 2019; Wirajaya & Nuraini, 2019). Nilai gap terkecil terletak pada kode atribut (P3) yaitu petugas rekam medis berpenampilan rapi saat memberikan pelayanan rekam medis dengan skor gap -0,57. Penelitian Pratama et al., (2022) menunjukkan bahwa petugas yang berpenampilan baik dapat memengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, petugas rekam medis berpenampilan baik dengan berpakaian secara rapi dan memakai atribut sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku.

Dimensi *reliability* memperoleh rata-rata skor gap sebesar -0,75. Nilai gap terbesar pada atribut (P7) yaitu petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis tanpa ada kekeliruan

dengan skor gap -0,86. Kekeliruan dalam penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis dapat menyebabkan efisiensi dalam bekerja menjadi tidak maksimal juga menurunkan mutu pelayanan yang diberikan terhadap pasien (Ohoiwutun & Setiatin, 2021). Nilai gap terkecil terletak pada kode atribut (P10) yaitu petugas rekam medis memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan skor gap -0,69. Setiap institusi pelayanan kesehatan harus memperhatikan sistem pelayanan rekam medis sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) agar pemberian pelayanan kepada pasien dapat berjalan secara optimal, serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Agustin et al., 2020).

Dimensi *responsiveness* memperoleh rata-rata skor gap sebesar -0,77. Nilai gap terbesar yang terletak pada kode atribut (P12) yaitu petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat dengan skor gap -0,92. Kecepatan dan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan rekam medis dapat menggambarkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga petugas rekam medis harus menyelenggarakan pelayanan dengan sungguh-sungguh didukung dengan tingkat ketelitian yang tinggi (Elfi & Lestari, 2022; Farizaan & Miharti, 2017). Menurut Abdullah (2013) dalam Aprilia et al., (2020) pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu dapat ditinjau dari waktu penyediaan berkas rekam medis yang singkat, semakin cepat berkas rekam medis tersedia semakin cepat juga pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Sebaliknya, keterlambatan penyediaan rekam medis akan menghambat proses pelayanan. Selain menghambat kelancaran dalam memberikan pelayanan,

keterlambatan penyediaan rekam medis dapat mengakibatkan ketidakpuasan pada pihak penerima layanan yaitu pasien, serta dokter dan perawat sebagai rekan kerja dari perekam medis. Nilai gap terkecil terletak pada kode atribut (P15) yaitu petugas rekam medis sigap mencari solusi untuk perawat apabila terdapat masalah terkait penyediaan rekam medis dengan skor gap -0,65. Menurut Rizal & Setiatin (2021) dalam mewujudkan rekam medis yang bermutu harus didukung pula oleh mutu rekam medis yang cepat dan sigap.

Dimensi *assurance* memperoleh rata-rata skor gap sebesar -0,63. Nilai gap terbesar berada di atribut (P20) yaitu petugas rekam medis tidak membiarkan perawat menunggu lama terkait penyediaan rekam medis tanpa adanya suatu kejelasan dengan skor gap -0,80. Waktu tunggu pelayanan merupakan salah satu hal esensial dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan, penyedia jasa harus memenuhi kebutuhan dan memberikan pelayanan dengan kepastian, apabila membiarkan pengguna jasa untuk menunggu tanpa suatu alasan yang jelas akan timbul persepsi negatif terhadap mutu pelayanan sehingga menyebabkan ketidakpuasan (Laeliyah & Subekti, 2017). Nilai gap terkecil terletak pada kode atribut (P16) yaitu petugas rekam medis dapat dipercaya dalam menjaga keamanan dan kelengkapan rekam medis dengan skor gap -0,55. Aspek kerahasiaan dan keamanan berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dan wajib diperhatikan serta dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan berkas rekam medis (Husnina & Sutrisno, 2021; Prasasti

& Santoso, 2017). Rekam medis harus dikelola dan dilindungi dari bahaya fisik (suhu, kelembaban, sinar matahari, dan bencana), bahaya biologis (jamur dan serangga), dan bahaya kimiawi (bahan kimia pada tinta, kertas, makanan dan minuman) sehingga terjaga keamanannya (Yunita et al., 2022). Selain itu, kelengkapan komponen dalam rekam medis sangat memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan (Suryadi et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Danarahmanto (2021) bahwa rekam medis yang lengkap dapat memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dimensi *empathy* memperoleh rerata skor gap sejumlah -0,65. terletak pada atribut (P24) yaitu petugas rekam medis selalu menanyakan kebutuhan perawat terkait penyediaan rekam medis dengan skor gap -0,79. Petugas rekam medis harus paham akan kebutuhan beserta keinginan dokter dan perawat karena hal tersebut berdampak penting terhadap kepuasan, kepuasan akan muncul apabila pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan dokter dan perawat. Nilai gap terkecil terletak pada kode atribut (P22) yaitu petugas rekam medis memberikan kemudahan akses pelayanan rekam medis bagi perawat dengan skor gap -0,59. Tenaga kesehatan membutuhkan data rekam medis untuk meninjau riwayat kesehatan pasien, hal ini bertujuan untuk mempermudah pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan (Danarahmanto, 2021). Dalam hal ini, hak akses perawat meliputi pengelolaan data identitas pasien, pasien masuk, analisis keperawatan, visite perawat, data edukasi, data kamar, dan pemberian obat (Djoni et al., 2016).

Secara keseluruhan hasil perhitungan skor GAP pada 25 atribut dari lima dimensi *Servqual* menunjukkan skor negatif dimana harapan perawat terhadap mutu pelayanan rekam medis bernilai lebih besar dibandingkan kenyataan pelayanan yang diterima. Berdasarkan pada tabel 2, Skor GAP pada seluruh dimensi bernilai negatif yang berarti kenyataan mutu pelayanan rekam medis yang diterima perawat belum sesuai atau harapan perawat terhadap mutu pelayanan rekam medis masih belum terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purbobinuko & Wurianing, 2020) yang menunjukkan skor gap pada seluruh dimensi bernilai negatif, kesenjangan antara harapan dan kenyataan terendah dengan skor gap -0,52 berada pada dimensi *assurance* dan yang tertinggi berada pada dimensi *reliability* dengan skor gap -0,83. Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan perawat menilai pelayanan penyediaan berkas rekam medis tidak memuaskan atau pelayanan dipersepsikan kurang baik karena harapan dokter dan perawat tidak terpenuhi sementara nilai kesenjangan yang rendah berarti bahwa kinerja pelayanan berjalan lebih baik dibandingkan kesenjangan yang tinggi.

Importance Performance Analysis

Hasil pemetaan diagram kartesius memperlihatkan bahwa seluruh atribut mutu pelayanan tersebar di empat kuadran. Kuadran I Prioritas Utama, atribut mutu pelayanan pada kuadran I dinilai sangat penting oleh perawat. Realitasnya, kinerja yang terlaksana belum maksimal sehingga atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini harus segera diperbaiki dan ditingkatkan pelayanannya. Atribut-atribut yang termasuk pada kuadran I yaitu (P11) Petugas rekam medis

tanggap apabila terdapat rekam medis yang belum tersedia, (P12) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat, (P24) Petugas rekam medis selalu menanyakan kebutuhan perawat terkait penyediaan rekam medis.

Kuadran II Pertahankan Kinerja, atribut mutu pelayanan pada kuadran II dinilai sangat penting oleh perawat, dan kinerja pelayanannya telah terlaksana dengan baik. Atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini merupakan kekuatan dan keunggulan dari pelayanan rekam medis sehingga harus dipertahankan kinerjanya. Atribut-atribut yang termasuk pada kuadran II yaitu, (P8) Petugas rekam medis selalu bersedia untuk mencarikan rekam medis yang dibutuhkan, (P10) Petugas rekam medis memberikan pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), (P13) Petugas rekam medis tanggap dan segera merespon apabila terdapat keluhan dari perawat tentang pelayanan rekam medis, (P14) Petugas rekam medis selalu siap membantu perawat apabila terdapat masalah terkait penyediaan rekam medis, (P16) Petugas rekam medis dapat dipercaya dalam menjaga keamanan dan kelengkapan rekam medis, (P17) Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan profesional, (P18) Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan sopan dan santun, (P22) Petugas rekam medis memberikan kemudahan akses pelayanan rekam medis bagi perawat, (P25) Petugas rekam medis dapat berkomunikasi secara efektif dan mengupayakan kenyamanan perawat saat memberikan pelayanan rekam medis.

Kuadran III Prioritas Rendah, atribut mutu pelayanan yang tertera

pada kuadran III dinilai tidak terlalu penting oleh perawat, dan kinerja pelayanannya belum terlaksana dengan baik atau biasa saja. Atribut pada kuadran ini perlu diperhatikan supaya tidak bergeser ke kuadran lainnya. Atribut kuadran III yaitu (P1) Letak ruangan rekam medis yang strategis dari rawat jalan maupun rawat inap, (P2) Ruang rekam medis memiliki penyimpanan luas, (P4) Berkas rekam medis tertata dalam folder secara rapi dan lengkap, (P6) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara tepat waktu, (P7) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis tanpa ada kekeliruan, (P9) Petugas rekam medis teliti dalam mengidentifikasi rekam medis, (P20) Petugas rekam medis tidak membiarkan perawat menunggu lama terkait penyediaan rekam medis tanpa adanya suatu kejelasan.

Kuadran IV Berlebihan, atribut mutu pelayanan yang terletak pada kuadran IV dinilai tidak terlalu penting oleh perawat, namun kinerja yang terlaksana sudah berjalan baik, maka diasumsikan berlebihan. Atribut pada kuadran IV yaitu (P3) Petugas rekam medis berpenampilan rapi saat memberikan pelayanan rekam medis, (P5) Proses penyediaan rekam medis didukung dengan sistem informasi rekam medis, (P15) Petugas rekam medis sigap mencarikan solusi untuk perawat apabila terdapat masalah terkait penyediaan rekam medis, (P19) Petugas rekam medis dapat menyampaikan informasi dengan baik dan jelas, (P21) Petugas rekam medis memberikan perhatian kepada perawat saat bekerja, (P23) Petugas rekam medis selalu bersedia di tempat saat dibutuhkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis *Servqual*, seluruh atribut pada kelima dimensi bernilai negatif. Gap tertinggi terletak pada dimensi *responsiveness* dengan skor gap (-0,77), dan gap terendah terletak pada dimensi *assurance* dengan perolehan skor gap (-0,63). Nilai *Servqual* negative (<0) menunjukkan adanya kesenjangan antara kenyataan dan harapan yang berarti mutu pelayanan rekam medis belum sesuai dengan harapan perawat sehingga dikatakan tidak puas. Hasil perhitungan *Servqual* menunjukkan lima atribut dengan gap skor tertinggi yaitu (P12) petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat (-0,92) pada dimensi *responsiveness*, (P11) Petugas rekam medis tanggap apabila terdapat rekam medis yang belum tersedia (-0,86) pada dimensi *responsiveness*, (P7) petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis tanpa ada kekeliruan (-0,86) pada dimensi *reliability*, (P20) yaitu petugas rekam medis tidak membiarkan perawat menunggu lama terkait penyediaan rekam medis tanpa adanya suatu kejelasan (-0,80) pada dimensi *assurance*, serta (P6) Petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara tepat waktu (-0,79) pada dimensi *reliability*.

Berdasarkan hasil *Importance Performance Analysis* dari 25 atribut yang digambarkan dalam diagram kartesius terdapat 3 atribut di kuadran I sebagai prioritas untuk diperbaiki maupun dioptimalkan pelayanannya. Kuadran I merupakan prioritas utama karena memuat atribut yang paling berdampak terhadap kepuasan perawat tetapi kinerja pelayanannya belum berjalan secara maksimal. Atribut-atribut di kuadran I yaitu petugas rekam medis tanggap apabila terdapat

rekam medis yang belum tersedia dengan kode atribut (P11), petugas rekam medis dapat menyediakan rekam medis secara cepat dan tepat dengan kode atribut (P12), dan petugas rekam medis selalu menanyakan kebutuhan perawat terkait penyediaan rekam medis dengan kode atribut (P24).

Bagi pihak rumah sakit, sebaiknya memprioritaskan perbaikan atribut-atribut mutu pelayanan pada kuadran I. Dengan adanya perbaikan tersebut, petugas rekam medis diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan harapan pengguna jasa sehingga dapat mencapai kepuasan perawat pada tingkat *excellent*. Saran bagi penelitian selanjutnya yaitu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *service quality* dan menggabungkannya dengan metode analisis lain agar memperoleh hasil yang lebih baik sehingga dapat mengetahui kekurangan serta kelebihan dari masing-masing metode yang telah dipergunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. W., Wijayanti, R. A., & Permana, G. N. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif Di Rs Husada Utama Kota Surabaya. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 57-63. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V2i1.2156>
- Algifari. (2016). Mengukur Kualitas Layanan Dengan Indeks Kepuasan, Metode *ImportancePerformanceAnalysis* (Ipa), Dan Model Kano. Bpfe.
- Andi Ritonga, Z., & Rusanti, S.

- (2019). Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 3(2), 498509. <https://doi.org/10.52943/Jipiki.V3i2.69>
- Aprilia, A. K. D., Nurmawati, I., & Wijayanti, R. A. (2020). Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 630-638. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V1i4.2130>
- Aulia, N. Y. N., Nuraini, N., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Kegiatan Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsu Haji Surabaya. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 624-629. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V1i4.2107>
- Azizah, A., Permata, A., Health, J. P.-... In M. And, & 2020, U. (2020). The Prediction Of Return Quality Medical Record Documents William Booth Hospital, Semarang. *Asian Journal Of Case Reports In Medicine And Health*, 3(3), 11-22. <https://www.journalajcrmh.com/index.php/ajcrmh/article/view/30130>
- Bappenas. (2018). Kelompok Usia Sepakat Bappenas. [https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok_Usia#:~:Text=35-44 Tahun%3a Kelompok Usia,Ke Atas%3a Kelompok Usia Lanjut](https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok_Usia#:~:Text=35-44%20Tahun%3a%20Kelompok%20Usia,Ke%20Atas%3a%20Kelompok%20Usia%20Lanjut)
- Buana, A. A. P., & Haryanto, N. D. (2022). Perbaikan Kualitas Pelayanan Di Rsd R.A.A. Tjokronegoro Purworejo Dengan Metode Ipa, Pgc, Dan Zot. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(03), 99-107.
- Danarahmanto, P. A. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Loyalitas Pasien Di Tami Dental Care. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 151. <https://doi.org/10.33560/Jmiki.V9i2.332>
- Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Ruang Penyimpanan (Filling) Rsd Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.33560/Vi2.190>
- Djoni, Salim, R. R. M., Ayundari, & Miftahurrahmi. (2016). Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web Pada Rsu Muhammadiyah Sumut. *Teknomatika*, 6(2), 1-11. <https://jurnal.dcc.ac.id/index.php/onesismik/article/view/304/158>
- Elfi, & Lestari, A. D. (2022). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2022. 18, 26-32.
- Farizaan, A., & Miharti, R. (2017). Kepuasan Perawat Bagian Poliklinik Terhadap Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk.li 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 63. <https://doi.org/10.22146/Jkesvo.27571>
- Fathoni, Z. A. N., & Akhmadi, A. (2017). Tingkat Kepuasan Dokter Dan Perawat Poliklinik Terhadap Pelayanan Rekam

- Medis Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 154. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30329>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. 5(1), 62-71.
- Handayani, Sovia; Nurjayanti, Dwi; Handoko, N. T. (2017). Analisa Kepuasan Perawat Poliklinik Terhadap Pelayanan Petugas Rekam Medis Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo. *Tunas Riset Kesehatan*, 7(3). <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/7313>
- Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2019). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Kabupaten Sumedang. *Jurnal Infokes Politeknik Piksi Ganesha*, 3(2), 7282. <http://journal.piksi.ac.id/index.php/infokes/article/view/46>
- Husnina, N., & Sutrisno, T. A. (2021). Literature Review: Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Health Information Management*, 01(01), 36-42.
- Inaku, H., Handayani, L., Pilomangu, A., & Muhamad, Z. (2022). Tinjauan Kepuasan Bidan Dan Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Unit Rekam Medis Di Rsia Sitti Khadijah Gorontalo Tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 5(11), 14531458. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Indriyani, V., & Herfiyanti, L. (2021). Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rekam Medis Di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Rsu Bina Sehat. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 882892. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i7.139>
- Irawan, B., Kurnia, R. A., Daniel, E., Achmady, S., & Sembiring, M. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (Servqual). *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 58-64.
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), 1120. <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>
- Kementerian Kesehatan Ri. (2008a). Keputusan Menteri Kesehatan Ri No. 129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2008b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/lii/2008 Tentang Rekam Medis.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran* (13th Ed.). Erlangga.
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rawat Jalan Rsud Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102.

- <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576>
- Mahsyar, S., & Surapati, U. (2020). Effect Of Service Quality And Product Quality On Customer. *International Journal Of Economics, Business And Accounting Research (Ijebar)*, 4(1), 204-211.
- Mashita, D. A., Racmawati, E., Deharja, A., & Ardiyanto, E. T. (2022). Hubungan Kuantitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Fktp: Literature Review. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 177-189. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2608>
- Ohoiwutun, N., & Setiatin, S. S. (2021). Pengaruh Latarbelakang Pendidikan Perkam Medis Terhadap Sistem Penyimpanan Rekam Medis Di Rsud Boven Digoel. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1029-1036. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.161>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal Of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pemerintah Ri. (2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Pemerintah Ri. (2018). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Permata Sari Lubis, S., & Zebua, P. (2019). Analisis Mutu Layanan Unit Rekam Medis Berdasarkan Kepuasan Pelanggan Internal Dengan Menggunakan Metode Service Quality Dan Quality Function Deploymen Di Rsu Ipi Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 63-69. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i1.310>
- Prasasti, T. I., & Santoso, D. B. (2017). Keamanan Dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 135. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30326>
- Pratama, Y. Y., Mohamad, S. W., Marwati, T. A., & Hidayat, M. S. (2022). Kualitas Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Prima Di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 4(2), 114. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v4i2.59>
- Purbobinuko, Z. K., & Wurianing, R. (2020). Analisis Kepuasan Dengan Metode Csi Dan Ipa Terhadap Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rs. Dr Soetarto Yogyakarta. *Indonesian Of Health Information Management Journal*, 8(2), 80-91.
- Rerung, L. T., Oetari, R., & Herdwiani, W. (2021). Evaluasi Kualitas Pelayanan Dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rs Elim Rantepao. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(6), 451-458. <http://forikes-ejournal.com/index.php/sf/article/view/sf12417/12417>
- Rizal, A. M., & Setiatin, S. S. (2021). Pengaruh Beban Kerja Petugas Pendaftaran Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rsu Bina Sehat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 84-91.

- <https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/1963>
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116-126. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Suryadi, A., Yunita Wisda Tumarta Arif, & Nur Syahbani No. (2022). Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis Klinik Rawat Jalan Berbasis Web. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 37-43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1498>
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2019). *Service, Quality & Customer Satisfaction (5th Ed.)*. Andi.
- Tulus. (1992). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Gramedia Pustaka Utama.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakefektifan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yunita, A., Arnawilis, & Irawan, Y. (2022). Upaya Instalasi Rekam Medis Dalam Menjaga Keamanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(3), 310325. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss3.384>