

---

**ANALISIS PENGENDALIAN KEJADIAN SALAH SISIP DOKUMEN REKAM  
MEDIS DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU TAHUN 2018**

**Anastasya Shinta Yuliana<sup>(1)</sup>, Dedi Afandi<sup>(2)</sup>, Arief Wahyudi<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru,  
Jl. Mustafasari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Riau

Email : [anastasyashintayuliana@rocketmail.com](mailto:anastasyashintayuliana@rocketmail.com)

<sup>(2)</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Riau

Jl. Diponegoro No. 01, Pekanbaru, Riau

Email : [dediafandi4n6@gmail.com](mailto:dediafandi4n6@gmail.com)

<sup>(3)</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru,  
Jl. Mustafasari No. 05 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Riau

Email : [arief.yoedhie@gmail.com](mailto:arief.yoedhie@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pengendalian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kegiatan sesuai dengan rencana dan apabila terjadi kesalahan dapat dikoreksi agar yang diharapkan dapat tercapai. Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sering terjadi kejadian salah sisip dokumen rekam medis dan kejadian tertinggi terjadi pada Januari 2018 dengan 169 kejadian. Tujuan penelitian yaitu menganalisis pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Penelitian dilaksanakan pada 01 Juni – 31 Juli 2018 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Informan dalam penelitian berjumlah 6 orang dan penelitian menggunakan model *Content Analysis* (Analisis Isi). Hasil penelitian diperoleh bahwa kurangnya jumlah petugas, jarang adanya pelatihan khusus, tidak adanya *reward* untuk petugas terbaik, kurangnya jumlah rak, alas rak yang terbuat dari kayu dan triplek, SOP tidak di pajang (prosedur dan indikator mutu penyimpanan), tidak adanya *microfile* pada dokumen rekam medis yang tebal dan tidak adanya survey kepuasan petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis. Disimpulkan bahwa pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis belum dilakukan secara optimal di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Disarankan untuk melakukan penambahan petugas, mengadakan pelatihan khusus, mengadakan *reward* untuk petugas terbaik, menambah jumlah rak, mengganti alas rak terutama yang beralas triplek, memajang SOP (prosedur dan indikator mutu penyimpanan), melakukan *microfile* pada dokumen rekam medis yang tebal dan melakukan survey kepuasan petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis.

Kata Kunci : Pengendalian, Kejadian Salah Sisip, Dokumen Rekam Medis

## ABSTRACT

*Control is an activity carried out to guarantee activities in accordance with the plan and if an error occurs, it can be corrected so that what is expected can be achieved. At the Ibnu Sina Islamic Hospital Pekanbaru the occurrence of misplaced medical record documents often occurs and the highest incidence occurs in January 2018 with 169 incidents. The purpose of the study is to analyze the control of the occurrence of misplaced medical record documents at Ibn Sina Islamic Hospital Pekanbaru. Research uses qualitative methods with the design of Rapid Assessment Procedures (RAP). The study was conducted on 01 June - 31 July 2018 at Ibnu Sina Islamic Hospital Pekanbaru. Informants in the study amounted to 6 people and the study used the Content Analysis model. The results showed that the lack of staff, the lack of special training, the absence of rewards for the best officers, lack of shelves, shelves made of wood and plywood, not displayed SOP (storage quality procedures and indicators), absence of microfile on documents thick medical records and the absence of a staff satisfaction survey in the storage section of medical record documents. It was concluded that controlling the occurrence of misplaced medical record documents had not been done optimally at Ibn Sina Islamic Hospital Pekanbaru. It is recommended to add additional officers, conduct special training, provide rewards for the best officers, increase the number of shelves, replace shelf shelves especially those with plywood, display SOPs (procedures and storage quality indicators), microfile on thick medical record documents and conduct satisfaction surveys officers in the storage section of medical record documents.*

*Keywords : Control, Misplaced Events, Medical Record Documents*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan. Untuk menyimpan data pasien yang berobat di rumah sakit, maka dibutuhkan rekam medis. Rekam medis adalah salah satu bagian dari pelayanan medis di instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan yang penting untuk diperhatikan. Dokumen yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dalam bentuk sebuah catatan adalah merupakan rekam medis. (Nainggolan 2016).

Salah satu sistem penyimpanan dokumen rekam medis yaitu sentralisasi. Sentralisasi merupakan suatu penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan, baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat, yaitu bagian rekam medis (Ismainar 2018).

Dokumen di simpan di ruang *filing* atau penyimpanan dokumen rekam medis sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen rekam medis pasien atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga apabila sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat (Anggraeni 2013).

Peletakkan dokumen rekam medis sering terjadi *Missfile* pada bagian *filing* di unit rekam medis. *Missfile* merupakan kesalahan dalam penempatan dokumen rekam medis atau salah sisip. Akibatnya, dokumen rekam medis sulit ditemukan bahkan tidak ditemukan sehingga membuat petugas harus memberikan dokumen rekam medis baru kepada pasien lama sehingga proses pendaftaran untuk pasien lama cenderung lebih lama, dan terjadi penggandaan nomor dan penggandaan dokumen rekam medis. Hal ini menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya

informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Loak 2013).

Perlu adanya pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis tersebut agar kejadian salah sisip dokumen rekam medis dapat berkurang. Pengendalian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin agar setiap kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana dan apabila terjadi kesalahan dapat dikoreksi sehingga yang diharapkan dapat tercapai (Darsono 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru diketahui bahwa kejadian salah sisip dokumen rekam medis tertinggi terjadi pada bulan Januari tahun 2018 dengan 169 kejadian, lalu juga diketahui jumlah petugas ada 6 orang terdiri dari 4 orang berpendidikan APIKES, 1 orang berpendidikan S1 Ekonomi dan 1 orang berpendidikan SMA lalu juga diketahui menggunakan rak statis yang memakan banyak tempat tetapi tidak bisa memuat dokumen rekam medis lebih banyak sehingga setengah dari bagian dokumen keluar dari rak penyimpanan dan mengakibatkan kode nomor rekam medis tidak terlihat lagi sehingga menyulitkan petugas mencari dokumen rekam medis.

Berdasarkan hal di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pengendalian Kejadian Salah Sisip Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018”.

Tujuan penelitian yaitu menganalisis pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan desain *Rapid Assessment Procedures* (RAP), yaitu teknik

pengumpulan data kualitatif untuk tujuan praktis memperoleh informasi kualitatif secara cepat dan mendalam tentang pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu petugas di bagian penyimpanan dokumen rekam medis yang berjumlah 3 orang, dan informan pendukung yaitu Koordinator di bagian penyimpanan dokumen rekam medis (1 orang), Kepala Unit Rekam Medis dan Manager Penunjang Medik (1 orang), dan Direktur Rumah Sakit (1 orang).

Cara pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen dan pengolahan dan analisis data dilakukan dengan transkrip data, pengkodean, proses analisis, pembentukan matriks, analisis data selama pengumpulan data dan model analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu model *Content Analysis* (Analisis isi). Untuk menjaga keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi yang terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi data, dan triangulasi metode. Setelah pengolahan data, selanjutnya dilakukan interpretasi atau penafsiran data.

## HASIL

### 1. Man (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil telaah diketahui bahwa jumlah petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis berjumlah 6 petugas untuk melayani kurang lebih 400 pasien per hari. Lalu hasil wawancara sebagian besar informan mengatakan bahwa jumlah petugas yang tersedia kurang sehingga membuat petugas kewalahan dalam melayani, seperti kutipan berikut:

*“Kalau dari menurut saya kalau dari jumlah petugas dengan bagian pendaftaran seharusnya seimbang. Jadi kurang. Karena setiap pasien mendaftar dibagian pendaftaran sementara dari sana kan ada 5 konter untuk yang masuk kesini otomatis 5 kan sementara disini orangnya hanya beberapa orang dan melayani itu repot” (U3).*

Lalu sebagian besar informan yang pada saat wawancara mendalam juga mengatakan bahwa petugas perlu di tambah pada shift pagi dan shift sore, seperti kutipan berikut:

*“Kalau saran dari saya seharusnya disamakan dengan bagian pendaftaran. Disana 5 disini 5 yang pagi dan sore kecuali malam. Kalau malam menurut saya 1 orang cukup” (U3).*

Pernyataan bahwa jumlah petugas kurang didukung hasil telaah dokumen yang menunjukkan jumlah kebutuhan petugas seharusnya 8 tenaga.

Lalu seluruh informan pada saat wawancara mendalam mengatakan bahwa dalam 1 hari terdapat 3 shift dibagian penyimpanan dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

*“Ada 3 shift pagi, sore sama malam. Pagi jam 07.30 sampai jam 2 siang, sore jam 2 siang sampai jam 9 malam, malam dari dari jam 9 malam sampai jam setengah 8 pagi” (U1).*

Lalu sebagian besar informan utama, mengatakan terjadinya kejadian sisip sering terjadi pada saat shift sore, seperti kutipan berikut:

*“Kebanyakan mulai nyisip shift sore jadi paling tu shift sore*

*seringnya. Karena petugas sore ini fokus kerjanya untuk menyisip file – file kembali dari poli. Terbagi fokusnya sama yang ambilkan file pasien juga” (U3).*

Pada saat wawancara mendalam, sebagian besar informan menjawab belum ada pelatihan khusus untuk *filing*, seperti kutipan berikut:

*“Kalau untuk filing belum ada. Cuma dari teori kuliah aja kami disini” (P1).*

Hasil telaah dokumen didapatkan hasil bahwa petugas yang bekerja di bawah 8 tahun ada 5 orang dan hanya 1 orang petugas saja yang bekerja diatas 8 tahun sehingga sebagian besar petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus penyimpanan dokumen rekam medis.

## 2. Money (Pendanaan)

Berdasarkan wawancara mendalam seluruh informan pendukung mengatakan bahwa jika rak sangat penuh, alokasi dana khusus untuk pengadaan rak penyimpanan dokumen rekam medis tidak ada tetapi bisa saja diadakan oleh pihak Rumah Sakit jika memang dibutuhkan, tetapi ruangan penyimpanan dokumen rekam medis sempit sehingga sulit untuk menambah rak, seperti kutipan berikut:

*“Sebetulnya untuk alokasi dana itu bisa ada cuma itu kalau dibutuhkan kita ini kita siap kok untuk membeli alat - alat terutama yang seperti itu kan sangat penting. Permasalahannya disana bukan itu. Ruangan tu yang belum bisa kita tambah kemana gitu. Kesana mentok, kesitu mentok jadi ibuk malah memikirkan mencari ruangan baru gitu” (P3).*

Lalu berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh

informan pendukung mengatakan bahwa alokasi dana untuk mengganti peralatan pendukung yang rusak tidak ada tetapi bisa saja diadakan oleh pihak Rumah Sakit jika memang dibutuhkan, seperti kutipan berikut:

*“Pada prinsipnya kalau hal – hal yang dibutuhkan itu kita adakan jadi ada alokasi dananya kalau untuk peralatan itu”* (P3).

Berdasarkan wawancara seluruh informan mengatakan bahwa apabila terjadi salah sisip dokumen rekam medis, dana pengadaan dokumen rekam medis baru ditanggung oleh pihak Rumah Sakit, seperti kutipan berikut:

*“Kalau dah di cari tapi betul – betul tidak dapat ya di bikin tapi dengan nomor yang sama dan itu dananya rumah sakit yang menanggung”* (P1).

Lalu seluruh informan utama pada saat wawancara mendalam mengatakan bahwa jika petugas di bagian penyimpanan dokumen rekam medis lembur maka ada tambahan gaji dan besaran gaji lembur tersebut sesuai dengan ketentuan dari disnaker, seperti kutipan berikut:

*“Iya ada. Ada tu hitungannya sesuai dengan ketentuan disnaker. Biasanya 1 jam pertama itu di kali kan dua, 1 jam berikut lain lagi rumusnya”* (P3).

Seluruh informan pada saat wawancara mendalam juga mengatakan bahwa jika ada petugas terbaik di bagian penyimpanan berkas rekam medis maka tidak ada *reward* apapun baik itu berupa barang atau uang untuk petugas tersebut, seperti kutipan berikut:

*“Kalau dari rumah sakit belum ada”* (U1).

### 3. **Material (Alat dan Bahan)**

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa

seluruh informan utama mengatakan bahwa pada saat peminjaman dokumen rekam medis sudah menggunakan tracer, seperti kutipan berikut:

*“Sudah pakai”* (U2).

Lalu pada saat wawancara mendalam seluruh informan utama mengatakan bahwa jumlah dokumen rekam medis yang tersimpan hingga saat ini di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis aktif yaitu sekitar ratusan ribu, seperti kutipan berikut:

*“Kalau dihitung payah juga. Sekitar ratusan ribu lebih lah di aktif”* (U3).

Pada saat wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan bahwa jumlah rak di ruang penyimpanan dokumen rekam medis itu kurang dan masalah selanjutnya jika rak diadakan itu tidak bisa karena ruangan yang sempit dan jumlah rak yang tersedia saat ini yaitu 20 rak yang terdiri dari 10 rak untuk penyimpanan aktif dan 10 rak untuk penyimpanan in aktif, seperti kutipan berikut:

*“Ada 10 rak tersedia aktif dan 10 rak in aktif. Sebenarnya nggak cukup sih cuma di muat – muatin aja. Pngen ada penambahan rak gitu. Belum pernah ada penambahan rak soalnya padahal kami sudah mengusulkan”* (U2).

Pernyataan seluruh informan yang mengatakan bahwa jumlah rak di ruang penyimpanan dokumen rekam medis itu kurang, didukung oleh hasil observasi mendalam yang menunjukkan bahwa karena kekurangan rak menyebabkan terjadinya kepadatan di rak lalu setengah bagian dari dokumen rekam medis keluar dari rak dan sebagian kode maupun nomor pada dokumen



rekam medis tidak terlihat lagi, namun sebagian lagi masih dapat terlihat.

Lalu seluruh informan mengatakan bahwa sudah terdapat nomor pada rak untuk mengetahui posisi dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

*“Ada kemarin sudah di pasang nomor raknya”* (P3).

Pernyataan dari seluruh informan yang menyatakan bahwa sudah terdapat nomor pada rak juga didukung oleh hasil observasi mendalam yang menunjukkan bahwa pada setiap rak sudah terdapat nomor rak.

Pada saat wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan bahwa bahan yang menjadi alas pada rak penyimpanan dokumen rekam medis yaitu triplek dan kayu, seperti kutipan berikut:

*“Triplek sama kayu. Kalau triplek jelaslah tidak aman kan soalnya tipis bebannya tidak sesuai dan berat jadi tidak sanggup dia menahan kan”* (P3).

Pernyataan seluruh informan yang menyatakan bahwa bahan yang menjadi alas pada rak yaitu triplek dan kayu didukung hasil observasi mendalam yang menunjukkan bahwa yang menjadi alas pada rak berbahan triplek dan kayu.

#### 4. **Methods (Metode atau Cara)**

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan bahwa pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis terdapat SOP tetapi tidak pernah di pajang, seperti kutipan berikut:

*“SOP penyimpanan ada di arsip tapi kalau di pajang nggak pernah”* (U3).

Pernyataan seluruh informan yang menyatakan terdapat SOP tetapi tidak pernah di pajang didukung hasil observasi mendalam yang menunjukkan SOP tidak di pajang diruang penyimpanan dokumen rekam medis.

Lalu dari wawancara mendalam juga didapatkan hasil bahwa seluruh informan utama mengatakan bahwa proses peminjaman dokumen rekam medis yaitu jika ada petugas dari unit lain meminjam dokumen rekam medis maka petugas itu harus mengisi data di dalam sebuah bon dan di masukkan ke dalam *outguide*, seperti kutipan berikut:

*“Kalau di pinjam petugas lain ya pakai bon gitu diisi terus masukkan ke outguide”* (U1).

Pernyataan yang dinyatakan oleh seluruh informan utama yang menyatakan bahwa peminjaman menggunakan bon peminjaman didukung oleh hasil observasi mendalam yang menunjukkan bahwa peminjaman dokumen rekam medis menggunakan bon peminjaman.

Seluruh informan utama juga mengatakan bahwa proses pengembalian maupun penjajaran dokumen rekam medis yaitu pengembalian dokumen rekam medis yang dipinjam harus kembali ke ruangan penyimpanan 1 x 24 jam untuk pasien rawat jalan dan 2 x 24 jam untuk pasien rawat inap, lalu penjajaran dokumen dilakukan berdasarkan nomor dan sesuai dengan nomor rak, seperti kutipan berikut:

*“Pengembaliannya kalau rawat jalan ni 1 x 24 jam dan 2 x 24 jam rawat inap harus kembali ke ruangan ini. Kalau rawat inap 2 x 24 jam harus udah ada informasinya apa masih mau dipakai lagi atau tidak. Penjajaran penomorannya*

nanti kita nyisipnya sesuai nomor. Umpamanya 00 01 02 03” (U1).

Pada saat wawancara mendalam sebagian besar informan mengatakan bahwa dokumen rekam medis disimpan di ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif selama 4 tahun, seperti kutipan berikut:

“Dulu – dulu 5 tahun. Kalau sekarang mungkin sudah bergeser ke 4 tahun. Karena itulah karena kondisi itu. Harusnya kan 5 tahun” (P3).

Lalu pada saat wawancara mendalam seluruh informan utama mengatakan bahwa cara memisahkan dokumen rekam medis aktif dengan dokumen rekam medis in aktif yaitu dengan melihat kunjungan terakhir pasien dan berdasarkan nomor terendah, seperti kutipan berikut:

“Kita melihat dari kunjungan pasien. Kalau dah 4 tahun tidak datang berobat ke Ibnu Sina lagi kita pindahkan ke rak in aktif. Nanti di in aktif disimpan 4 tahun. Nanti kalau nggak juga berobat selama 4 tahun lagi ni baru di musnahkan” (U1).

Lalu berdasarkan hasil observasi mendalam diketahui bahwa tidak adanya *microfile* yang dilakukan pada dokumen rekam medis aktif yang tebal dengan *carascanninghard file* menjadi *soft file*. *Scanning* hanya dilakukan pada dokumen yang akan dimusnahkan saja sehingga rak di penyimpanan dokumen rekam medis aktif menjadi semakin padat.

##### 5. *Machine* (Mesin)

Berdasarkan wawancara mendalam seluruh informan menyatakan jawaban beragam tentang kegunaan komputer di ruang penyimpanan dokumen rekam medis seperti penginputan data, melihat status terkirim dan kembali, dan lain sebagainya, seperti kutipan berikut:

“Bisa untuk penginputan terus melihat status kembali juga bisa. Melihat rawat inap, rawat jalan dan kunjungan – kunjungan lainnya. Dari SIMRS iya juga”  
“Kayak status kembali, input – input data, SIMRS” (U1).

Lalu dari wawancara mendalam seluruh menyatakan bahwa untuk membatasi orang yang keluar masuk ruangan penyimpanan dokumen rekam medis ada alat berupa *finger* yang diletak di depan pintu masuk ruangan rekam medis, seperti kutipan berikut:

“Ada kan ada *finger* di depan pintu. Itu sudah di pasang 2 tahun yang lalu sejak akreditasi. Jadi selain petugas nggak boleh masuk” (P2).

Seluruh informan pada saat wawancara mendalam juga mengatakan bahwa untuk mengetahui suhu pada ruangan penyimpanan rekam medis terdapat alat pengatur suhu ruangan seperti *thermometer* untuk memantau suhu ruangan penyimpanan dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

“Ada itu pakai *termometer*. Ada waktunya misal kita tetapkan di catat 3 kali sehari jadi misalnya setiap shift atau setiap pergantian shift misalnya nanti di catat dan ada grafiknya” (P3).

Pada wawancara mendalam seluruh informan mengatakan bahwa CCTV hanya terdapat di depan pintu masuk unit rekam medis, seperti kutipan berikut:

“Diruangan ini nggak ada. Cuma untuk di depan sana untuk di pintu masuk utama sana yang ada” (P1).

Seluruh informan juga mengatakan bahwa saat ini untuk memusnahkan dokumen rekam medis in aktif tidak menggunakan alat untuk memusnahkannya tetapi dokumen

rekam medis yang in aktif tersebut dimusnahkan dengan cara di bakar, seperti kutipan berikut:

*“Mesin nggak ada mesinnya. Kami pakai di bakar aja musnahkannya. Biasa setiap tahun ada. Setahun itu bisa lebih dari 2 kali terantung jumlahnya. Kalau dah banyak di musnahkan gitu. Dari rumah sakit di hadiri kepala unit, kemudian unit terkait misal penunjang medik kemudian di bawahnya. Kemudian lapor ke dinas” (P3).*

Dari hasil observasi mendalam diketahui bahwa pencahayaan di ruang penyimpanan dokumen rekam medis sudah terang dan peneliti sudah melihat secara langsung di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis tersebut selalu terang baik itu pagi, siang, sore maupun malam.

## 6. Pengendalian

Berdasarkan wawancara mendalam seluruh informan menjawab dengan beragam tentang apa yang menjadi indikator mutu dibagian penyimpanan dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

*“Indikator disini sistem penyimpanannya, ketepatan karyawan mencari dan mengembalikannya secepatnya” (U3).*

Pada saat wawancara mendalam dengan sebagian besar informan mengatakan bahwa pemisahan dokumen rekam medis aktif dengan dokumen rekam medis in aktif dilakukan 4 tahun, seperti kutipan berikut:

*“Pemisahan 4 tahun” (U2).*

Berdasarkan wawancara mendalam sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak ada survey kepuasan petugas dan survey kepuasan pasien ada tetapi tidak khusus

untuk penyimpanan dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

*“Cuma ya emang nggak khusus untuk itu saja gitu. Kalau survey kepuasan petugas itu tidak ada” (P3).*

Pada saat wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan bahwa penilaian kinerja dibagian penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan oleh atasan yaitu kepala unit, seperti kutipan berikut:

*“Penilaiannya langsung dari atasan kami. Langsung di nilai kepala unit” (U3).*

Lalu sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak ada *punishment* jika petugas salah menyisipkan dokumen rekam medis, seperti kutipan berikut:

*“Punishment nggak ada. Saling membantu aja” (U1).*

Pernyataan dari sebagian besar informan yang mengatakan bahwa tidak ada *punishment* jika petugas salah menyisipkan dokumen rekam medis didukung oleh hasil observasi mendalam yang menunjukkan bahwa setiap terjadi kejadian salah sisip, petugas langsung mencari dokumen yang salah sisip tersebut hingga meminta bantuan petugas dari bagian lain yang berada di unit rekam medis, walau pasien diberikan dokumen sementara maupun dokumen baru pada saat berobat.

Berdasarkan hasil observasi diketahui setiap terjadi kejadian salah sisip selalu rutin dicatat di sebuah buku laporan tetapi buku laporan tersebut tidak di simpan dengan baik sehingga tidak dapat ditemukan lagi setelah buku itu habis.



## PEMBAHASAN

### 1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Kekurangan jumlah petugas dapat membuat petugas kelelahan dalam melakukan pekerjaannya hingga terjadi *human eror* sehingga membuat petugas bekerja dengan kurang teliti dan tidak dapat bekerja secara optimal hingga menyebabkan terjadinya salah sisip dokumen rekam medis.

Hasil penelitian sejalan dengan (Nainggolan 2016) yang mengatakan bahwa jumlah petugas *fling* rekam medis hanya 6 orang dengan jumlah pasien sebanyak 400 per hari dapat menyebabkan kelelahan sehingga kurang teliti dalam penyimpanan berkas rekam medis.

Lalu dengan adanya jumlah shift yang ideal yaitu 3 shift yang terdiri dari shift pagi, shift sore dan shift malam dapat membuat ruangan penyimpanan dokumen rekam medis selalu ada petugas disetiap waktu sehingga dokumen rekam medis selalu dalam pengawasan petugas dan kegiatan pekerjaan petugas dapat lebih terjadwal.

Hasil penelitian sejalan dengan (Rosita 2015) yang mengatakan bahwa periode shift yang ideal dalam satu hari yaitu terdapat 3 shift yang meliputi shift pagi, shift sore dan shift malam.

Dalam 3 shift yang terdapat dalam satu hari, shift sore adalah shift yang rentan terjadi salah sisip dokumen rekam medis karena penyisipan dokumen rekam medis yang kembali dari poli dilakukan pada sore hari.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Rosita 2015) yang mengatakan bahwa dari pembagian 3 shift seperti pagi, sore dan malam, kerja shift malam mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya kesalahan.

Petugas yang berpendidikan selain APIKES dan tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus tidak memiliki keterampilan khusus dalam melakukan penyimpanan dokumen, sedangkan petugas yang berpendidikan APIKES lalu tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus berarti tidak mendapatkan pengetahuan baru tentang penyimpanan dokumen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mardyawati 2016) yang mengatakan bahwa salah satu usaha pengembangan sumber daya manusia yakni dengan pelatihan khusus. Pelatihan khusus adalah proses memberikan bantuan bagi para pekerja untuk menguasai keterampilan khusus atau membantu untuk memperbaiki kekurangannya.

### 2. *Money* (Pendanaan)

Dana pengadaan rak penyimpanan yang bisa saja diadakan tetapi ruangan tidak memadai untuk dilakukan penambahan rak karena sempit dan belum dilakukan pemindahan ruangan menyebabkan dokumen rekam medis pada rak tetap tidak akan bisa tertata rapi karena sangat padat dan menyebabkan sering terjadinya salah sisip dokumen rekam medis.

Hasil penelitian sejalan dengan (Anggraeni 2013) yang mengatakan bahwa pengadaan rak yang tertunda menyebabkan dokumen kurang tertata rapi dan mengurangi kenyamanan petugas dalam menyimpan dokumen, serta dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian *missfile*.

Lalu petugas tidak kekurangan alat pendukung karena setiap petugas membutuhkan alat pendukung maka langsung dapat disediakan secepatnya walau dana alokasi khusus pengadaan

alat pendukung tidak ada tetapi bisa saja diadakan jika memang dibutuhkan dan pihak Rumah Sakit bertanggung jawab atas dokumen rekam medis pasien yang salah sisip atau hilang oleh petugas sehingga pasien tidak perlu membayar pengadaan dokumen baru lagi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Pujilestari 2016) yang mengatakan bahwa Alokasi dana untuk pelaksanaan sarana dan prasarana di *filing* Rumah Sakit yang terpenuhi termasuk untuk pengadaan dokumen rekam medis baru, baik alokasi dana itu dari Rumah Sakit itu sendiri maupun swasta menciptakan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan.

Lalu jumlah gaji tambahan yang jumlahnya sesuai dengan ketentuan Disnaker yang didapatkan oleh petugas yang lembur dapat membuat petugas merasakan kepuasan terhadap jumlah gaji yang diterima, karena kepuasan karyawan dalam bekerja tidak terlepas dari masalah gaji. Selain masalah gaji, *reward* juga menjadi hal yang penting bagi petugas dan seharusnya Rumah Sakit mengadakan sesuatu yang dapat menjadi pemacu seperti *reward* berupa uang atau barang untuk petugas terbaik agar petugas berusaha bekerja dengan loyal untuk menjadi petugas terbaik, karena jika tidak adanya *reward* sebagai bentuk penghargaan dari Rumah Sakit untuk petugas terbaik menyebabkan loyalitas petugas terhadap Rumah Sakit itu belum maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Zanah 2016) yang mengatakan bahwa kepuasan karyawan dalam bekerja tidak terlepas dari masalah gaji dan tunjangan. Kesesuaian gaji dan tunjangan dapat meningkatkan

kepuasan kerja karyawan dan tidak adanya penghargaan perusahaan maupun institusi terhadap karyawannya di perusahaan maupun institusi tersebut menyebabkan loyalitas karyawan terhadap perusahaan maupun institusi itu belum maksimal.

### 3. **Material (Alat dan Bahan)**

Pihak Rumah Sakit sudah mempermudah petugas dalam pengembalian dokumen ke rak saat dokumen keluar dari rak dengan menyediakan *tracer*, sehingga dinilai dapat mengurangi kejadian salah sisip karena sudah diberi tanda seperti *tracer* jika dokumen rekam medis keluar dari rak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Pujilestari 2016) yang mengatakan bahwa *tracer* dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan berkas rekam medis yang keluar.

Namun, rak penyimpanan yang tersedia saat ini kurang padahal waktu penyimpanan sudah diperpendek menjadi 4 tahun tetapi tidak membuat rak menjadi longgar. Kekurangan rak menyebabkan terjadinya kepadatan pada rak sehingga menyulitkan petugas dalam mencari dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Parmen 2016) yang mengatakan bahwa dikarenakan jumlah rak penyimpanan rekam medis kurang akibatnya status rekam medis yang tidak cukup untuk disusun didalam rak penyimpanan ditumpukkan diatas status yang telah disusun sehingga menyebabkan sebagian status rekam medis rusak dan sulit ditemukan.

Lalu baik petugas maupun pihak Rumah Sakit hanya merasakan alas rak yang terbuat dari kayu dan triplek terutama triplek itu berbahaya

untuk menjadi alas rak, namun tidak ada usaha untuk menggantinya, terlebih pada rak yang sangat padat itu sangat berbahaya apabila terjadi kebakaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Loak 2013) yang mengatakan bahwa menggunakan rak file dengan bahan rak yang terbuat dari kerangka besi dan alas kayu, dan jumlah file rekam medis pada rak semakin banyak sehingga menyebabkan rak file menjadi sesak dan dinilai kurang aman dari bahaya kebakaran jika terjadi kebakaran.

#### 4. **Methods (Metode atau Cara)**

Pihak Rumah Sakit sudah melakukan suatu usaha seperti membuat SOP sebagai acuan untuk mengatur setiap langkah – langkah yang dilaksanakan dibagian penyimpanan dokumen rekam medis sehingga petugas dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan isi SOP.

Hasil penelitian sejalan dengan (Pujilestari 2016) yang mengatakan bahwa kebijakan dan prosedur terkait pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang mengatur tentang aturan dan langkah – langkah penyimpanan dokumen rekam medis harus tersedia dan terpajang diruangan sebagai acuan bagi petugas diruang penyimpanan dokumen rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis.

Lalu memperpendek waktu penyimpanan dokumen rekam medis menjadi 4 tahun merupakan salah satu upaya dan strategi dari pihak Rumah Sakit untuk mengurangi kepadatan di rak penyimpanan dokumen rekam medis, karena seharusnya penyimpanan dokumen rekam medis disimpan sekurang – kurangnya selama 5 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Menkes 2008) yang mengatakan bahwa rekam medis wajib disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu lima (5) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

Lalu strategi lainnya untuk mengurangi penumpukan dokumen rekam medis pada rak, yaitu dengan cara melakukan kegiatan retensi dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nainggolan 2016) yang mengatakan bahwa retensi dari berkas aktif ke in aktif selalu dilakukan untuk mengurangi penumpukan berkas.

Namun, pihak Rumah Sakit belum melakukan strategi lainnya untuk mengurangi kepadatan rak seperti melakukan *microfile* terhadap dokumen rekam medis yang tebal sehingga dapat mengurangi kepadatan pada rak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Budi 2013) yang mengatakan bahwa proses *microfile* dengan pencitraan (*imaging*) merupakan salah satu tahapan dari pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis.

#### 5. **Machine (Mesin)**

Dengan adanya komputer pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis itu sangat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dibagian penyimpanan dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Loak 2013) yang mengatakan bahwa sarana dan prasarana di ruang *filig* hendaknya dipenuhi seperti misalnya komputer karena di ruang *filig* tidak terdapat komputer.

Lalu pihak Rumah Sakit melakukan usaha dalam menjaga dokumen rekam medis dan memantau kondisi di unit rekam medis dengan

menyediakan alat seperti finger, alat pemantau suhu dan CCTV.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Nainggolan 2016) yang mengatakan bahwa di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis tidak ada alat untuk membatasi orang keluar masuk sehingga masih terdapat orang-orang yang tidak berkepentingan masuk ke ruang penyimpanan berkas rekam medis karena pintu sering terbuka untuk orang lalu lalang dan tidak terdapat alat pengukur suhu ruangan dan CCTV.

Lalu pihak Rumah Sakit berusaha agar petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis dapat melihat dengan jelas dokumen – dokumen rekam medis dan dapat bekerja dengan efisien dengan pencahayaan yang terang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Putri 2014) yang mengatakan bahwa salah satu yang perlu diperhatikan didalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis adalah pencahayaan dikarenakan petugas akan bekerja secara terus menerus di tempat kerja, dengan pencahayaan yang baik maka petugas akan bekerja dengan efisien.

Pihak Rumah Sakit juga sudah berusaha untuk mengurangi penumpukan diruang penyimpanan dokumen rekam medis in aktif, yaitu dengan cara membakar dokumen rekam medis in aktif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Nainggolan 2016) yang mengatakan bahwa tidak adanya pemusnahan berkas rekam medis in aktif sampai saat ini menyebabkan penumpukan berkas dan sempitnya ruangan in aktif padahal setiap harinya dilakukan retensi dari berkas aktif ke in aktif.

## **6. Pengendalian**

Petugas yang tidak mengetahui indikator mutu dibagian penyimpanan dokumen rekam medis sehingga petugas tidak bekerja sesuai dengan indikator mutu yang terdapat dibagian penyimpanan dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Loak 2013) yang mengatakan bahwa adanya indikator mutu dapat meningkatkan mutu pelayanan dan untuk mewujudkan mutu pelayanan rekam medis.

Lalu pihak Rumah Sakit sudah melakukan usaha untuk mengurangi kepadatan di rak penyimpanan aktif dengan memisahkan dokumen rekam medis aktif dan in aktif setelah pasien tidak berobat kembali selama 4 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Ningsih 2015) yang mengatakan bahwa belum adanya pemisahan buku rekam medis dan perlu segera melaksanakan pemisahan buku rekam medis yang diabadikan dan tidak diabadikan guna mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan di masa yang akan datang dan dilakukannya pemusnahan buku rekam medis.

Tidak adanya survey kepuasan petugas menyebabkan pihak Rumah Sakit tidak mengetahui tingkat kepuasan petugas dalam bekerja, tetapi survey kepuasan pasien sudah dilakukan sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan pasien tentang penyimpanan dokumen rekam medis walau tidak secara mendalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Zanah 2016) yang mengatakan bahwa tidak adanya survey kepuasan kerja karyawan dan kurang memperhatikan tingkat kepuasan kerja karyawan, padahal banyak karyawan keluar masuk dari

perusahaan atau mengundurkan diri yang disebabkan ketidakpuasan kerja karyawan terhadap pekerjaannya.

Pihak Rumah Sakit sudah melakukan usaha untuk mengetahui bagaimana kinerja dan kemampuan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan melakukan penilaian kinerja yang dilakukan oleh Kepala Unit Rekam Medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dindatia 2017) yang mengatakan bahwa dengan adanya penilaian kinerja maka dapat diketahui kemampuan petugas, tindakan petugas dan lain sebagainya dalam melaksanakan pekerjaan.

Lalu *punishment* tidak perlu dilakukan terhadap petugas yang melakukan salah sisip karena bisa disebabkan oleh *human eror* dan kelelahan akibat beban kerja yang berat karena kekurangan petugas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Loak 2013) yang mengatakan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya *missfile* antara lain faktor *Man* (manusia) yang meliputi beban kerja dan lainnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis belum dilakukan secara optimal di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

Jumlah petugas kurang dan kekurangan petugas dirasakan pada shift pagi dan shift sore, lalu kejadian salah sisip terjadi pada shift sore dan jarang adanya pelatihan khusus untuk petugas penyimpanan dokumen rekam medis.

Alokasi dana untuk pengadaan rak penyimpanan dokumen rekam medis dan pengadaan peralatan pendukung tidak ada, jika dokumen rekam medis hilang maka

dana pengadaan dokumen rekam medis yang baru ditanggung oleh Rumah Sakit, gaji lembur petugas sesuai ketentuan Disnaker, dan tidak ada *reward* untuk petugas terbaik dibagian penyimpanan dokumen rekam medis.

Peminjaman dokumen rekam medis sudah menggunakan *tracery* yang sudah digunakan ke seluruh dokumen rekam medis aktif yang berjumlah sekitar ratusan ribu, jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis kurang tetapi sudah dilengkapi nomor rak dan alas rak terbuat dari kayu dan triplek yang dinilai tidak aman untuk dijadikan sebagai alas rak.

Pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis sudah terdapat SOP tetapi tidak di pajang, petugas melakukan proses peminjaman, pengembalian dan penjajaran dokumen sesuai dengan SOP, dokumen rekam medis aktif disimpan selama 4 tahun, dan sudah dilakukan retensi dan tidak adanya *microfile* terhadap dokumen rekam medis yang tebal.

Terdapat komputer dengan banyak kegunaan yang berhubungan dengan penyimpanan dokumen rekam medis, terdapat *finger* untuk membatasi orang yang keluar masuk unit rekam medis, terdapat alat pengatur suhu ruangan untuk memantau suhu ruangan, sudah terdapat CCTV didepan pintu masuk unit rekam medis dan pencahayaan terang.

Petugas tidak mengetahui indikator mutu, pemisahan dokumen rekam medis aktif dan in aktif dilakukan 4 tahun setelah pasien tidak berobat kembali, tidak ada survey kepuasan petugas dan survey kepuasan pasien ada tetapi tidak khusus untuk bagian penyimpanan dokumen rekam medis, terdapat penilaian kerja terhadap petugas dan tidak ada *punishment* jika terjadi salah sisip karena dokumen yang salah sisip tersebut akan langsung dicari dan dicatat dibuku laporan.



## SARAN

Saran yang bisa diberikan kepadapihak Manajemen Rumah Sakit yaitu menambah jumlah petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis terlebih pada shift pagi dan shift sore, mengadakan pelatihan khusus untuk petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis, memberikan *reward* berupa uang maupun barang untuk petugas terbaik dibagian penyimpanan dokumen rekam medis, segera memindahkan atau memperluas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis agar penambahan rak bisa segera dilakukan, mengganti alas rak terutama alas yang berbahan triplek dan melakukan survey kepuasan petugas dibagian penyimpanan dokumen rekam medis.

Memajang SOP bagian penyimpanan dokumen rekam medis, terutama isi SOP tentang prosedur dan indikator mutu penyimpanan dokumen rekam medis dan membuat kebijakan melakukan *microfile* pada dokumen rekam medis yang tebal.

Segera menyisipkan dokumen rekam medis begitu dokumen rekam medis sudah selesai digunakan oleh poli maupun sudah selesai dipinjam oleh unit lain, buku yang berisi catatan kejadian salah sisip dokumen rekam medis disimpan dengan baik dan dibuatkan grafik kejadian salah sisip dokumen rekam medis per tahun sehingga dapat diketahui berapa persentase kejadian salah sisip per tahunnya, melakukan pemisahan dokumen rekam medis yang tebal untuk dilakukan *microfile*, melakukan scan juga kepada dokumen rekam medis yang sudah tebal.

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R., 2013. Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis di Filing Rawat Jalan

Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*.

Budi, S., 2013. Pencitraan (Imaging) Berkas Rekam Medis Pada Kegiatan Penyusutan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2015. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Universitas Gadjah Mada*, 3(1), pp.65–75.

Darsono, 2013. Analisis Pengendalian Kualitas Produksi Dalam Upaya Mengendalikan Tingkat Kerusakan Produk. *Jurnal Ekonomi - Manajemen - Akuntansi, Fakultas Ekonomi, STIE Dharma Putra Semarang*, (35), pp.1–17.

Dindatia, N., 2017. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo*, 2(6), pp.1–10.

Ismainar, H., 2018. *Manajemen Unit Kerja Untuk: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish.

Loak, J.N., 2013. Tingkat Kejadian Missfile Dan Faktor - Faktor Penyebab di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*.

Mardiyawati, E., 2016. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family

- Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional, Fakultas Kesehatan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*, 1(1), pp.1–9.
- Menkes, 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menkes/PER/2008 tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan*, pp.1–7.
- Nainggolan, J.P., 2016. Pengelolaan Rekam Medis Dari Sudut Isi dan Tata Cara Penyelenggaraan di Unit Rawat Jalan Gigi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2016. *Jurnal Fakultas Kesehatan, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi*, pp.84–105.
- Ningsih, S.A., 2015. Tinjauan Penggunaan Buku Rekam Medis Pada Unit Rawat Inap di RSUD DR. M. Ashari Pemalang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*.
- Parmen, 2016. Tinjauan Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Imelda Medan*, 1(1), pp.7–12.
- Pujilestari, A., 2016. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Putri, A., 2014. Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien di Tinjau Dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, pp.41–49.
- Rosita, R., 2015. Pengaruh Shift Kerja dan Persepsi Lingkungan Psikologis Tempat Kerja Terhadap Stres Kerja Pada Perekam Medis Tahun 2015. *Indonesian Journal On Medical Science (IJMS), APIKES Citra Medika Surakarta*, 2(2).
- Zanah, R.F., 2016. Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Tahun 2016. *jurnal Fakultas Pertanian, Universitas Majalengka*, 4, pp.157–166.