373/Administrasi Rumah Sakit

**LAPORAN AKHIR**

**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

# SENTRALISASI PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS BINAAN MIJEN KOTA SEMARANG DALAM MENYONGSONG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL(SJSN) DI INDONESIA

**Tahun ke-1 dari Rencana 1 Tahun**

**Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM (0615107203)**

**Arif Kurniadi, MKom. (0622087601)**

**Maryani Setyowati, MKes. (0604037501)**

**UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO SEMARANG**

**DESEMBER, 2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

| | |
|---|---|
| **Judul Kegiatan** | : SENTRALISASI PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS BINAAN MIJEN KOTA SEMARANG DALAM MENYONGSONG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL(SJSN) DI INDONESIA |
| **Peneliti / Pelaksana** | |
| Nama Lengkap | : RETNO ASTUTI SETIJANINGSIH SS, MM |
| NIDN | : 0615107203 |
| Jabatan Fungsional | : |
| Program Studi | : Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan |
| Nomor HP | : 0816668597 |
| Surel (e-mail) | : retnoastutis@yahoo.co.id |
| **Anggota Peneliti (1)** | |
| Nama Lengkap | : ARIF KURNIADI S.Kom, M.Kom. |
| NIDN | : 0622087601 |
| Perguruan Tinggi | : UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO |
| **Anggota Peneliti (2)** | |
| Nama Lengkap | : MARYANI SETYOWATI |
| NIDN | : 0604037501 |
| Perguruan Tinggi | : UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO |
| Institusi Mitra (jika ada) | |
| Nama Institusi Mitra | : |
| Alamat | : |
| Penanggung Jawab | : |
| Tahun Pelaksanaan | : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun |
| Biaya Tahun Berjalan | : Rp. 13.500.000,00 |
| Biaya Keseluruhan | : Rp. 14.425.000,00 |

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan

(Dr. dr. Sri Kandarini I, MKes.)
NIP/NIK 0686.20.2007.346

Semarang, 11 - 12 - 2013,
Ketua Peneliti,

(RETNO ASTUTI SETIJANINGSIH SS, MM)
NIP/NIK0686.11.1998.149

Menyetujui,
Kepala Pusat Penelitian

(Juli Ratnawati,SE, MSi)
NIP/NIK 0686.11.2000.193

# RINGKASAN

Penelitian berdasarkan masalah yang dijumpai di lapangan, yakni pengelolaan rekam medis yang belum tersimpan secara sentralisasi, sehingga tidak menjamin adanya kesinambungan informasi medis seorang pasien. Sedangkan kesinambungan informasi medis pasien dibutuhkan untuk menjamin keselamatan pelayanan medis bagi pasien. Selain itu, juga menjadi dasar dalam upaya penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan rekam medis di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang dalam menyongsong SJSN tahun 2013. Target penelitian ialah menghasilkan model sistem pengelolaan rekam medis yang sentralisasi di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang. Selanjutnya, meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien karena meningkatnya mutu pelayanan rekam medis, sehingga angka kunjungan pasien di puskesmas juga meningkat. Selain itu, juga mencapai kesinambungan informasi medis bagi ketepatan, kecepatan dan keselamatan pelayanan medis pasien oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang dalam menyongsong SJSN di Indonesia.

Penelitian dilaksanakan selama 8 (delapan) bulan. Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Data dikumpulkan berdasarkan wawancara mendalam dengan subjek penelitian. Subjek yang diwawancarai meliputi 1 (satu) orang kepala puskesmas, 4 (empat) orang petugas filing rawat jalan dan 2 (dua) orang perawat di Rawat Inap Puskesmas Mijen Kota Semarang. Selain itu, hasil wawancara akan dikonfirmasikan dengan mewawancarai 6 (enam) orang pasien yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Mijen sekurang-kurangnya 3 (tiga) episode pelayanan, baik di rawat jalan/gawat darurat dan rawat inap. Sumber data sekundernya adalah register rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap, kebijakan pengelolaan rekam medis puskesmas, prosedur tetap (protap) pengelolaan rekam medis puskesmas, buku ekspedisi, serta kartu peminjaman DRM. Selain itu, peneliti akan melakukan observasi terhadap sistem pengelolaan rekam medis aktif di filing rawat jalan dan rawat inap, inaktif dan abadi di Puskesmas Mijen. Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan pedoman observasi. Data akan dikumpulkan untuk ditabulasikan. Selanjutnya, diediting untuk dianalisis guna mencapai model pengelolaan rekam medis yang ideal sesuai dengan teori.

Hasil penelitian menghasilkan metode pemecahan masalah dalam pembenahan sistem pengelolaan rekam medis aktif Puskesmas Mijen yang masih terselenggara secara desentralisasi menjadi sentralisasi. Metode lain yang dihasilkan adalah untuk membenahi penyimpanan *family folder* menjadi 1 (satu) folder untuk 1 (satu) nomor rekam medis seorang pasien. Selanjutnya, mencapai model penjajaran dokumen rekam medis (DRM) yang sudah menerapkan sistem *Terminal Digit Filing* (*TDF*) dengan 6 (enam) digit nomor rekam medis, tetapi masih berdasarkan 10 (sepuluh) wilayah kelurahan. Jadi, diharapkan tercapai *retrieval data* medis. Selain itu, menghasilkan jadual retensi dan metode penyelenggaraan DRM inaktif dan abadi. Dengan demikian, SJSN akan terselenggara dengan baik.

Selanjutnya, penelitian ini menghasilkan produk berupa protap penyelenggaraan rekam medis di URJ dan URI. Selain itu, tim peneliti menyelenggarakan sosialisasi isinya dan pendampingan pembenahan rekam medis.

# PRAKATA

Segala Puji Syukur Saya ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan kuasa-Nya. Dengan demikian, Tim Peneliti dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian dosen pemula dengan judul : SENTRALISASI PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS BINAAN MIJEN KOTA SEMARANG DALAM MENYONGSONG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL (SJSN) DI INDONESIA.

Keberhasilan peneliti dalam menyusun laporan akhir penelitian dosen pemula ini tentunya karena bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik berupa moril maupun materiil. Untuk itu, Tim Peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Edi Noersasongko, M.Kom. selaku Rektor Universitas Dian Nuswantoro Semarang yang selalu membuka peluang dan mendorong para dosennya untuk melakukan penelitan dan meningkatkan pengetahuan
2. Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang yang senantiasa memberikan motivasi penelitian.
3. dr. Yetti Nastuti, selaku Kepala Puskesmas Mijen Kota Semarang yang telah mengizinkan peneliti menggunakan puskesmas sebagai lahan penelitian dan berbagi ilmu pengetahuan
4. Karyawan Puskesmas Mijen Kota Semarang yang selalu berkenan berbagi pengalaman, pengetahuan dan informasi, khususnya mengenai pengelolaan rekam medis
5. Semua pihak yang telah membantu Tim Peneliti.

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian dan laporan akhir ini belum sempurna. Selain itu, dibutuhkan penelitian/pengabdian lanjutan untuk implementasi model yang telah disusun. Bagaimanapun, harapan peneliti bahwa semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Semarang, Desember 2013

Peneliti

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... i
HALAMAN PENGESAHAN ..... ii
RINGKASAN ..... iii
PRAKATA ..... iv
DAFTAR ISI ..... v
DAFTAR TABEL ..... vi
DAFTAR GAMBAR ..... vii
DAFTAR LAMPIRAN ..... viii
BAB 1. PENDAHULUAN ..... 1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA ..... 6
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN ..... 15
BAB 4. METODE PENELITIAN ..... 16
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 19
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN ..... 33
DAFTAR PUSTAKA ..... 34
LAMPIRAN

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karyawan TPPRJ .....29

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Penelitian ..... 18
Gambar 2. Contoh Desain KIUP
Gambar 3. Contoh Gambar KIB
Gambar 4. Contoh Tracer
Gambar 5. Contoh Buku Catatan Penggunaan Nomor Rekam Medis
Gambar 6. Bagan Alir DRM di URJ
Gambar 7. Bagan Alir DRM di TPPRI
Gambar 8. Bagan Alir DRM di Filing
Gambar 9. Bagan Alir Retensi DRM
Gambar 10. Desain Daftar DRM yang Dipindahkan dari Aktif ke Inaktif
Gambar 11. Desain Pertelaahan Nilai Guna RM
Gambar 12. Desain Berita Acara Pemusnahan
Gambar 13. Desain Daftar DRM yang Dimusnahkan

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Lahan Penelitian

Lampiran 4. Surat Persetujuan Diwawancarai

Lampiran 5. Sarana Puskesmas Mijen

Lampiran 6. Foto

Lampiran 7. Laporan Penggunaan Dana

Lampiran 8. Produk Penelitian : Protap

Lampiran 9. Formulir Puskesmas

Lampiran 10. Materi Bahan Ajar

Lampiran 11. LOA Artikel Jurnal

Lampiran 12. Draft Artikel Jurnal

Lampiran 13. Draft *Call Paper* dalam Prosiding Seminar Nasional

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Peringkat Indeks pembangunan manusia (*human development index*) Indonesia turun dari nomor 94 pada tahun 1995 menjadi 109 pada tahun 2000 di antara 174 negara di dunia (UNDP, 2000). Salah satu komponen penting dalam penilaian indeks tersebut adalah komponen tingkat kesehatan masyarakat. Permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia semakin kompleks, jauh lebih kompleks dibandingkan dengan negara maju. Tidak saja terjadi transisi epidemiologis dari pola penyakit infeksi dan kekurangan gizi bergeser ke pola penyakit degeneratif seperti jantung koroner yang telah menempati ranking pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia. Berdasar data Riskesdas tahun 2010menunjukkan59%kematiandiIndonesiadisebabkanpenyakittidak menular.

Menurut teori ilmu kesehatan masyarakat klasik yang mengidentifikasikan bahwa tingkat kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor genetik, lingkungan, perilaku dan sistem pelayanan kesehatan (Picket dan Hanlon,1990). Dengan demikian, sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang tepat arah dan sasaran akan lebih memastikan dan lebih mempercepat pencapaian visi dan misi Indonesia sehat 2010 dan *Millineum Development Goals (MDG's)* tahun 2015. Sementara itu cakupan asuransi untuk pembiayaan kesehatan bagi masyarakatnya Indonesia masih tergolong kecil jika dibandingkan dengan negara lain, yaitu masih sekitar 16% dibandingkan dengan negara yang serumpun, yaitu Philipina sebesar 60%, Thailand sebesar 80% dan Malaysia sebesar 100%.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SistemJaminan Sosial Nasional(SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), saat iniPemerintah sedang melakukan persiapan-persiapan pelaksanaan SJSNbidang kesehatan untuk mewujudkan jaminan kesehatan semesta atau U*niversal Health Coverage*. Pelaksanaan SJSN di bidang kesehatan tersebutakan dimulai pada tahun 2014,

kemudian secara bertahap akanditingkatkancakupan kepesertaannya hingga mencapai jaminan kesehatan semesta padatahun 2019.

Sebagai bentuk upaya kesiapan dalam rangka mewujudkan program tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk rumah sakit dan puskesmas, tentunya dibutuhkan sumber daya manusia dan sumber daya pendukung berupa data berkualitas. Data kesehatan yang berkualitas dari fasyankes ini berwujud kelengkapan data, khususnya data yang terekam dalam rekaman medis yang dikenal sebagai rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medismenyatakan bahwa pengertian rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan pasien ialah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu. (Bambang Shofari, 2008 : 1)

Sedangkan Pasal 10 Permenkes Nomor 749a/1989 tentang rekam medis berbunyi berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis milik pasien**.** Dengan demikian, konsekuensinya adalah semua fasyankes wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Oleh karena itu, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan secara integral harus memiliki unit rekam medis. Unit rekam medis sendiri meliputi subunit-subunit pencatatan di bagian luar dan pengolahan data di bagian dalam unit rekam medis suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun salah satu tugas pokok dan fungsi (tupoksi) salah satu subunit pengolahan rekam medis, yaitu subunit filing, meliputi menyimpan dokumen rekam medis (DRM) pasien dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan, mengambil kembali (r*etriev*) DRM untuk berbagai keperluan, menyusutkan/meretensi DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan fasyankes, memisahkan penyimpanan DRM inaktif dari DRM aktif, menyimpan DRM yang diabadikan dan membantu pelaksanaan pemusnahan dokumen yang sudah tidak bernilai guna bersama dengan tim pemusnahan fasilitas pelayanan kesehatan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Puskesmas Mijen di Kecamatan Mijen Kota Semarang merupakan puskesmas yang menyelenggarakan tiga jenis pelayanan kesehatan, yakni unit rawat

jalan, gawat darurat, serta unit rawat inap. Sehubungan dengan hal tersebut, pelayanan rekam medisnya sudah cukup kompleks. Jadi, penyelenggaraannya harus benar-benar mendapatkan perhatian dari banyak pihak, sehingga pasien akan merasa puas, baik dari mutu pelayanan medis maupun mutu pelayanan rekam medis puskesmas. Dengan pelayanan rekam medis yang prima, pasien akan merasa puas, khususnya karena pasien dilayani dengan cepat, tepat dan aman oleh pihak puskesmas.

Selain itu, Puskesmas Mijen merupakan puseksmas binaan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Karena kerja sama tersebut, maka diharapkan ada manfaat timbal balik bagi kedua institusi. Fakultas mengabdikan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas. Sedangkan puskesmas menyediakan lahan penelitian dan pengabdian bagi pihak fakultas.

Berdasarkan survei awal diidentifikasi beberapa masalah yang masih terjadi mulai di subunit tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) sampai dengan filing rawat jalan. Meskipun sudah menghadapi penilaian sesuai dengan standardisasi ISO pada bulan Oktober sampai dengan November 2010 yang lalu, mutu pelayanan rekam medisnya masih perlu dibenahi. Misalnya, dokumen rekam medis (DRM) yang diselenggarakan masih bersifat *family folder.*Artinya,satu nomor rekam medis diberikan oleh subunit TPPRJ untuk satu kepala keluarga dan berkas rekam medis setiap anggota keluarga disimpan dalam satu folder saja. Hal ini tentunya berpotensi tertukarnya informasi medis antar anggota keluarga. Jadi, bisa terjadi resiko kesalahan dalam memberikan terapi atau tindakan medis kepada seorang pasien. Artinya, keselamatan pasien yang menjadi tujuan utama pelayanan medis tidak terjamin. Selain itu, tidak dapat menjamin tertib administrasi.

Selanjutnya, dalam pemberian nomor rekam medis, nomor seorang kepala keluarga akan digunakan juga oleh seluruh anggota keluarga yang. Setiap anggota keluarga akan mendapat tambahan kode tersendiri dengan dua digit pertama menunjukkan kode kelurahan yang sekaligus menunjukkan lokasi kotak (*section*) suatu rak file, sedangkan kelompok digit yang pertama dan kelompok digit yang kedua belum bermakna. Artinya, tidak menunjukkan urutan berkas dalam suatu kotak (*section*) dan kelompok penyimpanannya dalam suatu folder/map. Hal ini sering berakibat petugas sulit dalam melacak berkas rekam medis. Selain itu, menyebabkan kendala dalam menata pertambahan rak file baru bagi kode suatu

wilayah kelurahan yang sedang berkembang pesat. Dengan demikian, bisa menjadi kendala bagi kecepatan pendaftaran pasien dan berpotensi timbulnya berbagai keluhan dari pihak pasien. Kebutuhan rak file dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan juga akan sulit diprediksikan.

Masalah lain yang dihadapi adalah filing rawat jalan juga seringkali mengalami kejadian *missfiled* (salah letak) dan keterlambatan pelacakan DRM serta penyerahan DRM ke TPPRJ bagi pelayanan medis pasien. Akibatnya, pasien dan keluarganya seringkali mengeluh karena waktu tunggunya lama, melebihi tiga puluh menit. Sedangkan TPPRJ merupakan penentu mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. TPPRJ sebagai tempat terjadinya kontak pertama kali antara pasien dengan puskesmas (Shofari, 2008 : 6). Jika mutu pelayanan DRM tidak dijaga, maka akan terjadi penurunan angka kunjungan pasien ke puskesmas. Padahal puskesmas adalah rujukan pertama pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan lebih berorientasi pada pelayanan promotif dan preventif, sehingga harus menjaga kepercayaan masyarakat. Masyarakat yang mempercayai bahwa pelayanan puskesmas prima akan datang kembali, baik untuk berobat maupun hanya berkonsultasi tentang perkembangan kesehatannya, secara loyal. Dengan demikian, tujuan puskesmas membangun masyarakat yang sehat, khususnya melalui program-program promotif dan rehabilitatif, akan tercapai.

Berdasarkan observasi, kejadian *missfiled* dan keterlambatan pelacakan DRM ini karena sistem penomoran dan penjajarannya tidak sesuai dengan teori. Sistem penomorannya adalah *Unit Numbering System* (Cara Unit) di TPPRJ, tetapi 2 (dua) digit nomor rekam medis kelompok pertama/primer menjadi penanda kotak tempat DRM pada rak file. Hal ini disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Mijen mencakup 10 (sepuluh) kelurahan ditambah 1 (satu) wilayah di luar Kecamatan Mijen. Sedangkan sistem penjajarannya dengan *Terminal Digit Filing* (TDF) yang seharusnya menerapkan 2 (dua) digit nomor rekam medis kelompok pertama/primer menjadi penanda kotak tempat DRM yang tersebar pada 100 (seratus) kotak. Dengan demikian, petugas filing seringkali mengalami kesulitan dalam menerjemahkan makna nomor primer untuk menunjukkan kotak DRM, karena penjajarannya per wilayah. Kesulitan pelacakan ini membutuhkan waktu tersendiri untuk menemukan DRM dan waktu pengembaliannya. Akibatnya, DRM dengan nomor tertentu masuk ke kotak yang lain. Jika tidak segera ditindaklanjuti, masalah ini dan dampaknya akan terus terjadi secara berulang. Masalah ini sebenarnya bisa diselesaikan dengan

alokasi nomor rekam medis yang terbagi untuk 11 (sebelas) wilayah. 6 (enam) digit nomor tetap bermakna sesuai dengan penerapannya pada sistem penjajaran TDF, sehingga mudah dan cepat terlacak lagi sewaktu-waktu dibutuhkan (*retrievable*). Akan tetapi, pembenahan semacam ini membutuhkan sumber daya, waktu, pelatihan dan pendampingan bagi karyawan.

Selanjutnya, DRM inaktif dan abadi juga disimpan di gudang. Prosedur tetap dan kelengkapan dokumen pelaksanaan retensi dan nilai guna juga belum ditetapkan. Sedangkan puskesmas menyelenggarakan pelayanan rawat inap. Dengan demikian, ada beberapa DRM rawat inap yang akan diabadikan, sehingga membutuhkan perhatian dalam penyelenggaraannya. Mengingat DRM abadi minimal memiliki nilai guna sekunder, yaitu bernilai guna pembuktian dan sejarah.

Untuk itu, kami bermaksud melakukan penelitian lebih lanjut untuk menyelesaikan berbagai masalah dalampengelolaan rekam medis di Unit Rekam Medis (URM) Puskesmas Mijen Kota Semarang. Kami mencoba menyelesaikan berbagai masalah tersebut dengan iptek sistem pengelolaan rekam medis yang telah dikembangkan di Fakultas Kesehatan, khususnya Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Prodi DIII RMIK), yang telah diwujudkan dalam berbagai bentuk. Misalnya, bahan ajar, modul, laporan penelitian ataupun pengabdian dan sistem informasi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Pengertian Arsip

Arsip merupakan salah satu produk pekerjaan kantor (*office wok*). Sedangkan formulir adalah daftar isian yang dibuat atau dicetak dalam bentuk yang seragam.Digunakan untuk mencatat atau merekam, mengumpulkan, serta mengirim informasi. Ataupun formulir ialah surat permintaan pengumpulan atau penerusan informasi atau surat yang diseragamkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Yang termasuk arsip (*record;* warkat) antara lain surat-surat, kuitansi, faktur, pembukuan, daftar gaji, daftar harga, kartu penduduk, bagan organisasi, serta berbagai foto (Barthos, 2003).

Sedangkan laporan adalah setiap tulisan yang berisi hasil pengolahan informasi.Selain itu, pengertian laporan ialah suatu bahan informasi yang diperoleh dari hasil pengolahan data atau hasil suatu penelitian atau penyelidikan terhadap suatu masalah (Wursanto, 1991).

**1. Penggolongan Arsip**

Berdasarkan fungsinya terbagi atas :

**a. Arsip Dinamis**

Adalah arsip yang masih diperlukan secara langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, serta penyelenggaraan kehidupan kebangsaan pada umumnya atau arsip yang digunakan secara langsung dalam penyelenggaraan administrasi negara.Meliputi :

**1) Arsip Dinamis Aktif**

Merupakan arsip yang secara langsung dan terus-menerus diperlukan dan digunakan dalam penyelenggaraan administrasi sehari-hari serta masih dikelola oleh unit pengolah.

**2) Arsip Dinamis Inaktif**

Merupakan arsip yang tidak secara langsung dan tidak terus-menerus diperlukan dan digunakan dalam penyelenggaraan administrasi sehari-hari serta dikelola oleh Pusat Arsip.

**b. Arsip Statis**

Ialah arsip yang tidak digunakan secara langsung untuk perencanaan, pelaksanaan, serta penyelenggaraan kehidupan kebangsaan pada umumnya maupun untuk penyelenggaraan administrasi sehari-hari.Arsip statis ini berada di Arsip Nasional Republik Indonesia atau Arsip Nasional Daerah (Shofari, 2008).

## 2.2 Pengertian Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medismenyatakan bahwa pengertian rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan pasien ialah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu.

## 2.3 Nilai atau Kegunaan Dokumen Rekam Medis

Ada beberapa kemungkinan nilai atau kegunaan arsip (rekam medis) menurut Milton Reitzfeld, yaitu :

a. administrasi (*values for administrative use*)
b. hukum (*values for legal use*)
c. keuangan (*values for fiscal use*)
d. kebijaksanaan (*values for policy use*)
e. pelaksanaan kegiatan (*values for operating use*)
f. sejarah (*values for historical use*)
g. penelitian (*values for research*)

Sedangkan Gibony mengemukakan enam nilai guna arsip (rekam medis), yakni :

a. administrasi (*administrative value*)
b. hukum (*legal value*)
c. keuangan (*fiscal value*)

d. penelitian (research value)
e. pendidikan (educational value)
f. dokumentasi (documentary value)

Untuk mempermudah mengingat, maka enam nilai arsip (rekam medis) tersebut disingkat oleh The Liang Gie dengan akronim ALFRED .Selain itu, arsip (rekam medis) juga memiliki nilai informasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

## 2.4 Penataan Arsip Aktif

Atas DasarAngka (*Numerical Filing*):

a. angka urut (*straight numerical*)
b. angka akhir (*terminal digit*)
c. angka tengah (*middle digit*)
d. atas dasar abjad (*alphabetic filing*)
e. atas dasar masalah (*subject filing*)

### 2.4.1 Peralatan

Pemilihan peralatan yang digunakan untuk penataan berkas arsip aktif harus disesuaikan dengan bentuk fisik arsip dan kebutuhan untuk penemuan kembalinya. Dalam menentukan peralatan yang digunakan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Arsip harus dengan mudah diambil dan ditempatkan kembali pada lokasinya.
b. Peralatan harus disesuaikan dengan bentuk dan ukuran fisik arsip, misalnya surat.
c. Peralatan yang digunakan juga harus memperhatikan sifat arsip yang disimpan, sehingga keamanan informasinya terjamin, seperti untuk menyimpan arsip yang bernilai guna, rahasia, sangat rahasia, dan sebagainya.
d. Peralatan yang digunakan juga memperhatikan pertumbuhan atau akumulasi yang tercipta, seperti surat perjalanan dinas.

Peralatan yang dibutuhkan ialah :

a. *Folder*
b. *Guide*
c. Rak lemari terbuka
d. *Filing cabinet*

e. *Rotary*/alat penyimpanan berputar (Martono, 1993).

### 2.4.2 Peminjaman dan Penemuan Kembali Arsip Aktif

a. Peminjaman

Ketepatan dan kecepatan menemukan atau mendapatkan arsip akan dipengaruhi :

1) Kejelasan materi yang diminta pengguna
2) Ketepatan sistem pemberkasan arsip yang digunakan
3) Ketepatan dan kemantapan sistem klasifikasi
4) Tersedianya tenaga yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai

Pengguna dapat menyebutkan nama masalah, orang, badan, tempat, barang, atau nomor sesuai dengan kepentingannya.Petugas dapat mengidentifikasikaninformasinya secara cepat guna menetapkan indeks dan sistem penataannya.Jika sistem penataan berkas berdasarkan masalah, maka harus secara cepat mencari kode pada pola klasifikasi melalui relatif indeks.Selanjutnya, arsip dapat dicari dalam *filing cabinet*.

Jika arsip tidak ditemukan dapat ditelusuri melalui kartu indeks, kartu tunjuk silang, ataupun *tickler file*. Setiap permintaan harus dicatat pada formulir atau kartu rangkap tiga (untuk keperluan peminjam, pengganti arsip pada folder, serta disimpan pada *tickler file* sebagai sarana pengendalian peminjaman).Formulir yang disimpan pada *tickler file* diatur berdasarkan tanggal pengembalian. Untuk kemudahan pengawasan terhadap arsip yang dipinjam perlu dibuatkan juga folder pengendalian.Folder ini dibuat dengan warna yang berbeda dari folder arsipnya, sehingga mudah diketahui letaknya.Pada daun folder diberi garis-garis dan kolom-kolom untuk keterangan tentang subjek, titel/indeks, tanggal peminjaman, serta pengembaliannya. Pada tab folder diberi judul “keluar.”

Setiap kali terjadi peminjaman, tempat folder dipinjam digantikan dengan folder pengendalian.Lembar peminjaman dimasukkan ke dalamnya dan keterangan-keterangan tentang arsip yang dipinjam dicatat pada kolom-kolom folder.Jika telah dikembalikan, folder pengendalian dapat ditarik dan folder berkas dikembalikan pada tempat semula.Keterangan-keterangan pada folder pengendalian dicoret, sehingga dapat digunakan berulang-ulang selama kolom-kolomnya masih memungkinkan untuk pencatatan.

**b. Penemuan Kembali**

*Retrieval* (penemuan kembali arsip) dapat dilakukan, baik secara manual/konvensional ataupun secara mekanik/inkonvensional. Pada dasarnya, proses penemuan kembali arsip erat kaitannya dengan sistem penyimpanannya sebagaimana di bidang perpustakaan. Pada hakikatnya indeks merupakan kunci utama penemuan kembali suatu berkas yang bersangkutan.

Adapun penemuan kembali arsip secara mekanik cenderung untuk menunjukkan lokasi penyimpanan arsip melalui sarana elektronik/komputer. Arsip aslinya diambil secara manual dari *filing cabinet*/rak filenya.Apabila yang dibutuhkan hanya informasinya bukan arsip orisinilnya, maka untuk keperluan tersebut dapat dibuatkan abstraksi dari arsip-arsip yang sudah dipilih. Selanjutnya, disimpan antara lain dalam pita magnetik.

### 2.4.3 Pengorganisasian Arsip Aktif

Untuk pengorganisasian arsip aktif, terdapat beberapa tipe organisasi atau perusahaan yang bersangkutan, yakni :

a. Sentralisasi (penyimpanan secara terpusat)
b. Desentralisasi (penyimpanan secara terpencar)
c. Desentralisasi Terkendali (penyimpanan yang diawasi)

## 2.5 Penyusutan Arsip Masa Inaktif

Kegiatan penyusutan dimaksudkan untuk mengurangi arsip-arsip yang tercipta dengan cara:

a. Memusnahkan arsip yang tidak bernilai guna
b. Memindahkan arsip yang telah mencapai masa inaktif ke pusat arsip atau file inaktif.

Dengan demikian, dalam kegiatan penyusutan arsip, terdapat pula kegiatan penilaian untuk menentukan arsip yang dapat dimusnahkan dan yang layak untuk dipindahkan.

### 2.5.1 Penyimpanan Arsip Inaktif

#### 2.5.1.1 Sistem Penyimpanan

Supaya efisiensi antara arsip dinamis aktif (*current records*) dengan arsip dianamis inaktif (*dormant records*) disimpan secara terpisah. Apapun jenis dan tipe organisasinya, arsip inaktif akan lebih berdaya guna jika disimpan secara terpusat di pusat arsip (*records centre*). Pelaksananya adalah unit kearsipan suatu organisasi.

Keuntungan yang diperoleh dengan adanya pusat arsip :

a) Menghindari penumpukan arsip inaktif di masing-masing unit kerja.
b) Menghindari bercampurnya arsip aktif dan inaktif.
c) Menetapkan arsip yang bernilai permanen sebagai arsip statis.
d) Menghemat penggunaan ruang, alat, tenaga, serta waktu pencarian kembali arsip.

#### 2.5.1.2 Pusat Arsip dan Penempatannya

Untuk suatu organisasi yang sedang atau kecil dengan jumlah arsip yang relative kecil, umumnya pusat arsip dibangun menjadi satu dengan gedung kantor. Untuk gedung yang bertingkat, ditempatkan di lantai bawah (*basement*) agar tidak membebani konstruksi gedung kantor. Sedangkan bagi gedung kantor yang tidak bertingkat, ditempatkan di tengah dan terhindar dari lalu lintas pegawai dari unit yang lain. Selain supaya lebih mudah dalam melayani pengguna arsip juga untuk menjaga keamanan informasinya dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Ruangan juga harus dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran, dihindarkan dari saluran air, serta dipelihara dari kerusakan atau kemusnahan yang disebabkan oleh faktor-faktor internal ataupun eksternal yang lain (Shofari, 2008).

Bagi organisasi yang relatif besar umumnya memerlukan gedung tersendiri karena arsip yang tercipta juga besar jumlahnya. Kecenderungan organisasi yang kompleks akan mendesain pembagian gedung sesuai dengan kompleksitas tugas dan fungsinya pula.

#### 2.5.1.3 Penataan Arsip Inaktif

Ruang atau pusat penyimpanan arsip inaktif bukan tempat kerja, tetapi berfungsi untuk menyimpan dan memelihara arsip. Jadi, konstruksi dan kelengkapannya harus memiliki persyaratan, yaitu yang terpelihara dan terkendali dari berbagai faktor internal dan eksternal (Shofari, 2008).

## 2.6 Penemuan Kembali Arsip

Untuk kemudahan penemuan kembali suatu arsip, perlu dibuatkan kartu indeks sebagai sarananya (*finding aid*).Kecepatan penemuan kembali sangat bergantung pada ketepatan pembuatan indeks. Kartu indeks hendaknya memuat :

a. Judul seri berkas
b. Tanggal pemindahan
c. Penerima arsip pada waktu pemindahan
d. Nomor boks

Tanggal pemusnahan atau penyerahan arsip ke Arsip Nasional dengan mengacu pada jadual retensi arsip.

Selain sebagai sarana penemuan arsip, kartu indeks juga berfungsi sebagai sarana seleksi arsip guna penyusutan arsip.Melalui kartu indeks dapat diketahui arsip yang telah siap dimusnahkan atau diabadikan (diserahkan pada arsip Nasional).Agar lebih cepat melayani pengguna*, indexing* dapat dilakukan melalui komputer. Dengan sistem otomatis seperti ini akan memberikan banyak keuntungan:

a. Ketepatan dan kecepatan dalam pencarian dan penyajian arsip.
b. Kecepatan penentuan arsip yang siap untuk dimusnahkan sesuai dengan jadual retensi arsip. Secara cepat dapat dilakukan pendaftarannya (di-*print out*)

e . Kemudahan bagi pengguna untuk mengetahui khasanah arsip di pusat arsip

d. Penerapan sistem tunjuk silang akan lebih mudah dengan sistem komputer

e. Jenis-jenis arsip simpan permanen yang akan diserahkan pada Arsip Nasional akanlebih cepat pula diketahui,

f. Kemudahan pembuatan laporan sehubungan dengan peningkatan akumulasi arsip. Jadi, akan memudahkan dalam memproyeksikan kebutuhan personalia, ruangan, serta peralatannya.

## 2.7 Pengukuran Efisiensi Pelayanan Arsip

Untuk mengukur efisiensi pelayanan arsip, setiap periode tertentu perlu dievaluasi dengan menggunakan formula :

$$\frac{\text{Jumlah arsip yang tidak ditemukan}}{\text{Jumlah seluruh arsip}} \times 100\% = \%\text{tidak ditemukan}$$

Apabila jumlah arsip yang tidak ditemukan lebih dari 3%, maka hal ini menunjukkan adanya suatu masalah.

## 2.8 Penyusutan Arsip Inaktif

Pokok-pokok proses penyusutan arsip tertib adalah :

a. Menyiangi arsip yang telah melampaui masa inaktif sesuai dengan jadual retensi
b. Menyisihkan dari berkas inaktifnya dan menempatkannya pada rak yang tersedia
c. Menyortir/memilahkan antara arsip yang akan dimusnahkan dengan yang akan diabadikan/diserahkan berdasarkan jadual retensi arsip
d. Memisahkan antara arsip yang akan dimusnahkan dengan yang akan diserahkan pada Arsip Nasional
e. Membuat daftar pertelaan arsip yang dimusnahkan dan yang diserahkan/diabadikan
f. Melaksanakan pemusnahan dan penyerahan/pengabadian sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Barthos, 2000)

## 2.9 Fungsi-fungsi Manajemen

Lima fungsi utama dalam manajemen adalah sebagai berikut :

a. *planning* :

menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan langkah yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan itu

b. *organizing* :

mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan itu,

c. *staffing* :

menentukan keperluan-keperluan sumber daya manusia, pengerahan, penyaringan, latihan dan pengembangan tenaga kerja,

d. *motivating* :

mengarahkan atau menyalurkan perilaku manusia kea rah tujuan-tujuan,

e. *controlling* :

mengukur pelaksanaan dengan tujuan-tujuan, menentukan sebab-sebab penyimpangan dan mengambil tindakan-tindakan korektif yang diperlukan (*Terry and Rue*, 2003).

# BAB III

# TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah :

3.1 Mengidentifikasi sistem pengelolaan DRM aktif, inaktif, dan abadi di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang tahun 2013.

3.2 Mendesain model sistem pengelolaan DRM aktif,inaktif, dan abadi di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang tahun 2013 berupa prosedur tetap (protap) pengelolaan rekam medis aktif, protap pelaksanaan retensi DRM nonaktif, dan protap penyelenggaraan penyimpanan DRM inaktif dan abadi.

Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah dapat berkontribusi dalam memecahkan masalah dalam pembangunan yaitu:

1. Masalah standar pengelolaan data rekam medis, khususnya di puskesmas guna mencapai kesinambungan informasi medis bagi ketepatan dan keselamatan pelayanan medis pasien oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang
2. Masalah e-*health* Indonesia yang pengembangannya lambat dibanding negara berkembang lainnya.
3. Memberikan sumbangan bagi kemajuan ipteks di bidang kesehatan khususnya model pengelolaan DRM di puskesmas guna persiapan integrasi data kesehatandi bidang kesehatan.

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## 5.1 Pendekatan yang Digunakan

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data didapatkan oleh peneliti pada saat dilakukan penelitian, yakni periode tahun 2013.

## 5.2 Sumber Data

Pedoman wawancara digunakan untuk panduan dalam mewawancarai Kepala Puskesmas Mijen Kota Semarang dan petugas filing. Panduan yang pertama adalah instrumen untuk mengumpulkan data tentang kebijakan dan prosedur tetap model pengelolaan rekam medis di bagian filing. Juga untuk mendapatkan data tentang penerapan fungsi manajemen dalam mengelola dan melaporkan hasil pelayanan medis puskesmas. Sedangkan panduan wawancara yang kedua untuk mendapatkan data tentang karakteristik petugas filing, pelaksanaan prosedur tetap, sistem/model pengelolaan rekam medis di subunitnya, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, serta pengolahan data dan pelaporan informasi medis.

Selain itu, instrumen penelitian yang lain adalah pedoman observasi. Pedoman observasi digunakan untuk mengumpulkan data tentang jenis-jenis DRM, pola klasifikasi DRM, kebijakan dan prosedur pengelolaan DRM, pelaksanaan pemberkasan, sarana dan prasarana untuk pengelolaan DRM, baik DRM aktif, inaktif maupun abadi, serta .prosedur pelaksanaan retensi dan nilai guna DRM di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

Sumber data sebagai data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian, berupa kata-kata dan tindakan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari observasi formulir rekam medis, DRM, kebijakan, protap tentang pengelolaan rekam medis dan jadual retensi arsip, serta sumber yang lain berupa foto-foto kondisi pengelolaan rekam medis di Puskesmas Mijen..

### 5.3 Proses Pengumpulan Data

Subjek penelitian dalam penelitian ini yang akan diwawancarai adalah 1 (satu) orang kepala puskesmas, 4 (empat) orang petugas filing/perekam medis di bagian rawat jalan dan 2 (dua) orang petugas filing/perekam medis di rawat inap. Kemudian untuk konfirmasi jawaban, akan diwawancarai 6 (enam) orang pasien yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Mijen sekurang-kurangnya 3 (tiga) episode, baik di rawat jalan/gawat darurat ataupun rawat inap. Adapun objek yang akan diteliti ialah sistem/model pengelolaan DRM, baik aktif, inaktif maupun abadi di Puskesmas Mijen Kota Semarang tahun 2013.

Peneliti memanfaatkan *video recorder* dalam wawancara, sehingga hasil dapat diamati dan didengar secara berulang. Selanjutnya, akan dilakukan pencatatan data.

### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

Wawancara mendalam dilakukan dengan Kepala Puskesmas Mijen Kota Semaranguntuk mengetahui kebijakan dan prosedur tetap model pengelolaan rekam medis di bagian filing, penerapan fungsi manajemen dalam mengelola dan melaporkan hasil pelayanan medis puskesmas.

Wawancara mendalam juga dilakukan kepada petugas bagian filing tentang karakteristiknya, pelaksanaan prosedur tetap, sistem/model pengelolaan rekam medis di subunitnya, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, serta pengolahan data dan pelaporan informasi medis.

Selain wawancara mendalam, kegiatan observasi dilakukan terhadap jenis-jenis DRM, pola klasifikasi DRM, kebijakan dan prosedur pengelolaan DRM, pelaksanaan pemberkasan, sarana dan prasarana untuk pengelolaan DRM, baik DRM aktif, inaktif maupun abadi, serta .prosedur pelaksanaan retensi dan nilai guna DRM di Puskesmas Mijen kota Semarang tahun 2013.

### 4.5 Teknik Penafsiran dan Penarikan Kesimpulan

*a. .Collecting*

Mengumpulkan data dengan metode wawancara dan observasi.

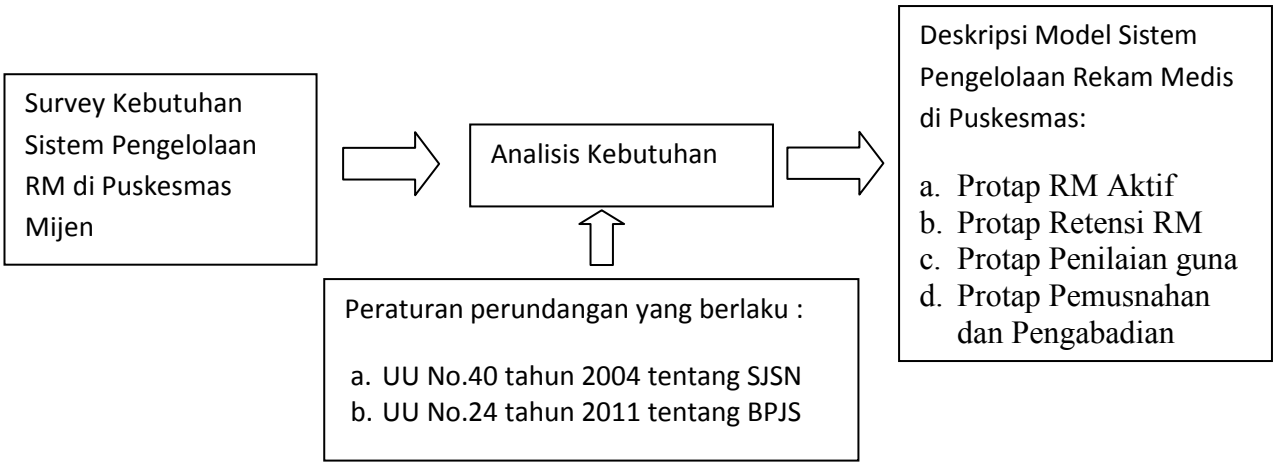
*b. Tabulating*

Mengelompokkan data berdasarkan masing-masing jenisnya dan memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang sejenis.

c. *Editing,*Memperbaiki data sesuai dengan tujuan penelitian.

Data kemudian dianalisis dengan metode deskriptif, untuk mendeskripsikan fakta dan data yang didapatkan di lapangan. Selanjutnya, akandibandingkan dengan teori yang telah disusun dalam bab tinjauan pustaka. Hasil analisis akan digunakan untuk merancang model pengelolaan DRM untuk Puskesmas Mijen Kota Semarang Tahun 2013 (Sugiyono, 2003).

## 4.6 Kerangka Penelitian




**Gambar 1. Skema Kerangka Penelitian**

# BAB V
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 5.1 TPPRJ

### 5.1.1 Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan 2 (dua) orang karyawan bagian TPPRJ dan 2 (dua) orang karyawan bagian filing rawat jalan, pasien dibedakan menurut statusnya menjadi pasien baru dan lama. Sedangkan menurut cara bayarnya, pasien dibedakan bedasarkan pasien umum (bayar dan dengan keringanan), Jamkesmas dan Askes.

Prosedur pendaftarannya adalah sebagai berikut :

5.1.1.1 Petugas menanyakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kepala Keluarga kepada pasien baru/lama; mengidentifikasi Kartu Berobat/Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK) dari pasien lama yang telah ditumpuk untuk urutan antri pelayananan pendaftaran; Fotokopi kartu Jamkesmas/Askes bagi pasien bukan umum

5.1.1.2 Petugas memberi nomor rekam medis/register rawat jalan dalam status/rekam medis rawat jalan

5.1.1.3 Petugas membuatkan KTPK bagi pasien baru

5.1.1.4 Petugas mencatat identitas pasien dalam buku register rawat jalan (C5)

5.1.1.5 Petugas mengisi identitas pasien dalam kartu resep berdasarkan cara bayar (warna putih untuk untuk pasien umum dengan keringanan, merah muda untuk pasien umum yang membayar, kuning untuk pasien Jamkesmas dan hijau untuk peserta Askes)

5.1.1.6 Petugas menyiapkan formulir/status rawat jalan; map untuk pasien baru

5.1.1.7 Petugas menyiapkan status/rekam medis pasien lama dengan mengambilnya dari rak file rawat jalan, kemudian digantikan oleh *tracer* sebagai *out guide*

5.1.1.8 Petugas mempersilakan pasien menunggu di balai pengobatan/unit pelayanan kesehatan lain yang ditujunya

5.1.1.9 Bagian distribusi status/rekam medis mengantarkan status/rekam medis pasien ke setiap balai pengobatan/unit pelayanan kesehatan lain yang ditujunya

5.1.1.10 Bagian distribusi akan mengambil status/rekam medis pasien dari setiap balai pengobatan/unit pelayanan kesehatansetiap selesai pelayanan kesehatan untuk diserahkan ke Simpus yang akan mengentry data pasien. Selanjutnya, status/rekam medis akan dikembalikan ke filing rawat jalan.

### 5.1.2 Sarana Pendaftaran TPPRJ

Hasil observasi mendapatkan jenis-jenis formulir/dokumen untuk pendukung pelayanan pasien rawat jalan yang meliputi :

5.1.2.1 KTPK bagi pasien baru untuk melacak nomor status/rekam medis pasien rawat jalan

5.1.2.2 Fotokopi Kartu Keluarga guna melacak nama Kepala Keluarga yang tercantum dalam *family folder*

5.1.2.3 Fotokopi kartu Jamkesmas/Askes yang merupakan bukti bagi peserta masing-masing

5.1.2.4 Buku register rawat jalan (C5) untuk mencatat data identitas pasien

5.1.2.5 Formulir rawat jalan guna merekam pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan

5.1.2.6 Status/rekam medis pasien lama

5.1.2.7 *Tracer* untuk menggantikan status/rekam medis/rekam medis pasien yang diambil dari dalam rak (sebagai *out guide*)

5.1.2.8 Map warna untuk membedakan wilayah dan rak/subrak per wilayah tersebut.

**J.1 :**

Saya tidak tahu kepanjangan dan manfaat formulir C5. Kartu peminjaman dokumen (KPD) tidak dibuat karena menjadi kendala bagi kecepatan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan.

### 5.1.3 Sistem Penyimpanan Filing Rawat Jalan

5.1.3.1 Sistem penjajaran yang digunakan adalah *Terminal Digit Filing* (*TDF*), yakni menerapkan dua digit terakhir untuk menunjukkan kotak/subrak

5.1.3.2 Dua digit nomor status/rekam medis bagian depan dan tengah tidak bermakna

5.1.3.3 Pengambilan status/rekam medis pasien rawat jalan dari rak *file* digantikan oleh *tracer* sebagai *out guide* tanpa keterangan apapun

5.1.3.4 Pengambilan status/rekam medis tidak dicatat dalam KPD ataupun buku ekspedisi

5.1.3.5 Status/rekam medis tidak disertai kode warna

5.1.3.6 Pertambahan rak *file* untuk pengadaan rak tidak dapat diperkirakan karena sistem penjajaran TDF tidak diterapkan secara murni

5.1.3.7 Rak *file* penuh karena retensi status/rekam medis belum dilaksanakan secara tertib, maka status/rekam medis akan bergeser dan beberapa pindah ke kotak/subrak di sebelah kanannya yang berbeda nomor

5.1.3.8 Status/rekam medis rawat jalan disimpan secara terpisah dari rawat inap (desentralisasi).

### 5.1.4 Jadual Retensi Arsip (JRA) Filing Rawat Jalan

5.1.4.1 Retensi dilaksanakan berdasarkan status pasien yang telah meninggal; datanya berasal dari keluarga yang sedang mendaftar di TPPRJ

5.1.4.2 Tidak ada sarana berupa dokumen pendukung yang merekam kegiatan retensi/pemusnahan maupun rak penyimpanan rekam medis inaktif

**J.1 :**

Apabila status dalam map *family folder* sudah penuh, maka beberapa dokumen terlama akan diambil. Tetapi, saya tidak tahu letak dokumen inaktif karena menjadi wewenang kepala tata usaha.

**J.2 :**

Pada saat antrian pasien longgar, maka saya akan melakukan retensi status. Dimulai dengan menanyakan kepada pasien yang sedang mendaftar tentang status anggota keluarga. Jika ada yang meninggal, maka statusnya akan dipisahkan dari *family folder* untuk langsung dimusnahkan. Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar.

Selain itu, tidak ada pencatatan. Menurut saya tidak masalah apabila langsung dimusnahkan dan tidak didokumentasikan karena pasiennya sudah meninggal.

Status anggota keluarga yang lain tetap berada dalam map, meskipun pasien yang bersangkutan sudah pindah dan tidak pernah datang untuk berobat kembali. Oleh karena itu, map-map menjadi tebal dan memenuhi rak.

Lembar MTBS juga tidak boleh dimusnahkan, walaupun pasien sudah berusia > 5 tahun. MTBS adalah Manajemen Terpadu Balita Sehat/Sakit, yakni balita yang berumur < 2 tahun. Sedangkan MTBM adalah Manajemen Terpadu Balita Muda, yaitu balita yang berusia 2 bulan – 5 tahun.

## 5.2 TPPRI

### 5.2.1 Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Menurut hasil wawancara mendalam dengan 2 (dua) orang karyawan bagian rawat inap, maka prosedur pendaftaran pasien rawat inap meliputi :

5.2.1.1 Petugas menanyakan rujukan internal yang dilengkapi fotokopi KTP Kepala Keluarga kepada pasien baru/lama; fotokopi kartu Jamkesmas/Askes rangkap 3 (tiga) lembar bagi pesertanya

5.2.1.2 Pasien mendapatkan pelayanan/tindakan di UGD

5.2.1.3 Pasien mengisi surat persetujuan dirawat; pasien umum mengisi kesanggupan pembayaran; Jamkesmas/Askes mengisi formulir masing-masing; pasien umum dengan keringanan menyerahkan surat keterangan tidak mampu dari kecamatan rangkap 3 (tiga) lembar

5.2.1.4 Petugas memberi nomor rekam medis/register rawat inap dalam status/rekam medis rawat inap setiap kali pasien datang

5.2.1.5 Petugas mencatat identitas pasien dalam buku register rawat inap

5.2.1.6 Petugas menyiapkan formulir/status rawat inap tanpa map bagi pasien rawat inap

5.2.1.7 Petugas mengantarkan pasien ke bangsal rawat inap

5.2.1.8 Petugas menyimpan status/rekam medis setelah pasien pulang per laci per bulan dan ditumpuk berdasarkan tanggal berobat (dari yang terlama dalam bulan tersebut berada di bawah dan yang terbaru di bagian tumpukan paling atas)

5.2.1.9 Status/rekam medis pasien rawat inap disimpan secara terpisah dari rawat jalan (desentralisasi)

5.2.1.10 Jika ada pasien yang berasal dari luar puskesmas dan bukan rujukan dari fasyankes lain, maka akan diobservasi selama 2 (dua) hari kemudian bila pasien sehat, maka diperkenankan pulang.

**5.2.2 Sarana Pendaftaran TPPRI**

5.2.2.1 Rujukan internal yang berisi diagnosis dan terapi/tindakan yang disarankan dari rawat jalan

5.2.2.2 Surat perintah rawat inap dari luar puskesmas

5.2.2.3 Fotokopi KTP Kepala Keluarga pasien baru/lama; fotokopi kartu Jamkesmas/Askes rangkap 3 (tiga) lembar bagi peserta masing-masing

5.2.2.4 Buku register rawat inap untuk mencatat data identitas pasien

5.2.2.5 Formulir rawat inap tanpa map guna merekam pelayanan bagi pasien rawat inap.

**5.2.3 Sistem Penyimpanan Filing Rawat Inap**

5.2.3.1 Tidak menerapkan sistem penjajaran untuk penyimpanan status/rekam medis rawat inap, tetapi ditumpuk per tanggal berobat di laci per bulan

5.2.3.2 Penyimpanan dilakukan secara desentralisasi, yakni terpisah dari status/rekam medis rawat jalan

5.2.3.3 Pengambilan status/rekam medis pasien rawat inap dari laci tidak digantikan oleh *tracer* dan tanpa keterangan apapun

5.2.3.4 Peminjaman status/rekam medis tidak dicatat dalam KPD ataupun buku ekspedisi

5.2.3.5 Status/rekam medis tanpa disertai kode warna

**I.1/I.2 :**

Sebenarnya kami tahu kalau penyimpanan status rawat inap seharusnya menjadi satu dengan rawat jalan. Status pasien juga seharusnya tidak disimpan secara terpisah dalam map per bulan. Akan tetapi, kami tidak tahu cara membenahinya.

Kami juga tahu bahwa seharusnya status rawat jalan disertakan dalam status rawat inap ketika pasien dirujuk untuk rawat inap. Akan tetapi, bagian rawat jalan tidak mau repot dengan adanya peminjaman status oleh bagian rawat inap.

Selain itu, kami juga tahu bahwa seharusnya nomor rekam medis berbeda dengan nomor register dan pasien hanya mempunyai satu nomor untuk selamanya. Tetapi, kami membutuhkan konsultan yang dapat memberikan solusi untuk memperbaikinya.

### 5.2.4 Jadual Retensi Arsip (JRA) Filing Rawat Inap

5.2.4.1 Penetapan status/rekam medis rawat inap berdasarkan 10 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat yang tercantum dalam status per bulan

5.2.4.2 Retensi tanpa mempertimbangkan kedatangan pasien untuk kembali berobat pada periode berikutnya karena kedatangan pasien tidak disertai dengan pelacakan status/rekam medis rawat inapnya yang lalu

5.2.4.3 Tidak ada pencatatan kegiatan retensi/pemindahan status/rekam medis aktif ke inaktif

5.2.4.4 Status inaktif disimpan dalam *holder* per bulan dan diurutkan per tanggal (tanggal termuda berada di tumpukan berkas paling bawah)

5.2.4.5 Penyimpanan *holder* status/rekam medis inaktif ditumpuk dalam beberapa laci atas dan bawah di ruang rawat inap/klinik rawat jalan, penyimpanan sudah terpisah dari lemari *file* status rawat inap.

## 5.3. Pasien

**P.1/P.2/P.3 :**

Kami puas dengan kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran puskesmas.

Obat di puskesmas juga manjur. Hanya kadang-kadang antri di bagian pengobatannya yang lama. Bisa lebih dari setengah jam.

Demikian keterangan umum yang diberikan oleh pasien pertama, kedua dan ketiga. Sedangkan hasil wawancara dengan pasien keempat adalah sebagai berikut :

**P.4 :**

Saya pelanggan puskesmas. Tetapi masih bingung dengan prosedur di puskesmas yang berbelit-belit. Jika saya atau keluarga saya akan menjalani pemeriksaan di laboratorium atau rontgen, kami sering keliling-keliling puskesmas karena perintah petugas pendaftaran sering tidak jelas.

Selanjutnya, hasil wawancara dengan pasien yang kelima dan keenam yang merupakan pasien Askes adalah :

**P.5 :**

Keluarga saya pelanggan puskesmas yang menggunakan Askes. Kadang-kadang kami merasa bahwa pelayanan Askes terlalu berbelit-belit karena terlalu banyak berkas yang harus kami lengkapi. Kami melihat bahwa petugas juga harus mengisi banyak formulir, sehingga waktu mendaftar terasa lama bagi kami.

### 5.4 Pembahasan

Prosedur penerimaan pasien di TPPRJ dan TPPRI Puskesmas Mijen terbagi menjadi pasien umum (gratis atau bayar), Asuransi Kesehatan (Askes) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pasien baru mendapat Kartu Tanda Pengenal Kesehatan (KTPK) yang harus dibawa setiap kali pasien datang berobat. Akan tetapi, puskesmas sendiri belum menyelenggarakan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) untuk mengantisipasi pasien yang datang tanpa membawa KTPK. Selain untuk melacak DRM pasien, KIUP juga menjadi sumber data bagi penyediaan informasi mengenai DRM nonaktif. Sedangkan pemindahan DRM nonaktif (retensi) baru dilakukan apabila ada pasien/salah satu anggota keluarga yang meninggal. DRM

pasien meninggal langsung dipisahkan dari *family folder* untuk dipindahkan ke folder inaktif.

Pasien dirujuk ke unit palayanan yang dituju dengan membawa kartu rujukan internal, misalnya ke MTBS. DRM dikirim ke unit untuk pelayanan kesehatan bagi pasien. DRM diambil oleh petugas filing untuk dikembalikan ke filing apabila pasien telah selesai dilayani.

Sistem penomoran yang diterapkan di TPPRJ adalah *Unit Numbering System*. Sedangkan penyimpanan DRM di filing berdasarkan asal wilayah kelurahan kepala keluarga sebagai penanda nomor rekam medis pasien pada *family folder*. *Family folder* ialah penyimpanan DRM satu keluarga dalam 1 (satu) folder/map dengan 1 (satu) nomor RM. Contoh penomoran DRM yang terkait dengan pelacakan di bagian filing adalah 00 49 08 - 00. Artinya, 00 yang pertama/paling kiri menandakan pasien berasal dari wilayah/kelurahan dalam Kecamatan Mijen. Nomor tersebut bukan petunjuk lokasi DRM. 49 menunjukkan urutan DRM dalam suatu kotak/subrak. Sedangkan 08 menunjukkan suatu kelurahan asal pasien yang juga merupakan lokasi kotak/subrak pada rak *file.* Angka 08 menunjukkan pasien/kepala keluarganya berasal dari Kelurahan Jatisari dan folder DRM berada dalam kotak/subrak nomor 08. Angka 00 yang terakhir merupakan kode keluarga. 00 adalah kepala keluarga; 01 ialah istri; 02 adalah anak pertama dan seterusnya. Selanjutnya, juga ada nomor yang ditujukan bagi *family* (keluarga), misalnya 90 untuk kakek; 91 bagi nenek; 92 untuk keponakan dan sebagainya.

Adapun nomor-nomor yang menunjukkan asal pasien sebagai penanda kotak/subrak DRM adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1. Nomor Subrak File TPPRJ**

| Nomor | Kelurahan |
|---|---|
| 01 | Cangkiran |
| 02 | Jatisari |
| 03 | Wonolopo |

| | |
|---|---|
| 04 | Tambangan |
| 05 | Wonoplumbon |
| 06 | |
| 07 | Ngadirgo |
| 08 | |
| 09 | |
| 10 | Jatibarang |
| HI Luar | Askes dari Luar Wilayah Kecamatan Mijen |
| HI Dalam | Askes dari Dalam Wilayah Kecamatan Mijen |

Berdasarkan observasi, *missfiled* dan keterlambatan pelacakan DRM terjadi karena sistem penomoran dan penjajarannya tidak sesuai dengan teori. Sistem penjajaran di Filing adalah *Terminal Digit Filing* (TDF), tetapi 2 (dua) digit nomor rekam medis kelompok pertama/primer menjadi penanda kotak tempat DRM pada rak file. Sedangkan menurut teori, penanda kotak adalah dua digit kelompok terakhir. Hal ini disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Mijen mencakup 10 (sepuluh) kelurahan ditambah 1 (satu) wilayah di luar Kecamatan Mijen. Sementara sarana berupa rak file tidak mendukung sistem tersebut karena tidak terbagi dalam 100 kotak/subrak secara permanen. Nomor kotak/subrak seringkali diubah-ubah karena pertambahan DRM aktif kepala keluarga baru yang sulit dikendalikan.

Selain itu, petugas filing seringkali mengalami kesulitan dalam menerjemahkan makna nomor primer untuk menunjukkan kotak DRM, karena penjajarannya per wilayah. Hal ini juga menyebabkan ketergantungan puskesmas kepada 3 (tiga) orang petugas filing karena sistem penjajaran yang tidak baku. Kesulitan pelacakan ini membutuhkan waktu tersendiri untuk menemukan DRM dan waktu pengembaliannya.

Sebenarnya, petugas juga sudah mengupayakan untuk mempermudah dan mempercepat pelacakan DRM dengan membedakan warna map DRM, yakni warna biru untuk pasien yang berasal dari dalam wilayah Kecamatan Mijen; warna merah untuk pasien yang berasal dari luar wilayah Kecamatan Mijen. Hal ini belum banyak membantu petugas karena sistem penomoran belum dibakukan, sehingga lokasi kotak/subrak dan DRM juga sulit dikendalikan karena tidak permanen (bergeser menyesuaikan dengan jumlah pertambahan *family folder* baru).

Akibat lainnya, DRM dengan nomor tertentu masuk ke kotak yang lain. Karena nomor kotak/subrak yang bergeser. Jika tidak segera ditindaklanjuti, masalah ini dan dampaknya akan terus terjadi secara berulang. Masalah ini bisa diselesaikan dengan alokasi nomor rekam medis yang terbagi untuk 11 (sebelas) wilayah. 6 (enam) digit nomor tetap bermakna sesuai dengan penerapannya pada sistem penjajaran TDF, sehingga mudah dan cepat terlacak lagi sewaktu-waktu dibutuhkan (*retrievable*). Dua digit kelompok tengah menunjukkan urutan DRM dalam suatu kotak yang terkait juga dengan dua digit kode anggota keluarga. Sementara dua digit terakhir akan menunjukkan kelompoknya yang bisa ditandai dengan tracer. Jadi, semua karyawan bisa melaksanakan pengelolaan filing tanpa ketergantungan pada karyawan tertentu.

Petugas filing, baik rawat jalan maupun rawat inap, juga hanya menyelenggarakan dokumen pendukung kegiatan peminjaman berupa *tracer* (*outguide*) sebagai pengganti DRM yang dipinjam. Sedangkan kartu peminjaman dokumen (KPD) dan buku ekspedisi tidak diselenggarakan karena dianggap menambah beban pekerjaannya. Fungsi lain dari petugas filing adalah mengambil DRM dari Balai Pengobatan Umum dan Gigi untuk dikembalikan ke rak filing. Hal ini tentunya membutuhkan buku ekspedisi untuk melacak keberadaan DRM yang bersangkutan.

Adapun jumlah karyawan di TPPRJ adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.2. Karyawan TPPRJ**

| Bagian | Jumlah Karyawan |
|---|---|
| TPPRJ | 2 orang |
| Simpus | 1orang |
| Filing | 1orang |
| **Total** | **4 orang** |

Sarana lain yang tidak diadakan adalah register rawat jalan dan rawat inap. Petugas rawat jalan menganggap bahwa register rawat jalan hanya dimanfaatkan untuk dasar pelaporan bagi pihak Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. Jadi, penyelenggara pencatatan dan pengolahan datanya adalah bagian Sistem Informasi Puskesmas (Simpus) puskesmas. Sedangkan register rawat inap sudah disusun, tetapi belum tertib karena desain formulirnya belum sistematis. Selain itu, petugas rawat inap juga belum mengetahui manfaat register tersebut.

Kesulitan pengendalian jumlah rak dan subrak diantaranya disebabkan oleh kurangnya pemanfaatan data register rawat jalan dan rawat inap. Register rawat jalan sudah diolah dengan Simpus dan dicetak untuk keperluan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. Sumber datanya berasal dari buku catatan register di bagian pendaftaran. Laporan ini tidak dimanfaatkan untuk pelaporan di puskesmas sendiri sebagai dasar perencanaan sumber daya puskesmas.

Salah satu laporan puskesmas ke DKK Semarang adalah kasus penyakit, tetapi indeks penyakit juga belum diselenggarakan di puskesmas. Sementara indeks penyakit merupakan sumber data pelaporan kasus penyakit bagi manajemen puskesmas.

Masalah di filing rawat inap adalah penyimpanan DRM seorang pasien disimpan secara terpisah dari DRM rawat jalannya. Selain itu, DRM rawat inap seorang pasien juga tidak tergabung dalam satu map , melainkan disimpan dalam laci per bulan menurut bulan kedatangannya. Hal ini bisa dibenahi secara bertahap. Jika

seorang pasien datang kembali untuk dirawat inap/dilayani di gawat darurat, maka DRM rawat inapnya digabungkan dalam satu map dengan DRM rawat jalan (per pasien/anggota keluarga). Map tersebut menggunakan nomor rekam medis/status rawat jalan ditambah kode anggota keluarganya. Dengan demikian, selain sentralisasi penyimpanan DRM terlaksana, map DRM seorang pasien mulai terpisah dari *family folder*. Hal lain yang bisa dilaksanakan puskesmas untuk mempercepat pembenahan ini guna mendukung kesiapan menghadapi SJSN tahun 2014 adalah memanfaatkan Mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, karyawan bagian filing, khususnya filing rawat inap, membutuhkan pelatihan/pendampingan dalam sentralisasi rekam medis. Para staf ini sangat menyadari pentingnya tertib administrasi rekam medis demi kesinambungan informasi medis seorang pasien. Akan tetapi, karena berlatar belakang pendidikan sebagai perawat, maka belum memahami cara membenahi administrasi rekam medis rawat inap.

Kegitan retensi dilaksanakan dengan cara mengambil beberapa DRM terlama. Selanjutnya, DRM dipindahkan dalam map. Pada saat ada waktu luang, petugas rawat inap akan menanyakan status anggota keluarga. Jika ada yang meninggal, maka DRM akan dipindahkan sebagai DRM inaktif. Sedangkan lembar Manajemen Terpadu Balita Sehat (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) akan diabadikan dengan cara tetap disimpan dalam map *family folder.* MTBS adalah formulir untuk Bayi 0-2 bulan. Sedangkan MTBM adalah formulir bagi balita 2 bulan-5 tahun. Petugas rawat inap menetapkan masa simpan DRM aktif adalah 10 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat. Hal ini dapat dilihat dari tanggal berobat yang tercantum dalam DRM pasien tanpa mempertimbangkan kedatangan pasien kembali atau tidak. Tentunya penyebabnya adalah DRM RI seorang pasien yang disimpan terpisah berdasarkan periode bulanan kedatangan seorang pasien. Kegiatan retensi tidak didokumentasikan dan disimpan dalam map menurut tanggal. Penyimpanan DRM inaktif sudah terpisah dari laci DRM aktif, yakni di laci ruang rawat inap dan balai pengobatan umum.

Protap pengelolaan rekam medis rawat jalan dan rawat inap sudah ada, tetapi kurang rinci. Dengan demikian, tidak semua pelaksana mampu memahami dan

melaksanakan isinya. Oleh karena itu, tim peneliti merevisi isinya supaya mudah dipahami oleh pelaksananya. Protap yang jelas akan dapat dilaksanakan oleh semua petugas, sehingga pelayanan DRM tidak hanya bergantung pada petugas tertentu saja.

Langkah awal tim peneliti setelah menyusun protap pengelolaan rekam medis adalah melaksanakan sosialisasi protap kepada karyawan bagian filing rawat jalan dan rawat inap. Selanjutnya, menerapkan dokumen pendukung dan mendampingi pembenahan sentralisasi pengelolaan rekam medis secara singkat. Adapun dokumen-dokumen pendukung yang didesain dan dicetak oleh tim peneliti adalah kartu identitas berobat, kartu indeks utama pasien, register rawat jalan, register rawat inap, kartu peminjaman dokumen/tracer dan buku ekspedisi.

Prosedur penyusutan rekam medis di Filing Rawat Jalan adalah memusnahkan status/DRM pasien dalam *family folder* yang telah meninggal dengan cara dibakar. Penyusutan rekam medis ini tidak didokumentasikan secara khusus. Oleh sebab itu, peneliti menyusun protap tentang alur proses penyusutan dan dokumen-dokumen pendukungnya. Menurut teori, bahwa kunci penyusutan adalah indeks. (Martono, 1993) Padahal puskesmas tidak menyelenggarakan indeks dengan alasan merepotkan.. Jadi, Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) tetap diselenggarakan. Manfaatnya bukan saja untuk keperluan pelacakan DRM aktif secara cepat, tetapi juga menyortir DRM inaktif untuk dipisahkan dari DRM aktif. Selanjutnya, juga memberikan informasi mengenai jangka waktu penyimpanan DRM inaktif untuk dinilai guna. Selain itu, peneliti juga memberikan contoh formulir-formulir guna mendokumentasikan kegiatan penyusutan tersebut, seperti daftar pemindahan DRM inaktif, daftar pertelaahan arsip, daftar pemusnahan arsip dan berita acara pemusnahan arsip

Pelaksanaan penyusutan tentunya akan membantu petugas Filing Rawat Jalan untuk mengendalikan 100 kotak rak file yang dibutuhkan dalam sistem penjajaran TDF. Jadi, pergeseran nomor kotak karena pertambahan DRM yang tidak terkendali tidak akan terjadi lagi. Selain itu, pihak puskesmas bisa memprediksikan pengadaan rak untuk DRM aktif. Dengan demikian, sentralisasi DRM rawat jalan dan rawat inap akan dapat berjalan lancar.

Konfirmasi hasil wawancara mendalam kepada 6 (enam) orang pasien adalah pasien seringkali tidak memahami prosedur pelayanan DRM. Hal ini menyebabkan pasien tidak membawa kelengkapan administrasi, seperti fotokopi KTP atau surat pernyataan keringanan biaya pengobatan. Ada juga keluhan tentang waktu tunggu mendapatkan pelayanan kesehatan yang relatif lama. Jadi, perlu dibuatkan papan alur proses pelayanan rekam medis yang rinci dan jelas untuk dipasang di tempat-tempat yang strategis. Selain itu, juga pelaksanaan sentralisasi harus segera dilaksanakan secara berkesinambungan dengan kelengkapan dokumen pendukungnya. Jadi, waktu tunggu bisa lebih pendek dan keselamatan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dijamin.

# BAB VI
# KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pengelolaan rekam medis belum tersimpan secara sentralisasi (desentralisasi), sehingga tidak menjamin adanya kesinambungan informasi medis seorang pasien. Sedangkan kesinambungan informasi dibutuhkan untuk menjamin keselamatan pelayanan medis bagi pasien. Selain itu, sentralisasi rekam medis mutlak dibutuhkan dalam menunjang SJSN.
2. Sistem penyimpanan DRM yang diterapkan di Filing Rawat Inap bukan desentralisasi murni karena DRM seorang pasien disimpan per periode perawatan, tidak tergabung dalam satu folder DRM rawat inap.
3. Peneliti menyusun protap pengelolaan rekam medis di filing aktif dan melaksanakan sosialisasi protap tersebut kepada karyawan bagian pendaftaran/filing rawat jalan dan rawat inap.
4. Pendampingan singkat selama 3 (tiga) hari dilakukan oleh tim peneliti untuk mempraktikkan pelaksanaan sentralisasi rekam medis di bagian filing. Pembenahan tersebut bisa dimulai dari pasien rawat inap. DRM rawat inap seorang pasien digabungkan dengan DRM rawat jalannya dan mulai dijajarkan dengan TDF di rak filing 100 kotak.
5. Prosedur penyusutan rekam medis di Filing Rawat Jalan adalah memusnahkan status/DRM pasien dalam *family folder* yang telah meninggal dengan cara dibakar. Penyusutan rekam medis ini tidak didokumentasikan secara khusus.
6. Retensi rekam medis sudah dilaksanakan di Filing Rawat Inap. Caranya ialah dengan memindahkan status/DRM rawat inap berdasarkan tanggal perawatan tanpa mempertimbangkan kedatangan pasien untuk kembali berobat. DRM inaktif disimpan dalam satu folder per bulan dalam tahun tertentu dan ditumpuk di beberapa lemari *file.* Kegiatan retensi rekam medis tanpa dokumentasi tertentu.
7. Penyusutan rekam medis/status rawat inap belum dilaksanakan oleh petugas karena belum memahami prosedur penyusutan dan batasan wewenang bagian Filing Rawat Inap terhdap rekam medis/status rawat inap.

# DAFTAR PUSTAKA


Bambang Shofari, 2008, Dasar-dasar Pelayanan Rekam Medis, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. (Modul : Tidak Dipublikasikan)

Bambang Shofari, 2008, Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. (Modul : Tidak Dipublikasikan)

Basir Barthos, 2000, Manajemen Kearsipan untuk Perguruan Tinggi, PT Bumi Aksara Jakarta.

I Made Wirartha, 2006, Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi, dan Tesis, Andi Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmojo, S, 2002, Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta Jakarta.

Terry, GR dan Rue, LW, 2010, Dasar-dasar Manajemen. Bumi Aksara Jakarta

| NO | Komponen | Satuan | | | | Pagu | Pajak | Realisasi | Pajak | Sisa | Ket | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Gaji dan Upah** | | | | | | | | | | | | |
| No | Pelaksana | Jumlah Pelaksana | Jumlah Jam/Minggu | Jumlah Bulan | Honor/Jam (Rp) | Jumlah (Rp) | Pajak | Jmlah | Pajak | | | |
| 1 | Peneliti Utama | 1 | 9 | 3 | 50.000 | 1.350.000 | 67.500 | 1.350.000 | 67.500 | 0 | PPh 21 | 5% |
| 2 | Anggota Peneliti 1 | 1 | 9 | 3 | 30.000 | 810.000 | 40.500 | 810.000 | 40.500 | 0 | PPh 21 | 5% |
| 3 | Anggota Peneliti 2 | 1 | 9 | 3 | 20.000 | 540.000 | 27.000 | 540.000 | 27.000 | 0 | PPh 21 | 5% |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | **2.700.000** | **135.000** | **2.700.000** | **135.000** | 0 | | |

| **2.a Bahan Habis Pakai** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No** | **Nama alat** | **Jumlah** | **Harga Satuan (Rp)** | **Jumlah (rupiah)** | Pajak | | | | Ket | |
| 1 | Kertas HVS | 46 | 125 | 5.750 | 601 | 5.750 | 601 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 2 | Kertas BC | 2 | 500 | 1.000 | 105 | 1.000 | 105 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 3 | BC | 2 | 400 | 400 | 42 | 400 | 42 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 4 | Jilid | 2 | 1.500 | 3.000 | 314 | 3.000 | 314 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 5 | Buku besar folio | 1 | 8.500 | 8.500 | 889 | 8.500 | 889 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 6 | Spidol Snowman | 1 | 1.500 | 1.500 | 157 | 1.500 | 157 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 7 | Flesatis Vgen | 1 | 80.000 | 80.000 | 8.364 | 80.000 | 8.364 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 8 | Card Reader | 1 | 9.000 | 9.000 | 941 | 9.000 | 941 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Snowman V-5 | 1 | 40.000 | 40.000 | 4.182 | 40.000 | 4.182 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 10 | Folio | 5 | 200 | 1.000 | 105 | 1.000 | 105 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 11 | Kertas Kuarto ( rim ) | 3 | 40.000 | 40.000 | 4.182 | 40.000 | 4.182 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 12 | Map plastik | 5 | 2.500 | 12.500 | 1.307 | 12.500 | 1.307 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 13 | Tracer | 500 | 5.000 | 2.500.000 | 261.364 | 2.500.000 | 261.364 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 14 | Buku ekspedisi | 5 | 50.000 | 250.000 | 26.136 | 250.000 | 26.136 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| 15 | Souvenir untuk subjek penelitian | 15 | 50.000 | 750.000 | 78.409 | 750.000 | 78.409 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| **Sub total** | | | | **3.702.650** | **748** | **3.702.650** | **748** | **0** | | |

**2.b Peralatan Penunjang**

| No | Nama alat | Kegunaan | Jumlah | Harga Satuan (Rp) | Lama sewa (bulan) | Jumlah (rupiah) | Pajak | | | | Ket | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | paket | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PPN & PPh 22 | 10/11*OP*11,5% |
| **Sub total** | | | | | | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | | |

**2.c Peralatan**

| No | Nama alat | Kegunaan | Jumlah | Harga Satuan (Rp) | Beli/sewa | Jumlah (rupiah) | Pajak | | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **Sub total** | | | | | | **0** | | | | | |

**3. Perjalanan Dinas**

| No | Jenis Pengeluaran | Jumlah | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (Rp) | Pajak | | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Koordinasi dengan puskesmas Mijen | 1 | 200.000 | 200.000 | 0 | 200.000 | 0 | | Transport & Akom |
| 2 | Rapat persiapan penelitian (koordinasi tim) tahap 1 | 1 | 103.000 | 103.000 | 0 | 103.000 | 0 | | Transport & Akom |
| 3 | Perijinan pihak Puskesmas Mijen | 1 | 500.000 | 500.000 | 0 | 500.000 | 0 | | Transport & Akom |
| **Sub total** | | | | **803.000** | **0** | **803.000** | **0** | | |

**4.a Pengumpulan Data**

| No | Tempat dan Kota Tujuan | Jumlah Tim | Frekuensi | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (rupiah) | Pajak | | | | Ket | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pengumpulan data observasi di Puskesmas Mijen Semarang | 3 | 2 | 100.000 | 600.000 | 12.000 | 600.000 | 12.000 | | PPh 23 | 2% |
| | | | | | | | | | | | |
| **Sub total** | | | | | **600.000** | **12.000** | **600.000** | **12.000** | | | |

| **4.b Pelaporan dan Publikasi** | | | | | | | Pajak | | | | Ket | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Jenis Pengeluaran | | | Jumlah | Harga Satuan (Rp) | Jumlah (Rp) | 0 | | | | | |
| 1 | Pelaporan | | | 1 tahap | 50.000 | 50.000 | 682 | 50.000 | 682 | | PPh 22 | 10/11*3.625.000*0.015 |
| 2 | Penggandaan | | | 2 @ 55 lbr | 125 | 13.750 | 188 | 13.750 | 188 | | PPh 22 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Penjilidan | | | 2 | 5.000 | 10.000 | 136 | 10.000 | 136 | | PPh 22 |
| **Sub total** | | | | | | **73.750** | **1.006** | **73.750** | 1.006 | | |
| **Total** | | | | | | **7.879.400** | **148.753** | **7.879.400** | **148.753** | **0** | |

**Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas**

| No | NAMA/NIM | Instansi Asal | Bidang Ilmu | Alokasi waktu | Uraian Tugas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM | UDINUS | Kearsipan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan) | 8 bulan | 1. Koordinasi persiapan pelaksanaan pengumpulan data<br>2. Observasi data (sistem, kebijakan dan protap)<br>3. Wawancara mendalam dengan kepala puskesmas<br>4. Wawancara mendalam dengan karyawan puskesmas<br>5. Koordinasi persiapan pengolahan data<br>6. Mengolah data<br>7. Menganalisis data<br>8. Menyusun konsep protap<br>9. Menyusun konsep model sistem pengelolaan rekam medis<br>10. Koordinasi persiapan pelaporan<br>11. Melaporkan |
| 2 | Arif Kurniadi, MKom. | UDINUS | Sistem Informasi Kesehatan | 8 bulan | 1. Observasi data (jadual retensi arsip, sarana dan prasarana)<br>2. Mewawancarai pasien untuk konfirmasi jawaban kepala dan karyawan puskesmas<br>3. Mengolah data |
| 3 | Maryani Setyowati, MKes. | UDINUS | Sistem Informasi Kesehatan | 8 bulan | 1. Observasi data (formulir, dokumen dan laporan yang dihasilkan puskesmas)<br>2. Mengolah data<br>3. Menyusun konsep sistem pelaporan puskesmas |

**Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP KETUA PENELITI

### I. IDENTITAS DIRI

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. | Nama Lengkap dengan gelar | : Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM |
| | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 1.2. | Jabatan Fungsional | : Asisten Ahli |
| 1.3. | NIK | : 0686.11.1998.149 |
| 1.4. | Tempat dan tanggal lahir | : Pati, 15 Oktober 1972 |
| 1.5. | Alamat Rumah | : Perum Bumi Wanamukti I1/13 Semarang 50276 |
| 1.6. | Nomor Telepon | : 024 - 76580470 |
| 1.7. | Nomor HP | : 0816668597 |
| 1.8. | Alamat Kantor | : Fakultas Kesehatan<br>Universitas Dian Nuswantoro Semarang<br>Jl. Nakuka I No. 5-11 Semarang |
| 1.9. | Nomor Telepon/Fax | : 024-3549948 |
| 1.10. | Alamat e-mail | : retnoastutis@yahoo.co.id |
| 1.11. | Mata Kuliah yang diampu | :1. Dasar-dasar Pelayanan Rekam Medis |
| | | 2. Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan |
| | | 3. Desain Formulir (*Problem Oriented Medical Record/POMR*) |
| | | 4. Organisasi dan Manajemen Kesehatan |
| | | 5. Bahasa Indonesia (Teknik Penulisan Ilmiah) |

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

| **2.1.** | **Program** | **S1** | **S2** | **S3** |
|---|---|---|---|---|
| 2.2. | Nama PT | Fakultas Sastra Universitas Diponegoro Semarang | Magister Manajemen | - |
| 2.3. | Bidang Ilmu | Linguistik | Manajemen Strategik | - |
| 2.4. | Tahun Masuk | 1992 | 1998 | - |
| 2.5. | Tahun Lulus | 1997 | 2001 | - |
| 2.6 | Judul Penelitian | Pengindonesiaan Nama dan Kata Asing dalam Papan Nama di Kota Semarang tahun 1996 | Pengaruh Restrukturisasi Organisasi terhadap Motivasi dan Kinerja Karyawan Apikes Lintang Nuswantoro Semarang tahun 2000 | - |

**III. PENGALAMAN PENELITIAN (bukan skripsi, tesis, dan disertasi)**

| No | Tahun | Status | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml(Rp) |
| | | | | | |
| 2 | 2008 | Ketua | Pengelolaan Manajemen Berkas dan Sistem Informasi Manajemen Arsip Akademis dan Umum di Fakultas Kesehatan UDINUS menyongsong Standart Mutu ISO-9001:2000 | LP2M UDINUS | 3.000.000 |
| 3 | 2012 | Ketua | Rancang Bangun *Software Medical Record Integrated System (Medirecs*) sebagai Alat Bantu Pendukung Praktikum Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro | LP2M UDINUS | 4.000.000 |

**IV PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

| No | Tahun | Status | Judul Pengabdian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml (Rp) |
| 1 | 2008 | Anggota/Motivator dan Surveyor | Pembedayaan Masyarakat dalam Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Survey Jentik Berkala | Dinas Kesehatan Kota Semarang | 3.000.000 |
| 1. | 2009 | Narasumber | Pelatihan Manajemen Kearsipan bagi Karyawan Administrasi dan Tata Usaha Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2009 | UDINUS | 5.000.000 |
| 2. | 2009 | Narasumber | Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis di BP4 Kota Semarang | BP4 Kota Semarang | 10.000.000 |
| 3. | 2010 | Narasumber | Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis di BKIM Kota Semarang | BKIM Kota Semarang | 10.000.000 |
| 4. | 2011 | Narasumber | Pelatihan | LP2M UDINUS | 1.500.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keterampilan Manajemen Rekam Medis di Puskesmas Mijen Kota Semarang | | |

**V. PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL**

| Tahun | Judul Karya Ilmiah | Publikasi |
|---|---|---|
| 2008 | Pengelolaan Manajemen Berkas dan Sistem Informasi Manajemen Arsip Akademis dan Umum di Fakultas Kesehatan Udinus Menyongsong Standar Mutu ISO – 9001 : 2000 | Majalah Ilmiah DIAN, Tahun 2008 |

**VI. KONFERENSI / SEMINAR / LOKAKARYA / SIMPOSIUM**

| Tahun | Judul Kegiatan | Penyelenggara | Panitia/Peserta/ Pembicara |
|---|---|---|---|
| 2007 | Pelatihan Metodologi Tingkat Lanjut bagi Dosen Universitas Dian Nuswantoro | P3M UDINUS dan DP2M Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi-Departemen Pendidikan Nasional | Peserta |
| 2007 | Teknologi Lingkungan untuk Pengendalian Pencemaran Industri Menuju Pembangunan yang Berkelanjutan | Fakultas Kesehatan UDINUS | Peserta |
| 2009 | Pelatihan Metodologi Penelitian Kualitatif | Fakultas Kesehatan UDINUS | Peserta |
| 2009 | Pelatihan Kearsipan Universitas Dian Nuswantoro | UDINUS | Pembicara |
| 2009 | Pengamatan, Pencegahan, dan Penanganan Penyakit Pasca Bencana | Fakultas Kesehatan UDINUS | Peserta |
| 2009 | Seminar Health Information in Reimbursement | UDINUS dan DPD PORMIKI Jateng | Panitia |
| 2009 | Lingkungan Sehat Rakyat Sehat | Dinas Kesehatan Provinsi Jateng | Peserta |
| 2010 | Menuju Era Rekam Kesehatan Berbasis Elektronik | DPP PORMIKI Provinsi DIY | Peserta |
| 2011 | Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian Millenium Development Goal's (MDG's) di Indonesia | Fakultas Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya | Pembicara |
| 2011 | Klinik Pengabdian kepada | LP2M UDINUS | Peserta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Masyarakat | | |
| 2012 | Pelatihan Penyamaan Persepsi Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan bagi Dosen di Lingkungan Fakultas Kesehatan | Fakultas Kesehatan UDINUS | Ketua Panitia dan Peserta |

## VII. KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2010 | Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Mijen Kota Semarang, sebagai tim pelatih | LP2M UDINUS | 3 hari |

## VIII. PELATIHAN PROFESIONAL

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2009 | Pelatihan Metodologi Penelitian Kualitatif | Fakultas Kesehatan UDINUS | 2 hari |
| 2009 | Pelatihan Kearsipan Universitas Dian Nuswantoro, sebagai tim pelatih | UDINUS | 2 hari |
| 2009 | Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis di BP4 Kota Semarang | BP4 Kota Semarang | 5 hari |
| 2010 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di Balai Kesehatan Indra Mata Semarang (BKIM), sebagai tim pelatih | BKIM Semarang | 3 hari |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian Dosen Pemula.

Semarang, Maret 2013

**Retno Astuti S, SS, MM**
**0686.11.1998.149**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP ANGGOTA PENELITI

### I. IDENTITAS DIRI

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. | Nama Lengkap dengan gelar | : Arif Kurniadi,M.Kom |
| | Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| 1.2. | Jabatan Fungsional | : Asisten Ahli |
| 1.3. | NIK | : 0686.11.1999.173 |
| 1.4. | Tempat dan tanggal lahir | : Pati, 22 Agustus 1976 |
| 1.5. | Alamat Rumah | : Jl.Emerald Asri I Tembalang Semarang |
| 1.6. | Nomor Telepon | : 024 - 70140061 |
| 1.7. | Nomor HP | : 081575767207 |
| 1.8. | Alamat Kantor | : Fakultas Kesehatan<br>Universitas Dian Nuswantoro Semarang<br>Jl. Nakuka I No. 5-11 Semarang |
| 1.9. | Nomor Telepon/Fax | : 024-3549948 |
| 1.10. | Alamat e-mail | : arif_kurn@dosen.dinus.ac.id |
| 1.11. | Mata Kuliah yang diampu | :1. Analisa Perancangan Sistem Informasi |
| | | 2. Pemrograman |
| | | 3. Manajemen Basis Data |

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

| 2.1. | Program | S1 | S2 | S3 |
|---|---|---|---|---|
| 2.2. | Nama PT | Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Dian Nuswantoro Semarang | Magister Komputer Universitas Dian Nuswantoro | - |
| 2.3. | Bidang Ilmu | Menejemen Informatika | Magister Komputer, Teknik Informatika | - |
| 2.4. | Tahun Masuk | 1994 | 2005 | - |
| 2.5. | Tahun Lulus | 1998 | 2008 | - |
| 2.6 | Judul Penelitian | Sistem Informasi Perpustakaan APKER Kesdam IV Diponegoro | Sistem Pembelajaran Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis untuk Mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan | |

### III. PENGALAMAN PENELITIAN (bukan skripsi, tesis, dan disertasi)

| No | Tahun | Status | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml(Rp) |
| 1. | 2007 | Ketua | Sistem Pembelajaran Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis RS untuk Matakuliah | LP2M UDINUS | 3.000.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PSRM Bagi mahasiswa semester 1 Progdi DIII RMIK Fakultas Kesehatan UDINUS | | |
| 2 | 2008 | Anggota | Pengelolaan Manajemen Berkas dan Sistem Informasi Manajemen Arsip Akademis dan Umum di Fakultas Kesehatan UDINUS menyongsong Standart Mutu ISO-9001:2000 | LP2M UDINUS | 3.000.000 |
| 3 | 2012 | Anggota | Model integrasi pemantauan penderita kusta untuk rancang bangun register kohort elektronik sebagai alat pencegahan pencegahan Drop Out pengobatan di Jawa Tengah | DIKTI | 38.000.000 |

**IV PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

| No | Tahun | Status | Judul Pengabdian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml(Rp) |
| 1. | 2010 | Ketua | Peningkatan Keterampilan Pemanfaatan Moodle sebagai media dalam system kuliah jarak jauh (E-learning) pada dosen fakultas kesehatan UDINUS | LP2M UDINUS | 2.500.000 |
| 2. | 2010 | Anggota | Pelatihan Keterampilan Manajemen Rekam Medis pada Puskesmas Mijen Kota Semarang | LP2M UDINUS | 1.500.000 |

**V PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL**

| Tahun | Judul Karya Ilmiah | Publikasi |
|---|---|---|
| 2009 | Pembangunan E-health sebagai Pendukung Keberhasilan E-Government Sektor Kesehatan | Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 4 Januari – Juni 2009, ISSN:1858-1196 |
| 2010 | Aplikasi Multimedia untuk Pembelajaran Matakuliah PSRM untuk Mahasiswa D3 RMIK | Majalah Ilmiah Volume 10 Januari 2010, ISSN 1412-3008 |

## VI. KONFERENSI / SEMINAR / LOKAKARYA / SIMPOSIUM

| Tahun | Judul Kegiatan | Penyelenggara | Panitia/Peserta/ Pembicara |
|---|---|---|---|
| 2007 | Seminar Tantangan Teknologi Informasi dan Komunikasi di Era Global | Program Pascasarjana Universitas Dian Nuswantoro | Peserta |
| 2007 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di RS Bhayangkara Semarang | Dinas Kesehatan dan DPD PORMIKI Jateng | Narasumber |
| 2007 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Kajen Pekalongan | Dinas Kesehatan dan DPD PORMIKI Jateng | Narasumber |
| 2009 | Pelatihan Metodologi Penelitian Kualitatif | Fakultas Kesehatan UDINUS | Peserta |
| 2009 | Pelatihan Kearsipan Universitas Dian Nuswantoro | UDINUS | Narasumber |
| 2009 | Seminar dan Workshop Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik berbasis Open Source | Universitas Gajahmada dan DPD PORMIKI DIY | Peserta |
| 2009 | Seminar Nasional Rekam Mesehatan Elektronik dalam Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia | DPP PORMIKI | Peserta |
| 2009 | Seminar Health Information in Reimbursement | UDINUS dan DPD PORMIKI Jateng | Panitia |
| 2010 | Seminar Peningkatan kualitas riset dan inovasi TI terapan menuju peningkatan daya saing industri lokal di era global | UDINUS | Peserta |

## VII. KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2010 | Pelatihan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Mijen Kota Semarang, sebagai tim pelatih | LP2M UDINUS | 3 hari |

VIII. PELATIHAN PROFESIONAL

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2007 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di RS Bhayangkara Semarang, sebagai tim pelatih | Dinas Kesehatan dan DPD PORMIKI Jateng | 3 hari |
| 2007 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Kajen Pekalongan, sebagai tim pelatih | Dinas Kesehatan dan DPD PORMIKI Jateng | 3 hari |
| 2009 | Pelatihan Metodologi Penelitian Kualitatif | Fakultas Kesehatan UDINUS | 2 hari |
| 2009 | Pelatihan Kearsipan Universitas Dian Nuswantoro, sebagai tim pelatih | UDINUS | 2 hari |
| 2010 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di Balai Kesehatan Indra Mata Semarang, sebagai tim pelatih | BKIM Semarang | 3 hari |
| 2010 | Workshop Pembuatan Aplikasi GIS dengan Menggunakan Software Arcview GIS dan Global Mapper | Universitas Dian Nuswantoro | 3 hari |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian Dosen Pemula.

Semarang, 8 Maret 2013

**Arif Kurniadi,M.Kom**
**0686.11.1999.173**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP ANGGOTA PENELITI

### I. IDENTITAS DIRI

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. | Nama Lengkap dengan gelar | : Maryani Setyowati, S.KM, M.Kes |
| | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 1.2. | Jabatan Fungsional | : |
| 1.3. | NIK | : 0686.11.2010.380 |
| 1.4. | Tempat dan tanggal lahir | : Surakarta, 4 Maret 1975 |
| 1.5. | Alamat Rumah | : Jl. Truntum IX no. 39 dan 41 Tlogosari Semarang 50196 |
| 1.6. | Nomor Telepon | : 024 - 6719808 |
| 1.7. | Nomor HP | : 081326271072 |
| 1.8. | Alamat Kantor | : Fakultas Kesehatan<br>Universitas Dian Nuswantoro Semarang<br>Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang |
| 1.9. | Nomor Telepon/Fax | : 024-3549948 |
| 1.10. | Alamat e-mail | : watiek_ms@yahoo.com |
| 1.11. | Mata Kuliah yang diampu | :1. Biostatistik 1 |
| | | 2. SPSS |
| | | 3. Pengantar SIK |
| | | 4. Sistem Informasi Kesehatan |
| | | 5. SIMPELKES-RMIK |
| | | 6. SIMPELKES-MIK |
| | | 7. Aplikom Manajemen Kesehatan |
| | | 8. Manajemen Data Kesehatan |

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

| 2.1. | Program | S1 | S2 | S3 |
|---|---|---|---|---|
| 2.2. | Nama PT | Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang | Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang | - |
| 2.3. | Bidang Ilmu | Kesehatan Lingkungan | Sistem Informasi Kesehatan | - |
| 2.4. | Tahun Masuk | 1999 | 2003 | - |
| 2.5. | Tahun Lulus | 2002 | 2006 | - |
| 2.6 | Judul Penelitian | Studi Deskriptif Tentang Kadar Logam Berat Kadmium (Cd) pada Ikan Kakap Merah (Lutjanus Sp) di Pasar Kota Semarang tahun 2006 | Pengembangan Sistem Informasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga untuk Mendukung Pengawasan Program Penyehatan Makanan (Studi di Sub Dinas Pemberdayaan masyarakat dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang) | - |

**III. PENGALAMAN PENELITIAN (bukan skripsi, tesis, dan disertasi)**

| No | Tahun | Status | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml(Rp) |
| | | | | | |
| 1 | 2012 | Ketua | Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Media Pembelajaran Bentuk Video Game bagi Anak-anak Usia Taman Kanak-Kanak (TK) Tahun 2012 | LP2M UDINUS | 1.500.000 |

**IV PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

| No | Tahun | Status | Judul Pengabdian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sumber | Jml(Rp) |
| 1. | 2011 | Anggota | Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Sekolah di SD Purwosari 01 dan 02 Kelurahan Mijen Semarang | UDINUS | 1.125.000 |
| 2. | 2011 | Anggota | Pelatihan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang | UDINUS | 1.500.000 |

**V. PENGALAMAN PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL**

| Tahun | Judul Karya Ilmiah | Publikasi |
|---|---|---|
| 2010 | Pengembangan Sistem Informasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga untuk Mendukung Pengawasan Program Penyehatan Makanan (Studi di Sub Dinas Pemberdayaan masyarakat dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang) | Jurnal kesehatan VISIKES vol. 9 No. 1 April 2010 |

**VI. KONFERENSI / SEMINAR / LOKAKARYA / SIMPOSIUM**

| Tahun | Judul Kegiatan | Penyelenggara | Panitia/Peserta/ Pembicara |
|---|---|---|---|
| 2010 | Seminar Rekam Medis Menuju Era Rekam Kesehatan Berbasis | PORMIKI | Peserta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Elektronik | | |
| 2011 | Klinik Pengabdian Kepada Masyarakat | LP2M UDINUS | Peserta |
| 2012 | Annual Scientific Meeting (ASM) "Adaptasi bidang Kesehatan terhadap Perubahan Iklim" | FK UGM | Peserta |
| 2012 | The First Conference and Workshop on Intelligent Systems and Business Intelligence 2012 | Program Pascasarjana UDINUS | Peserta |

**VII. KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2011 | Pelatihan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang sebagai Tim pelatih | LP2M UDINUS | 2 hari |

**VIII. PELATIHAN PROFESIONAL**

| Tahun | Judul Pelatihan (Dalam/Luar Negeri) | Penyelenggara | Jangka Waktu |
|---|---|---|---|
| 2010 | In House Training Pengelolaan Rekam Medis di Balai Kesehatan Indra Mata Semarang, sebagai tim pelatih | BKIM Semarang | 3 hari |
| 2010 | Training dan Pembekalan COOP UDINUS | Cooperative Academic Education Program COOP UDINUS | 2 hari |
| 2011 | Pelatihan Dampak Rokok terhadap Kesehatan bagi Staf Pengajar Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa | Pemprov Jawa Tengah | 3 hari |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Tengah | | |
| 2011 | Workshop Jurnal Ilmiah Dosen | P3M dan PSI UDINUS | 1 hari |
| 2011 | Pelatihan Fasilitator Unit Pendampingan Langsung (UPL) | Desperindag Pemprov Jawa Tengah | 2 hari |
| 2012 | Pelatihan Penyamaan Persepsi Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan bagi Dosen di Lingkungan Fakultas Kesehatan | Fakultas Kesehatan UDINUS | 2 hari |
| 2012 | Pelatihan Manajemen dan Konseling Klinik Berhenti Merokok di Perguruan Tinggi | Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP | 2 hari |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian dosen pemula.

Semarang, 8 Maret 2013

**Maryani Setyowati**
**NPP. 0686.11.2010.380**