

**GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN**

**SHEONA OKTAVERI
20D30697**



**PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
BANJARBARU 2022**

GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Proposal Penelitian
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Sebagai Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(A.Md.RMIK)

**SHEONA OKTAVERI
20D30697**



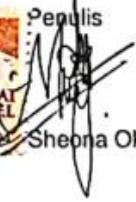
**PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
BANJARBARU 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Sheona Oktaveri
NIM : 20D30697
Program Studi : DIII Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah
Sakit Islam Banjarmasin

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini belum diajukan keperguruan tinggi manapun dan dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantukan dalam daftar pustaka dibagian akhir Tugas Akhir ini

Penulis

METERAI TEMPEL
10000
Cf221AKX161932192
Sheona Oktaveri

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Sheona Oktaveri
NIM : 20030697

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan
Banjarbaru, November 2022

Pembimbing Utama,



Rina Gunarti, SKM, MPH
NIDN: 1122058601

Pembimbing pendamping,



M. Dedy Rosyadi, S.Kom, M.Kom
NIDN: 1131128902

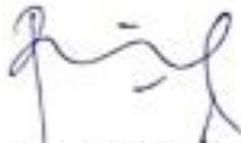
LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Sheona Oktaveri
NIM : 20D30697

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dan disetujui
Pada tanggal: Senin, 21 November 2022

Banjarbaru,

Pembimbing Utama,



Rina Gunarti, SKM, MPH
NIDN: 1122058601

Pembimbing pendamping,



M. Dedy Rosyadi, S. Kom, M.Kom
NIDN: 1131128902

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya di mudahkan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul "Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin". Proposal penelitian ini disusun dan dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan pada program D3 Perekam dan Informasi Kesehatan di STIKes Husada Borneo Banjarbaru.

Proposal penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, saya ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu Rina Gunarti, SKM, MPH selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal penelitian ini dan Bapak M. Dedy Rosyadi., S.Kom, M.Kom selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, tanpa adanya bantuan dari pembimbing proposal penelitian ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, serta ucapan terima kasih kepada Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan nasehat untuk penyelesaian proposal penelitian saya ini. Tidak lupa juga dalam kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T., M. Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo
2. Ibu dr. Niken Febriharsari, Sp. PD selaku Ketua Yayasan Husada Borneo
3. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M. Kes Ketua Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku ketua Progran Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang banyak memberikan saya ilmu pengetahuan dan pengalaman di kampus Stikes Husada Borneo Banjarbaru.
5. Seluruh pegawai STIKes Husada Borneo Banjarbaru
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada saya dan teman-teman dan membantu saya dalam pembuatan tugas akhir ini.
7. Rusdiensyah, A.md.RMIK selaku kepala instalasi rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

8. Responden yang sudah memberikan informasi maupun masukan kepada saya pada saat saya melakukan penelitian dilapangan.
9. Orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil dengan tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.
10. Teman-teman saya yang telah banyak membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan. Saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan tugas akhir ini sangat diharapkan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian lain dan selanjutnya.

Banjarbaru,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB 2 LANDASAN TEORI.....	5
2.1 Tinjauan Teori.....	5
2.1.3 Alur Rekam Medis.....	14
2.1.4 Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	15
2.1.5 Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis.....	16
2.1.6 Unit Rekam Medis.....	17
2.1.7 Alur Penyelenggaraan Rekam Medis.....	18
2.2 Landasan Teori.....	21
2.3 Kerangka Konsep.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2 Desain atau Rancangan Penelitian.....	23
3.3 Subjek Penelitian.....	23

3.5 Instrumen Penelitian	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.6.1 Data Primer.....	25
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis data	25
3.8 Prosedur Penelitian.....	25
3.9 Biaya dan Jadwal Penelitian	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Definisi Istilah.....	24
Tabel 3.1 Biaya Penelitian	26
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Izin Studi Pendahuluan	29
Lampiran 2 Konfirmasi Izin Studi Pendahuluan.....	30
Lampiran 3 Dokumentasi wawancara dengan kepala instalasi rekam medis	31
Lampiran 4 Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2	32
Lampiran 5 Lembar saran dan perbaikan.....	33
Lampiran 6 Daftar hadir seminar.....	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Di dalam rumah sakit terdapat komponen penting yaitu di selenggarakannya kegiatan manajemen salah satu dari kegiatan manajemen tersebut adalah rekam medis (Menteri Kesehatan RI, 2021).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis yang berfungsi menyajikan informasi yang lengkap dan akurat mengenai proses pelayanan medis dan kesehatan di Rumah Sakit, baik masa lalu maupun masa kini maupun yang diperkirakan pada masa mendatang pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling, indexing, coding, analyzing, dan filing* (Menteri Kesehatan RI, 2021). Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mana tanpa adanya dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit (Ritonga dan Rusanti, 2018).

Sistem penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit yaitu penerimaan pasien baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Analisa data secara kuantitatif dan kualitatif, pengolahan data yaitu pemberian kode penyakit dan tindakan dengan menginput pada software INA-CBGs. Memberikan indeks

yang telah dilakukan pengkodean, membuat pelaporan data dalam Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS) baik internal maupun eksternal. Berkas rekam medis yang sudah dilaporkan selanjutnya akan disimpan di rak penyimpanan dan juga komputer dimana jika pasien berobat kembali akan mempermudah petugas dalam penyediaan berkas, manfaat dari penyelenggaraan rekam medis itu sendiri bermanfaat untuk menciptakan tertib administrasi dalam sebuah institusi kesehatan. Tertib administrasi merupakan salah satu aspek utama dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Ritonga dan Rusanti, 2018).

Rumah Sakit Islam Banjarmasin merupakan salah satu rumah sakit swasta di Banjarmasin dengan akreditasi tingkat perdana dengan jenis Rumah Sakit tipe C, Rumah Sakit Islam Banjarmasin memiliki manajemen informasi kesehatan, salah satu dari manajemen informasi kesehatan tersebut terdapat unit pendaftaran rawat jalan dengan jumlah pasien perharinya sekitar kurang lebih 300 pasien yang berobat. Dengan jumlah hari kerja 26 hari setiap bulannya dari hari Senin-Sabtu dari jam 08.00-19.00 WITA, dan Rumah Sakit Islam Banjarmasin salah satu rumah sakit yang sudah menerapkan rekam medis elektronik melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2022 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin melalui wawancara kepada kepala instalasi rekam medis di dapat bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin telah menerapkan rekam medis elektronik pada tanggal 1 Januari 2021 dengan masa transisi di mulai dengan pembuatan rekam medis elektronik dengan menggunakan formulir resume medis sebagai dasar dalam contoh pembuatan rekam medis elektronik, adapun hasil observasi yang dilakukan di lapangan khususnya bagian sarana dan prasarana salah satunya belum lengkap salah satunya jumlah komputer di setiap ruangan belum cukup. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Adapun manfaat dari penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Secara umum adalah sebagai upaya menciptakan tertib administrasi dalam sebuah institusi kesehatan. Tertib administrasi merupakan salah satu aspek utama dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi regulasi tentang penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
2. Mengidentifikasi unit penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
3. Mengidentifikasi alur penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bahan tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan bagi rumah sakit mengenai penyelenggaraan rekam medis. Juga sebagai bahan referensi bagi peneliti lain untuk dijadikan masukan dari hasil penelitian ini.

1.3.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, bahan pertimbangan dan informasi bagi rumah sakit mengenai penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan referensi baru tentang penyelenggaraan rekam medis dan sebagai bahan ajar baru pada mata kuliah "Manajemen Rekam Medis" di program studi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan pendidikan pengetahuan dan mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terutama mengenai rekam medis.

d. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan menjadi bahan kajian penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain.

Penelitian dengan judul serupa yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul & Peneliti	Persamaan	Perbedaan
Gambaran Pelaksanaan Rekam Medis di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado berdasarkan Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 (Windah M. Longkutoy, Erwin Kristanto, dan Jimmy Maryono, 2018)	Penelitian ini sama-sama menggunakan metode deskriptif.	Penelitian (Windah M. Longkutoy, Erwin Kristanto, dan Jimmy Maryono, 2018) sebelumnya bersifat deskriptif-kualitatif sedangkan pada penelitian ini bersifat deskriptif
Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018 (Zulham Andi Ritonga dan Sri Rusanti, 2018)	Penelitian ini sama-sama menggunakan instrument berupa pedoman observasi. metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif	Penelitian (Zulham Andi Ritonga dan Sri Rusanti, 2018) menyelenggarakan rekam medis pada unit rekam medis, sedangkan penelitian ini ingin melihat gambaran penyelenggaraan rekam medis secara keseluruhan pelayanan.
Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri (Hikmawan Suryanto, 2020)	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang penyelenggaraan rekam medis	Penelitian (Hikmawan Suryanto, 2020) menyelenggarakan rekam medis pada unit rekam medis di puskesmas, sedangkan penelitian ini ingin melihat gambaran penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.
Tinjauan Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Menurut Standart Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Pangakalan Berandan Tahun 2021 (Esraida Simanjuntak dan Fajar Insani, 2021)	Penelitian ini sama-sama menggunakan instrument berupa pedoman observasi.	Penelitian (Esraida Simanjuntak dan Fajar Insani, 2021) sebelumnya bersifat kualitatif, sedangkan pada penelitian ini bersifat deskriptif.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada semua bidang jenis penyakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Menteri Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI, 2009).

a. Klasifikasi Rumah Sakit

Pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan administrasi manajemen. Berdasarkan tempat penelitian, Rumah Sakit Islam Banjarmasin tergolong Rumah Sakit Umum Kelas C, maka klasifikasi rumah sakit umum yang digunakan yaitu (Menteri Kesehatan RI, 2010).

- 1) Rumah Sakit umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan

medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

- 2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medis spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang non klinik.
- 3) Pelayanan medik umum terdiri dari pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan Ibu anak/keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam dan 7 hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- 5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetrik dan ginekologi.
- 6) Pelayanan medik spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.
- 7) Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 8) Pelayanan penunjang klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengolahan limbah, gudang, *Ambulance*, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.
- 9) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- 10) Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- 11) Pada pelayanan medik spesialis dasar harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan

2 (dua) orang dokter sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.

- 12) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan rumah sakit.
 - 13) Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
 - 14) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana.
 - 15) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud, paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, untuk keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
 - 16) Tata laksana sebagaimana dimaksud, meliputi tata laksana organisasi, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan *hospital by laws* dan *medical staff by laws*.
- b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit, antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengibatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, antara lain:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) Membuat, melakukan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit;

- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.2 Rekam Medis

a) Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (Menteri Kesehatan RI, 2008).

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (rekam medis elektronik) yang digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan sehingga dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan pada fasilitas kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga digunakan sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan Kesehatan (Budi, 2011).

b) Tujuan Rekam Medis

Rekam medis dilaksanakan dengan tujuan tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan Kesehatan di sarana pelayanan Kesehatan (Muchtar dan Gunarti, 2019).

c) Manfaat Rekam Medis

Menurut Gunarti dan Muchtar (2019) manfaat rekam medis dapat dilihat dari beberapa sisi, antara lain:

1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis yang berisi tentang tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Legal

Suatu berkas rekam medis yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

3) Aspek Finansial

Suatu berkas rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

4) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis yang berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologis suatu tindakan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dan mengetahui sistem pengelolaan rekam medis.

6) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis yang digunakan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

d) Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gunarti dan Muchtar (2019), kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut:

- 1) Media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikutambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
 - 2) Data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
 - 3) Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yangharus diberikan kepada pasien.
 - 4) Bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembanganpenyakit, dan pengobatan selama pasien dirawat di rumah sakit.
 - 5) Dasar untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitaspelayanan yang diberikan kepada pasien.
 - 6) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupundokter dan tenaga kesehatan lainnya.
 - 7) Dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien.
 - 8) Sumber dokumentasi, sekaligus bahan pertanggung jawaban danlaporan.
- e) Definisi Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan rekam medis elektronik dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi rekam medis elektronik tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan *dashboard score card* (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Rekam medis elektronik juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. Rekam medis elektronik juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan

mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Menurut Amir (2019) dalam Sabran (2021) rekam medis elektronik memudahkan pekerjaan dokter dan kebutuhan pasien dalam mendapatkan pelayanan medis. Adapun manfaat dari pelaksanaan rekam medis elektronik yaitu:

- 1) Penelusuran dan pengiriman informasi mudah;
- 2) Bisa dikaitkan dengan informasi diluar rumah sakit;
- 3) Penyimpanan lebih lengkap, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan;
- 4) Pelaporan lebih mudah dan secara otomatis;
- 5) Kualitas data dan standar dapat dikendalikan;
- 6) Dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung keputusan;
- 7) Lebih cepat dan efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien;
- 8) Tidak membutuhkan kertas, sehingga menjadi lebih ramah lingkungan;
- 9) Dapat melakukan *copy* cadangan informasi yang dapat diambil apabila terjadi kehilangan data yang asli;
- 10) Dapat memproses data yang banyak dalam waktu yang singkat; dan
- 11) Dapat mengurangi *medical error*.

f) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital dan berbentuk server dan sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi dan wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Dilaksanakan dengan ketentuan dimana dilakukan secara periodik dan dituangkan dalam standar prosedur operasional rekam medis elektronik yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung/terinteroperabilitas dengan *platform* layanan interoperabilitas

dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2022).

g) Sistem Rekam Medis

1) Sistem penamaan

Prinsip utama yang harus ditaati oleh petugas pencatat adalah nama pasien harus lengkap, minimal penamaan, tanggal lahir dan alamat (Budi, 2011).

Penamaan minimal dua suku kata dengan demikian nama pasien yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu Budi (2011), diantaranya:

- a) Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri dari satu atau lebih.
- b) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama kepala keluarga biasanya nama ayah dan suami.
- c) Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga, maka nama keluarga marga atau *surename* didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri.

Dalam sistem penamaan rekam medis juga diharapkan:

- a) Nama ditulis dengan huruf cetak, dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b) Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhiri dengan nama ditambah Ny atau Nn sesuai dengan status.
- c) Pencantuman title atau gelar selalu diletakan sesudah nama lengkap pasien.

2) Sistem penomoran

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yakni tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan (Budi, 2011).

Adapun 3 sistem penomoran rekam medis menurut Budi (2011), yaitu:

- a) Pemberian Nomor Seri (*Serial Numbering System*)

Pada sistem ini, petugas pendaftaran memberikan nomor baru pada setiap kali pasien datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Pemberian Nomor Secara Unit (*Unit Numbering System*)

Pada sistem ini setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c) Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit yaitu dengan memberikan nomor baru kepada seluruh pasien yang berkunjung tetapi kemudian untuk pasien lama akan dicarikan berkas rekam medisnya. Pada sistem ini berkas rekam medis lama akan digabung dengan berkas rekam medis baru dan selanjutnya digabung dengan menggunakan nomor baru.

2.1.3 Alur Rekam Medis

Alur pelayanan kesehatan adalah proses menampilkan langkah-langkah beserta urutannya dan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Suryanto H, 2020).

Alur pelayanan kedatangan pemeriksaan hingga tindak lanjut pemeriksaan dari pasien harus dimengerti dan dipahami agar mutu pelayanan tersebut dapat dinilai baik dan tidak ada antrian berkepanjangan karena kurangnya pemahaman alur pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Alur pelayanan tersebut tidak hanya wajib dipahami oleh tenaga kesehatan saja namun juga pihak pasien atau pun keluarga pasien harus memahami alur pelayanan bahkan sistem pelayanan dan syarat pelayanan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tidak terkecuali bagian gawat darurat. Alur pelayanan sangat penting untuk dipahami oleh pasien pada instalasi gawat darurat karena cakupan

pelayanan tersebut sangat luas tidak hanya alur pelayanan untuk mendapatkan pengobatan saja, tapi juga alur saat mereka harus melakukan pengobatan penunjang lain seperti penunjang untuk ke bagian radiologi atau penunjang lain (Suryanto H, 2020).

2.1.4 Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK)

Rekam medis (RM) adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit dan melaksanakan rencana asuhan dari PPA. Kegiatan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan pasien atau keperluan lainnya. Dalam pemberian pelayanan kepada pasien, teknologi informasi kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan efektifitas, efisiensi dan keamanan dalam proses komunikasi dan informasi. Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini berfokus pada: Manajemen informasi; Pengelolaandokumen; Rekam medis pasien; Teknologi Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan (Handayani, 2021).

Rumah sakit menetapkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

A. Maksud dan Tujuan MRMIK 5

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak saat pasien diterima rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis ini dilanjutkan sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Kegiatan pengelolaan rekam medis yang meliputi: penerimaan pasien, assembling, analisis koding, indeksing, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan. Rumah sakit menetapkan unit yang mengelola sistem rekam medis secara tepat, bernilai, dan dapat dipertanggungjawabkan. Unit kerja rekam medis memiliki struktur organisasi, uraian tugas, fungsi, tanggungjawab dan tata hubungan kerja dengan unit pelayanan lain (Handayani, 2021).

Informasi kesehatan (rekam medis) baik kertas maupun elektronik harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya dan disimpan sesuai dengan peraturan perundangan. Informasi kesehatan yang dikelola secara elektronik harus menjamin keamanan dan kerahasiaan dalam 3 (tiga) tempat, yaitu server di dalam rumah sakit, salinan (*backup*) data rutin, dan data virtual (*cloud*) atau salinan (*backup*) data di luar rumah sakit. Penyimpanan dokumen fisik rekam medis mencakup lokasi yang tidak terkena panas serta aman dari air dan api, hanya dapat diakses oleh staf yang berwenang dan memastikan ruang penyimpanan rekam medis fisik memiliki suhu dan tingkat kelembaban yang tepat (Handayani, 2021).

2.1.5 Regulasi Penyelenggaraan Rekam Medis

Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) regulasi diartikan sebagai sebuah peraturan, regulasi merupakan cara untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan suatu aturan atau pembatasan tertentu. Penerapan regulasi biasa dilakukan dengan berbagai macam bentuk, yakni pembatasan hukum yang diberikan oleh pemerintah, regulasi oleh suatu perusahaan, dan sebagainya. Fungsi dari pembentukan suatu regulasi agar menghasilkan regulasi yang berkualitas, harus dibuat secara baik, dengan melihat kebutuhan akan pembentukan regulasi tersebut ditujukan untuk kepentingan memberikan kepastian hukum, dan regulasi terkait rekam medis dimuat dalam peraturan yang dibuat oleh menteri kesehatan (Silalahi, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan yang disebut Permenkes adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk menjalankan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan. Selanjutnya ada yang disebut dengan Keputusan Menteri Kesehatan atau Kepmenkes adalah keputusan yang bersifat menetapkan dan mengikat secara individual dan/atau dalam lingkup terbatas yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk menjalankan Peraturan Perundang-undangan atau ditetapkan berdasarkan kewenangan (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Regulasi atau ketentuan hukum mengenai rekam medis baik secara konvensional dan elektronik diatur dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dan pada tahun 2022 dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis Pasal 45 yang menyatakan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan standar MRMIK 5 tentang penyelenggaraan rekam medis dengan elemen penilaian dimana rumah sakit harus menetapkan regulasi tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit sebagai dasar dari penyelenggaraan rekam medis itu sendiri (Handayani, 2021).

2.1.6 Unit Rekam Medis

Unit kerja rekam medis merupakan salah satu unit pendukung kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Unit kerja rekam medis terdiri dari bagian pelayanan dan pengolahan rekam medis. Bagian pelayanan rekam medis meliputi bagian penerimaan, pelaporan dan surat keterangan medis, sedangkan bagian pengolahan berkas rekam medis meliputi bagian *assembling*, pengkodean (*coding*), indeks, analisa, filing, dan logistik rekam medis. Pada unit rekam medis tiap bagian memiliki hubungan yang saling berkaitan guna menunjang pelayanan kepada pasien. Keberadaan petugas rekam medis sebagai bagian dari petugas pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan sehingga dapat memberikan kontribusi positif terhadap kemajuan dari rumah sakit dengan meningkatnya mutu pelayanan yang diberikan (Budi, 2011).

Unit rekam medis, disuatu sarana pelayanan kesehatan merupakan unit yang sibuk dan sangat memerlukan kinerja tinggi dari arahan petugasnya. Meskipun petugas rekam medis tidak secara langsung terlibat dalam klinis pasien, tapi informasi yang tercatat pada rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar MRMIK 5 tentang penyelenggaraan rekam medis dengan elemen

penilaian dimana Rumah sakit menetapkan unit penyelenggara rekam medis dan 1 (satu) orang yang kompeten mengelola rekam medis (Handayani, 2021).

2.1.7 Alur Penyelenggaraan Rekam Medis

A. Alur Registrasi Pasien

Pelayanan pendaftaran adalah jenis pelayanan *front office* yang menjadi ujung tombak pelayanan karena merupakan pelayanan yang pertama dan secara langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga dapat memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu pelayanan secara umum (Fuansari et al, 2014).

Registrasi pasien sebagaimana kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Dalam hal pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas sebagaimana dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan (Menteri Kesehatan RI, 2022).

B. Pendistribusian Data Rekam Medis

Dalam pendistribusian ada berbagai cara dalam membawa rekam medis. Pada sebagian rumah sakit, pengangkutan dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke tempat tujuan. Frekuensi pengiriman dan pengambilan ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Beberapa rumah sakit menggunakan "*pneumatic tube*" pipa yang diberi tekanan yang dapat mengantar rekam medis dengan cepat ke berbagai tempat. Namun pemakaian pipa angin ini sering macet karena tebalnya rekam medis yang dikirim (Depkes RI, 2006). Waktu penyediaan berkas rekam rawat jalan menurut Menkes RI (2008) adalah ≤ 10 menit mulai

dari pasien selesai registrasi sampai dokumen rekam medis tersebut sampai ke poliklinik yang dituju.

Menurut Permenkes nomor 24 tahun 2022 Pendistribusian rekam medis merupakan proses pengiriman berkas rekam medis dari tempat penyimpanan atau tempat pendaftaran pasien menuju ruang periksa dokter, baik di instalasi rawat jalan maupun instalasi gawat darurat. Dan pada rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2022).

C. Pengisian Informasi Klinis

Kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2008).

Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan. Pengisian informasi klinis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi (Menteri Kesehatan RI, 2022).

D. Pengolahan Informasi Rekam Medis

Proses pengolahan berkas rekam medis terdiri dari proses kelengkapan penataan berkas (*assembling*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*indeksing*), analisa (*analisisng*) dan penyimpanan (*filling*). Keberhasilan tertib administrasi dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dilihat dari pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Ulfa, 2014).

Berikut penjelasannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yaitu:

- a) Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- b) Pelaporan terdiri atas pelaporan internal dan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
- c) Penganalisisan dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.
- d) Selain pengolahan informasi rekam medis elektronik fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan rekam medis elektronik harus melakukan pengindeksan. Pengindeksan merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks: nama Pasien; alamat; jenis penyakit; tindakan/operasi; dan kematian.

E. Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan rekam medis berbasis kertas adalah sebuah suatu prosedur penyimpanan dokumen rekam medis. Karena dokumen rekam medis memuat data individual dengan status rahasia, maka setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis harus dilindungi dengan baik. Dokumen harus terlindung dari sinar matahari, udara lembab dan potensi bencana (Budi, 2011).

Sedangkan rekam medis elektronik kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan berbasis digital berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yaitu:

- a. *Server*;
- b. Sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Berdasarkan standar MRMIK 5 tentang penyelenggaraan rekam medis dengan elemen penilaian dimana Rumah sakit menetapkan unit penyelenggara rekam medis dimana Rumah Sakit menerapkan penyelenggaraan Rekam Medis yang dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Handayani, 2021).

2.2 Landasan Teori

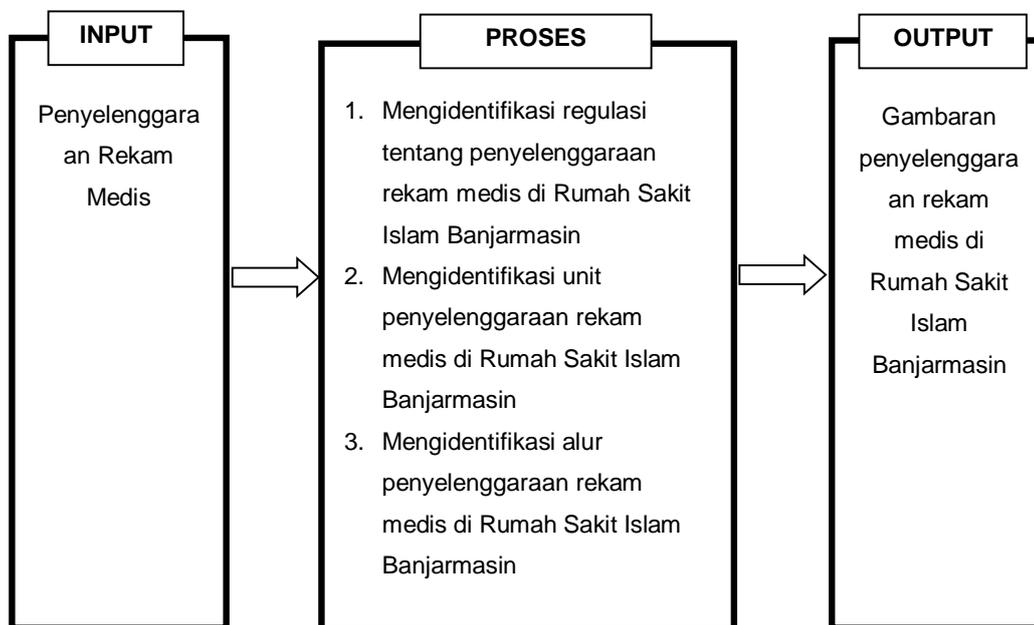
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pasal 13 menyatakan bahwa kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas: registrasi Pasien; pendistribusian data; pengisian informasi klinis; pengolahan informasi; penginputan data untuk klaim pembiayaan; dan penyimpanan rekam medis.

Berdasarkan Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) 5 Tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Berdasarkan Gambar 2.1 mengenai kerangka konsep yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, terdapat input yang meliputi rekam medis. Selanjutnya masuk ke tahap pokok pembahasan utama yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi regulasi terkait penyelenggaraan rekam medis, unit penyelenggaraan rekam medis dan alur penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Dari input dan proses tersebut maka akan didapatkan bagaimana gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dilakukan pada bulan Januari-Februari 2023.

3.2 Desain atau Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena termasuk kesehatan yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2018). Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang digunakan untuk mengetahui gambaran penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah batasan penelitian dimana peneliti bisa menentukannya dengan benda, hal atau orang untuk melekatnya variabel penelitian (Arikunto, 2016). Oleh karena itu, subjek dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dianggap mengetahui secara pasti mengenai pelaksanaan rekam medis. Subjek dalam penelitian ini ada 4 orang yaitu 1 orang kepala instalasi rekam medis, 1 orang petugas pendaftaran, 1 orang petugas penyimpanan dan 1 orang petugas pengolahan data di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmojo, 2018).

Variabel-variabel yang akan diamati oleh peneliti yaitu:

1. Regulasi
2. Unit penyelenggaraan rekam medis
3. Alur penyelenggaraan rekam medis

3.4.2 Definisi Istilah

Definisi istilah adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Alat Ukur
1	Regulasi tentang rekam medis	Regulasi tentang penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.	Pedoman observasi
2	Unit penyelenggaraan rekam medis	unit penyelenggara rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, meliputi: a) Rawat jalan b) Rawat inap c) IGD	Pedoman observasi
3	Alur penyelenggaraan rekam medis	Alur penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, meliputi: a) Alur registrasi pasien b) Alur pendistribusian c) Alur pengisian informasi klinis d) Alur pengolahan informasi rekam medis e) Alur penyimpanan	Pedoman observasi dan pedoman wawancara

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.5.1 Pedoman Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan pada pedoman observasi penelitian ini yaitu berupa *checklist* mengenai penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.5.2 Pedoman Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan pada pedoman wawancara penelitian ini yaitu berupa mewawancarai kepala rekam medis, dan petugas klaim pembiayaan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolahan data (Budi, 2011). Penelitian ini data primer berupa catatan hasil pengamatan langsung atau observasi dan wawancara di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.6.1 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks dan sensus (Budi, 2011). Pada penelitian ini data sekunder pada penelitian adalah profil sumah Sakit Islam Banjarmasin dan sumber kepustakaan lainnya (Jurnal penelitian, skripsi/karya tulis ilmiah, buku penunjang penelitian, dan sebagainya).

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis data univariate atau analisis deskriptif, menurut Notoadmodjo (2018) analisis univariate yaitu dengan cara mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah secara sederhana menjadi hasil analisis untuk mengetahui penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan peneliti melakukan penelitian dimulai dari identifikasi masalah, kemudian peneliti mengumpulkan dan mempelajari jurnal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, dan dirumuskan sebagai judul dalam Karya Tulis Ilmiah, judul penelitian diajukan kemudian disetujui oleh dosen pembimbing. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu di Rumah Sakit Islam Banjarmasin tetapi sebelumnya peneliti menyerahkan surat izin melakukan studi pendahuluan ke pihak rumah sakit. Setelah pihak Rumah Sakit menyetujui surat izin penelitian, maka peneliti melakukan studi pendahuluan dengan merumuskan

masalah dan merencanakan instrument yang dibutuhkan dalam pengumpulan data pada saat penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan ini, peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan berupa observasi terkait penyelenggaraan rekam medis dengan bimbingan intensif.

3.8.3 Tahap Akhir Pelaksanaan

Pada tahap akhir peneliti mengolah data yang telah didapat kemudian disusun menjadi sebuah hasil karya tulis ilmiah. Hasil karya tulis ilmiah yang sudah diperbaiki hingga disetujui dosen pembimbing maka akan mengadakan sidang hasil penelitian.

3.9 Biaya dan Jadwal Penelitian

3.9.1 Biaya Penelitian

Tabel 3.1 Biaya Penelitian

No	Nama Item	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
A Persiapan					
1	Studi Pendahuluan	1		Rp. 50.000.00.-	Rp. 50.000.00.-
2	Kertas 4A	2	Rim	Rp. 50.000.00.-	Rp. 100.000.00.-
3	Refill tinta hitam	1	Botol	Rp. 80.000.00.-	Rp. 80.000.00.-
4	Refil tinta warna	1	Botol	Rp. 80.000.00.-	Rp. 80.000.00.-
B Penyusunan warna					
1	Penjilidan biasa	2	Eksemplar	Rp. 40.000.00.-	Rp. 40.000.00.-
2	Fotocopy proposal	2	Eksemplar	Rp. 40.000.00.-	Rp. 40.000.00.-
3	Lain-lain			Rp. 50.000.00.-	Rp. 50.000.00.-
Total					Rp. 440.000.00.-

3.3.2 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2022				2023				
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengumpulan judul KTI ke prodi									
2	Konsultasi judul proposal									
3	Pembuatan surat study pendahuluan oleh bagian akademik									
4	Bimbingan/ penyusunan proposal KTI									
5	Seminar proposal KTI									
6	Revisi Proposal									
7	Penelitian dan bimbingan KTI									
8	Seminar hasil KTI									
9	Revisi KTI									
10	Penyerahan KTI ke sekretariat prodi									

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, SC. 2011. *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Fuanasari, AD., Suparwati, A dan Wigati, PA. 2014 Analisis Alur Pelayanan Dan Antrian Di Loket Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. vol. 2
- Handayani, D. 2021. *Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Hasibuan, AS., & Malayu SP. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi, PT.Bumi Aksara Jakarta.
- Longkutoy, WM., Kristanto, E., dan Maryono J. 2018. Gambaran Pelaksanaan Rekam Medis di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado berdasarkan Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008. *Jurnal rekam medis*.
- Moleong, LJ. 2021. *Metodologi Penelitian Kualitatif* [Edisi Revisi] (Issue September). PT Remaja Rosdakarya.
- Muchtar, M., & Gunarti, R. 2019. *Rekam Medis Infomasi dan Kesehatan*.tim *thema Publishing*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta Cetakan Ketiga.In Jakarta. Indonesia.
- Radito, A. 2014. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Manajemen*. Volume 11, No 2.
- Ritonga, ZA & Rusanti, S. 2018. Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. *Jurnal rekam medis*.
- Sabran & Deharja, A. 2021. *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis Kediri*: CV.Pelita Medika. <https://books.google.co.id/>.
- Silalahi, W. 2020. Penataan Regulasi Berkualitas Dalam Rangka Terjaminya Supermasi Hukum. *Jurnah Hukum Progresif*.
- Simanjuntak, E & Isnani, F. 2021. *Tinjauan Sistem Penyelenggaraan Rekam*

- Medis Menurut Standart Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Pangakalan Berandan Tahun 2020. *Jurnal rekam medis*.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suryanto, H. 2020. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *Jurnal rekam medis*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri kesehatan No 269 tentang Rekam Medis*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri kesehatan No 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri kesehatan No 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri kesehatan No 1 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Peraturan Menteri kesehatan No 47 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Peraturan Menteri kesehatan No 24 tentang Rekam Medis*. In Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Ulfa, H. 2014. Analisis Manajemen Mutu Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit Mesra Siak Hulu Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Tuanku Tambusai Riau*. hal 19-25
- UU. RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

Lampiran 1 Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Nomor : 222.3/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Banjarbaru, 13 Oktober 2022

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin
 di Tempat

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Schubungan dengan dilaksanakannya penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2022/2023, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami (terlampir).

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Husada Borneo
 Ketua

Fauzan Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN:-1118018701

DAFTAR NAMA MAHASISWA STIKES HUSADA BORNEO
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Nur Annisa	20D30689	Tinjauan Pelaksanaan Assembling dalam Pengendalian Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Islam Banjarmasin
Ananda Muhammad Rizky	20D30661	Redesain Formulir Edukasi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2022
Anisa Nurahmi	20D30662	Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Sheona Oktaveri	20D30697	Analisa Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Elektronik pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Lampiran 2 Konfirmasi Izin Studi Pendahuluan



RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN
 Jl. Letjend. S. Parman No. 88 Telp. (0511) 3354896-3350332
 e-mail : rs_islambjm@yahoo.com Banjarmasin-Kode Pos 70115

Nomor : 1433/D1-E.12/RSIB/X/2022
 Hal : Konfirmasi Izin Penelitian
 (Studi Pendahuluan) & Pengambilan Data

Banjarmasin, 01 Rabiul Akhir 1444 H
 27 Oktober 2022 M

Kepada Yth :
 Ketua STIKes Husada Borneo
 di -
 Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Amin.

Sehubungan dengan adanya permohonan izin penelitian (studi pendahuluan) dalam rangka penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru, sesuai dengan surat Nomor : 222.3/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022, tertanggal 13 Oktober 2022.

Pada dasarnya permohonan tersebut dapat kami setujui, bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin bersedia sebagai tempat untuk melakukan Studi Pendahuluan oleh mahasiswa, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Nur Annisa	20D30689	Tinjauan Pelaksanaan Assembling dalam Pengendalian Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Islam Banjarmasin
2.	Ananda Muhammad Rizky	20D30661	Tinjauan Implementasi Formulir Edukasi Berdasarkan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2022
3.	Anisa Nurahmi	20D30662	Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan Metode EUCS
4.	Sheona Oktaveri	20D30697	Analisa Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Elektronik pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama dan kepercayaannya di ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.
 Wakil Direktur Adm. Umum & Keuangan,

 Hsan Hsyadi, SE
 NIK : 0515.XII.2000

Tembusan :
 1. Ka. Inst. Rekam Medis
 2. Arsip

Lampiran 3 Dokumentasi wawancara dengan kepala instalasi rekam medis



Gambar 1 Wawancara dengan kepala instalasi rekam medis

Lampiran 4 Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2



STIKES HUSADA BORNEO
SK Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008
Terakreditasi BAN-PT SK : No. 840/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2010
D3 Program dan Sistem Kesehatan Terpadotrad LAMP Pita SK : No. 001/LAMP/PT/ke-04/19/2010
Alamat : J.L.A.Yani Km.3,5 No.4 Banjarmasin Kid-Sel 70112 Telp. (0511)4784900
Website : www.stikesbh.ac.id, Email:stikesbusadaborneo@gmail.com

**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : SHEONIA DE-TAVERI
NIM : 20030263
Judul Proposal : Gambaran Pengembangan Risetan Medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Pembimbing Utama : Riva Gusanti SKM MPH

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Jumat 14 - 10 - 2022	Bab 1	- Latar belakang - Tujuan - Manfaat	
Jumat 21 - 10 - 2022	Bab 2	- Definisi teori - Kerangka konsep	
Jumat 4 - 11 - 2022	Bab 3	- Gambaran - Diagram Model	
Jumat 5 - 11 - 2022	Bab 1, 2, 3	Acc.	

Lembar konsultasi proposal dengan pembimbing 1



STIKES HUSADA BORNEO
SK Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008
Terakreditasi BAN-PT SK : No. 840/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2010
D3 Program dan Sistem Kesehatan Terpadotrad LAMP Pita SK : No. 001/LAMP/PT/ke-04/19/2010
Alamat : J.L.A.Yani Km.3,5 No.4 Banjarmasin Kid-Sel 70112 Telp. (0511)4784900
Website : www.stikesbh.ac.id, Email:stikesbusadaborneo@gmail.com

**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : SHEONIA DE-TAVERI
NIM : 20030263
Judul Proposal : Gambaran Pengembangan Risetan Medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Pembimbing Pendamping : M. Dedy Prasetyo S.Psi M. Psi

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Jumat 14 - 10 - 2022	Bab 1	- Paragraf isi latar belakang	
Jumat 21 - 10 - 2022	Bab 2	- Atribi Ciri dalam terburu - Penulisan konsep disusulan dg penelitian lain	
Sabtu 5 - 11 - 2022	Bab 2	- Kerangka konsep	
Kamis 10 - 11 - 2022	Bab 3	- Definisi operasional	
Selasa 15 - 11 - 2022	Bab 1, 2, 3	Acc.	

Lembar konsultasi proposal dengan pembimbing 2

Lampiran 6 Daftar hadir seminar

STIKES HUSADA BORNEO
 SK. Mendiknas RI No.123 / D / B / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK. No. 848/SK/BAN-PT/ALAM/PT/13/2020
 Negeri Terpadu LAM-PTIKAS, Negeri Kampus PIRAWA/STIKES
 Di Puncak dan Informasi Kesehatan Terpadu LAM-PTIKAS, No. 4011, 4012 PIRAWA/STIKES
 Alamat : Jl. A. Yani Km. 3,5 No. 4 Banjarmasin 70154 Telp. 0511478499
 Website : www.stikes.husadaborneo.id, Email:stikes.husadaborneo@gmail.com

DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL
 D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGGARAN XII
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU

Nama : SHEONA OKTAVELI
 NIM : 20030697
 Hari/Tanggal : 11 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Sri Ratnyu	20030688	1. Sri
2	Adela Appah Onasis	20030695	2. Adela
3	Anona Chandra Eban	20030660	3. Anona
4	Ria Ayu Nisda	20030690	4. Ria
5	Dipura Maulidina	20030666	5. Dipura
6	Ayana		6. Ayana
7	Rizka Azwarah	20030693	7. Rizka
8	Rizka Anli- Umi	20030694	8. Rizka
9	Mohamad Nabil	20030683	9. Nabil
10	Nur Annisa	20030685	10. Annisa

Banjarnaru,
 STIKES Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
 Dwiya Poemareka, S.Kom., M.M
 NIDN. 1103049501

STIKES HUSADA BORNEO
 SK. Mendiknas RI No.123 / D / B / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK. No. 848/SK/BAN-PT/ALAM/PT/13/2020
 Negeri Terpadu LAM-PTIKAS, Negeri Kampus PIRAWA/STIKES
 Di Puncak dan Informasi Kesehatan Terpadu LAM-PTIKAS, No. 4011, 4012 PIRAWA/STIKES
 Alamat : Jl. A. Yani Km. 3,5 No. 4 Banjarmasin 70154 Telp. 0511478499
 Website : www.stikes.husadaborneo.id, Email:stikes.husadaborneo@gmail.com

DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL
 D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGGARAN XII
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU

Nama : SHEONA OKTAVELI
 NIM : 20030697
 Hari/Tanggal : 11 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Hertina		1. Hertina
2	Beta Anunggh Despa Sari	20030665	2. Beta
3	Ade Rizki Apriah	20030694	3. Ade
4	Lycene Tri Utami	20030692	4. Lycene
5	Ester Pramono Fida Nurani	20030681	5. Ester
6			6.
7			7.
8			8.
9			9.
10			10.

Banjarnaru,
 STIKES Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
 Dwiya Poemareka, S.Kom., M.M
 NIDN. 1103049501

STIKES HUSADA BORNEO
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

DAFTAR HADIR PROPOSAL

Nama : SHEONA OKTAVELI
 NIM : 20030697

PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 2022

PERSYARATAN DAN ATURAN UMUM UNTUK SEMINAR PROPOSAL DAN SEMINAR HASIL.

- Telah memenuhi persyaratan administrasi.
 - Seminar proposal Program studi S1 Gizi telah menyelesaikan administrasi sampai semester 7 dan Program studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan telah menyelesaikan administrasi sampai semester 5.
 - Seminar hasil Program studi S1 Gizi telah menyelesaikan administrasi sampai semester 8 dan Program studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan telah menyelesaikan administrasi sampai semester 6.
- *Apabila belum menyelesaikan administrasi karena sesuatu hal, maka wajib ada rekomendasi dari Wakil Ketua I dan Wakil Ketua II.
- Mementuhi persyaratan yang ditetapkan masing-masing program studi.
- Selama seminar proposal dan seminar hasil berlangsung mahasiswa tidak diperkenankan keluar masuk ruangan dan/atau berbicara sesama mahasiswa.
- Tempat pelaksanaan seminar proposal dan seminar hasil hanya dilaksanakan di kampus STIKes Husada Borneo Banjarmasin.
- Pelaksanaan seminar proposal dan seminar hasil wajib dihadiri minimal 5 orang mahasiswa sebagai peserta seminar.
- Untuk seminar hasil mahasiswa diwajibkan untuk membuat abstrak penelitian dalam bahasa Indonesia dan Inggris (diperbolehkan meminta bantuan tim penerjemah yang berkompeten).
- Selama mengikuti seminar proposal dan seminar hasil, seluruh mahasiswa yang berhadir wajib mengenakan seragam sesuai ketentuan di STIKes Husada Borneo Banjarmasin. Dilarang menggunakan jeans, kaos oblong, sandal, atau aksesoris yang tidak ada kaitannya dengan proses pendidikan.

Nama : SHEONA OKTAVELI
 NIM : 20030697

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	PENGUJI	TANDA TANGAN KETUA PENGUJI
1	SAHEUL GUNAWAN	20030696	Analisis Perkam Medis Elektronik Formuler Asesmen Medis Gawat Darurat Dalam Rangka RENCANA 2022 di Rumah Sakit Daerah Insang Banjarmasin	Rina Gunanti, SKM, MPH	
2	PERINA AZIMAH	20030692	Evaluasi Perkam Medis Elektronik (EME) di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
3	ANISA NUFUHHI	20030662	Evaluasi Sistem Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
4	SRI BAHAYU	20030693	Implementasi Sistem Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
5	RADEN PRADHYA RENDI PRATAMA	20030703	Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Alia Rahmatiyani, SKM, MPH	
6	HERLINA ANNISA	20030674	Implementasi Sistem Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
7	DENI	20030704	Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
8	Hertina	20030676	Implementasi Sistem Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Dwiya Poemareka, S.Kom, M.M	
9	Lycene Tri Utami				
10	Ade Rizki Apriah	20030694	Analisis Hambatan dan Kesiapan Implementasi Perkam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Puncakmas	Rina Gunanti, SKM, MPH	