

PROPOSAL
PENGABDIAN MASYARAKAT (PkM)

**PELATIHAN TENTANG MEMBUAT PENOMORAN SECARA
MANUAL DAN ELEKTRONIK DI RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA TAHUN 2019**



TIM PENGUSUL:

Ketua	: dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes	NIDN : 0121067004
Anggota (1):	Merry Moy Mita SE, M.Si	NIDN : 0111029401
Anggota (2):	Ade Novianti	NIM : 1613462002
(Anggta (3):	Rismayani	NIM : 1613462030

PRODI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN IMELDA
TAHUN 2019

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

1. Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019
2. Nama Mitra Program PkM (1) : RSU Imelda Pekerja Indonesia
3. Ketua Tim Pengusul
- a) Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes
 - b) Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c) NIDN : 0121067004
 - d) Jabatan/Golongan : Lektor/IIIb
 - e) Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
 - f) No HP : 0811-637-347
- Anggota PKM (1)
- a) Nama : Merry Moy Mita SE. M.Si
 - b) NIDN :
- Anggota PKM (2)
- a) Nama : Ade Novianti
 - b) NIM : 1613462001
- Anggota PKM (3)
- a) Nama : Rismayati
 - b) NIM : 1613462030
4. Jangka Waktu Kegiatan : 3 Bulan
5. Sumber dana : Yayasan Imelda
6. Jumlah anggaran yang diusulkan : Rp. 11.975.000,-

Medan, 30 Januari 2019
Ketua Tim Pengusulan,


dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes
NIDN : 0121067004

Ketua Program Studi,

Ketua LPPM,



(dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes)
NIDN: 121067004

(Meriana Herlina S.M., M. Kes., M. Biomed)
NIDN: 0121067001

Mengetahui,

Ketua STIKes Imelda Medan


(Dr. dr. Imelda Liana Rungga, S.Kp., M.Pd., MN)
NIDN : 0119117403

BIODATA KETUA PELAKSANA

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan structural	Ka-Prodi
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	0121067004
5	NIDN	0121067004
6	Tempat dan Tanggal lahir	P. Siantar, 21 Juni 1970 P. Siantar, 21 Juni 1970
7	Alamat rumah	-
8	Nomor telepon/ Hp	0811-637-347
9	Alamat Kantor	Jl. Bilal No. 24
10	Alamat email	dokter.suheriparuliangultom@gmail.com
11	Mata kuliah yang diampu	KKPMT
12	Bidang Keilmuan	Kesehatan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikonya.

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

Medan, 30 Januari 2019

Pengusul,



(dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
RINGKASAN.....	vi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Analisis Situasi	1
1.2. Permasalahan Mitra.....	2
BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN.....	3
2.1 . Solusi Yang ditawarkan.....	3
2.2. Target Luaran.....	3
BAB 3. METODEDELOGI PELAKSANAAN.....	4
BAB 4. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....	5
4.1. Anggaran Biaya.....	5
4.2. Jadwal Kegiatan.....	6
DAFTAR PUSTAKA.....	7
LAMPIRAN	8

DAFTAR LAMPIRAN

Hal

- Lampiran 1. Pengajuan Judul Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Ke LPPM
- Lampiran 2. Format Pengajuan Judul
- Lampiran 3. Susunan Anggota Tim Pengusul
- Lampiran 4. Surat Pernyataan peserta Ketua Pengusul belum pernah di biyai
- Lampiran 5 Surat perjanjian Penggunaan Dana
- Lampiran 6 Kontrak Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)
- Lampiran 7 Daftar Sarana dan Prasarana

PELATIHAN TENTANG MEMBUAT PENOMORAN SECARA MANUAL DAN ELEKTRONIK DI RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA

RINGKASAN

Sistem penomoran yang digunakan di RSUD IPI yaitu *unit numbering system* dimana pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut hanya memiliki satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanya berobat. Tempat penerimaan pasien tidak memiliki *Standard Operating Procedure (SOP)* tentang sistem penomoran, sehingga masih di temukan adanya duplikasi nomor rekam medis, satu nomor rekam medis diindikasikan dimiliki oleh beberapa pasien. Diketahui juga bahwa sering terjadi penomoran ganda akibat kurang telitnya petugas rekam medis pada saat mencari dan menyimpan rekam medis pasien lama yang sudah pernah berobat, penomoran manual pada saat melakukan pendaftaran, komputerisasi yang terbatas, minimnya petugas rekam medis di bagian pendaftaran. Hal yang bisa saja terjadi seperti kesalahan dalam melakukan tindakan dikarenakan diagnosa terakhir atau tindakan terakhir yang tertera di berkas rekam medis ganda tersebut, bukan terakhir di pergunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Populasi dan sampel penelitian adalah petugas rekam medis di pendaftaran sebanyak 8 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan petugas rekam medis sebagian besar D-III kesehatan sebanyak 5 responden (41,6%), sebagian kecil berpendidikan D-III rekam medis sebanyak 1 (8,3%). Sistem penomoran menggunakan *straight numbering system* atau sistem penomoran secara langsung namun dalam melaksanakan pengelolaan penomorannya belum terlaksanakan dengan baik karena pada RSUD IPI belum adanya penetapan tentang standar operasional prosedur di unit rekam medis untuk penomoran. Tidak tersedianya Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Hal ini dikarenakan standar operasional prosedur dalam pengembangan sarana dan prasarana belum ada dan kurangnya pengetahuan petugas rekam medis tentang KIUP. Diharapkan pada pimpinan RSUD IPI agar melakukan pelatihan kepada petugas rekam medis khususnya dibagian pendaftaran dan penyimpanan agar kinerjanya semakin baik.

Tujuan PkM secara umum adalah : Memberikan pengetahuan tentang bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit

Tujuan PkM Khusus

Pada akhir pembinaan akan mampu:

1. Memberikan pengetahuan cara penomoran rekam medis di RSUD IPI.
2. Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di RSUD IPI.

Target yang ingin dicapai:

- a. Meningkatnya pengetahuan akan pelayanan kepada pasien dalam hal penomoran rekam medis
- b. Meningkatnya pemahaman pengelolaan dalam duplikasi penomoran rekam medis.

Metode yang dipakai untuk mencapai tujuan adalah: Memberikan pengetahuan tentang bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit

Rencana Kegiatan: Bulan Juni sampai dengan Agustus 2019

Kata Kunci: Rekam Medis, Duplikasi Penomoran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi:

Rumah sakit merupakan instansi yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan upaya kesehatan per orang atau individu. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Diantaranya dengan mencatat semua tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien dan semua data sosial serta riwayat kesehatan pasien. Data pasien tersebut dicatat dalam sebuah berkas atau dokumen yang disebut dengan rekam medis. Dimana salah satu pelaksanaannya adalah bagaimana cara pemberian nomor rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Rekam medis yang baik adalah apabila memiliki data yang *continue* sejak awal hingga akhir perawatan di berikan atau sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien in aktif. Kesenambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal (Huffman, 1999).

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dimana 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 (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis di bagian pendaftaran diketahui sistem penomoran yang digunakan di RSUD IPI yaitu *unit numbering system* dimana pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut hanya memiliki satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanya berobat. Tempat Penerimaan pasien tidak memiliki *Standard Operating*

Procedure (SOP) tentang sistem penomoran, sehingga masih di temukan adanya duplikasi nomor rekam medis, satu nomor rekam medis diindikasikan dimiliki oleh beberapa pasien.

Diketahui juga bahwa sering terjadi penomoran ganda akibat kurang telitinya petugas rekam medis pada saat mencari dan menyimpan rekam medis pasien lama yang sudah pernah berobat, penomoran manual pada saat melakukan pendaftaran, komputerisasi yang terbatas, minimnya petugas rekam medis di bagian pendaftaran. Hal yang bisa saja terjadi seperti kesalahan dalam melakukan tindakan dikarenakan diagnosa terakhir atau tindakan terakhir yang tertera di berkas rekam medis ganda tersebut, bukan terakhir di pergunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas tentang masalah duplikasi penomoran dan faktor-faktor yang memengaruhinya, maka penulis tertarik untuk malakukan penelitian mengenai analisis faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di RSUD IPI.

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019.”

BAB II

SOLUSI DAN PERMASALAHAN

2.1 Solusi yang Ditawarkan

Melihat permasalahan yang dihadapi terkait kurangnya pemahaman tentang sistem penomoran rekam medis di RSUD IPI 2019. Adapun dampak yang disebabkan karena kurang pemahaman tersebut adalah penomoran pasien yang mendaftar pada rumah sakit tersebut kurang tertata rapi sehingga akan mempengaruhi sistem pengambilan kembali berkas rekam medis dan dapat juga mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa terakhir atau pengobatan terakhir yang tercatat.

Upaya pelaksanaan penjaminan kerahasiaan pasien rekam medis harus sesuai dengan – perundang-undangan yang berlaku, yang menjamin seluruh rahasia pasien namun tetap memiliki kelonggaran bagi beberapa pihak tertentu sesuai dengan bunyi PerMenKes RI No.269/MENKES/PER/ III/ 2008.

2.2. Jenis Luaran dan indikator capaian

Jenis Luaran: Jurnal nasional terakreditasi

Indikator:

- ✓ Meningkatnya pengetahuan dalam sistem penomoran rekam medis di RSUD IPI.
- ✓ Meningkatnya pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di RSUD IPI.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

Langkah-langkah yang ditempuh dalam melaksanakan solusi atas permasalahan yang dihadapi adalah mengumpulkan seluruh masyarakat/Ahli Medis Yaitu:

1. Memberikan pengetahuan dan pelatihan kepada Petugas rekam medis:

- a. Pendidikan
- b. Pengetahuan
- c. Pengalaman

2. Menjelaskan Standar Prosedur Operasional yang harus ditaati dan digunakan dalam sistem penomoran.

3. Kelengkapan Sarana dan prasarana di RS IPI harus lengkap.

Menurut Depkes RI (2006), pelaksanaan pengambilan kembali berkas rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Pengeluaran Rekam Medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah :

- 1) Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/ kartu peminjaman.
- 2) Seorang yang menerima atau meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Setiap rekam medis kembali lagi ke dalam raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- 3) Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

2. Petunjuk keluar

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Petunjuk keluar tetap berada di luar rak tersebut sampai map rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali.

3. Kode Warna untuk Map/Sampul Rekam Medis

Kode warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul mencegah kekeliruan dalam penyimpanan dan memudahkan mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda-beda untuk seksi penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Kode warna sangat efektif. Dari garis warna dalam posisi yang sama dapat dipakai sebagai pengenal untuk pasangan angka yang merupakan angka pertama. Dalam hal ini garis warna diatas untuk angka sebelah kiri dan garis warna dibawahnya untuk sebelah kanan. Sebagai contoh jika warna coklat untuk angka 8 dan warna hijau untuk angka 4, maka map yang bernomor 16-94-84, dalam sistem *terminal digit* akan diberi kode garis coklat diatas dan garis hijau dibawahnya. Garis-garis warna tambahan untuk kode angka kedua dapat ditambahkan, sehingga berbagai kombinasi warna dapat dipraktekkan. Sampul-sampul yang telah diberi kode warna dapat dipesan atau petugas rekam medis membuat sendiri kode warna atau menempelkan pita warna pada map atau sampul rekam medis.

4. Ketentuan dan Prosedur Penyimpanan

Ketentuan dasar yang membantu memperlancar pekerjaan pengelolaan rekam medis :

- 1) Pada saat rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis, harus disortir menurut nomor sebelum disimpan.
- 2) Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore hari dan malam hari.
- 3) Rekam medis yang sampulnya rusak atau lembarannya lepas, harus segera diperbaiki untuk mencegah semakin rusak/ hilangnya lembaran-lembaran yang diperlukan.
- 4) Pengamatan terhadap penyimpanan harus dilakukan secara periodik, untuk menemukan salah simpan dan menemukan kartu peminjaman yang rekam medisnya masih belum dikembalikan.
- 5) Rekam medis dari petugas sendiri atau rekam medis yang bersangkutan dengan proses hukum, jangan disimpan ditempat penyimpanan biasa, harus disimpan di tempat khusus di ruangan pimpinan bagian rekam medis, sedangkan di ruang penyimpanan biasa diberi petunjuk.
- 6) Petugas penyimpanan harus memelihara kerapian dan teraturnya rak-rak penyimpanan yang menjadi tanggung jawabnya.

- 7) Rekam medis yang sedang diproses atau dipakai oleh petugas bagian rekam medis harus diletakkan di atas meja atau rak tertentu dengan maksud bahwa rekam medis tersebut setiap saat dapat dipergunakan.
- 8) Rekam medis sangat tebal harus dijadikan 2 atau 3 jilid.
- 9) Petugas yang memimpin kegiatan penyimpanan harus membuat laporan rutin kegiatan yang meliputi jumlah rekam medis yang dikeluarkan setiap hari dari rak penyimpanan untuk memenuhi permintaan, jumlah permintaan darurat, jumlah salah simpan, jumlah rekam medis yang tidak dapat ditemukan. Data tersebut berguna untuk rencana pengelolaan dan pengawasan penyimpanan rekam medis.

Pelaksanaan Solusi secara sistematis:

1. Sistem Penomoran Rekam Medis

Menurut Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (2006) ada 3 (tiga) jenis sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

1. Pemberian Nomor Cara Seri

Pemberian nomor cara seri dikenal dengan nama *Serial Numbering System* (SNS) adalah suatu sistem ini setiap penderita mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit.

2. Pemberian Nomor Cara Unit

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Unit Numbering System* (UNS) adalah suatu sistem ini memberikan satu berkas rekam medis baik kepada pasien berobat jalan maupun pasien untuk dirawat. kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya. Sehingga rekam medis penderita tersebut hanya tersimpan didalam berkas dibawah satu nomor.

3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit

Pemberian nomor cara seri unit atau dikenal *Serial Unit Numbering System* (SUNS) adalah sistem nomor ini merupakan sintesis antara sistem seri dan sistem unit. setiap pasien berkunjung diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medis terdahulunya digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Dengan cara ini terciptalah satu unit rekam medis..

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

4.1. Anggaran Biaya Program Pengabdian Kepada Masyarakat

1. Gaji dan Upah

No	Honor	Honor/jam (Rp)	Waktu (Jam/Minggu)	Minggu	Honor
					3 Bulan (Rp)
1	Ketua	Rp 10.000,-	12	12	1.512.000,-
2	Anggota	Rp 6.500,-	12	12	936.000,-
3	Anggota	Rp 4.000,-	12	12	576.000,-
4	Anggota	Rp. 4.000	12	12	576.000,-
		Total			Rp 3.600.000

2. Bahan/Peralatan

No	Material	Justifikasi pemakaian	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	BBM	Pembelian bahan bakar untuk pengumpulan data	50 liter	Rp.7000	Rp.350.000
2	Pembelian Kertas	Untuk pengetikan proposal dan hasil pengabdian	3 rim	Rp.30.000	Rp. 90.000
3	Pembelian tinta	untuk proposal dan hasil pengabdian	2 botol	Rp 30.000	Rp. 60.000
4	Pembuatan Cadtrige	untuk proposal dan hasil pengabdian	2 buah	Rp 200.000	Rp 400.000
5	Pembelian CD	Untuk menyimpan file yang akan diserahkan	2 unit	Rp 7.500	Rp. 15.000
6	Memperbanyak proposal Pengabdian	Penyerahan proposal pengabdian ke LPPM	3 rangkap	Rp 50.000	Rp. 150.000
7	Memperbanyak laporan hasil Pengabdian	Penyerahan hasil pengabdian ke LPPM	3 rangkap	Rp 50.000	Rp 150.000
8	Pembelian flash disk	untuk penyimpanan bahan dan data hasil pengabdian	1 buah 8 gb	Rp 90.000	Rp 90.000
9	Klip Kertas	Untuk menjepit ketas laporan	2 kotak	Rp.20.000	Rp.40.000

	Jumlah Biaya	Rp. 1.345.000
--	---------------------	----------------------

3. Peralatan Penunjang

No	Material	Justifikasi pemakaian	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	Sewa Laptop	Untuk pengetikan data	-	Rp 800.000	Rp 800.000
2	Sewa Printer	Untuk Mengeprint data	-	Rp 500.000	Rp 350.000
3	Modem	Pembelian modem	1 buah	Rp 205.000	Rp 205.000
	Jumlah Biaya				Rp. 1.355.000

4. Lain-Lain

No	Material	Justifikasi pemakaian	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	Penyuluhan dan Pelatihan	Konsumsi untuk 3 hari	150 orang	Rp 38.000	Rp 5.700.000
				SUB TOTAL (Rp)	Rp. 5.700.000
				TOTAL	Rp. 11.975.000

4.2 Jadwal Kegiatan

No	KEGIATAN	Juni	Juli	Agustus
1.	Survei, pengenalan			
2.	Pelaksanaan pembinaan			
3.	Evaluasi kegiatan pembinaan			
4.	Terminasi			

DAFTAR PUSTAKA

- Depnaker, UU No. 14 tahun 1969 tentang “Ketentuan-Ketentuan Pokok TenagaKerja”, (Jakarta, 1969) pasal 1
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Edwin B. Flippo, *Personel Management*, Mc. Grow – Hill, Inc, (Singapore, 1980) hlm. 5.
- Gibony, *Principles of Hospital Administration*, dalam karangan Wirawan, Buletin Medical Record No.3 (Jakarta : PPSPM, 1983) hlm. 25.
- Hatta, Gemala. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Huffman, Edna K, RRA. (1994). *Health Information Management, Tenth Edition*, Berweyn, Illinois Physicians’ Record Company.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.: Jakarta.
- RI, 2004. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit

LAMPIRAN PROPOSAL

1. Format Pengajuan judul PKM

Medan, 30 Januari 2019

Kepada Yth:

Ketua LPPM STIKES Imelda Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan aktifitas sehari-hari.

Melalui surat ini saya sampaikan kepada Ibu, bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Dosen : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes
NIDN : 0121067004
Jabatan : Dosen/Lektor/IIIB

Memohon izin kepada Ibu untuk menjalankan kewajiban selaku dosen dalam bidang PkM. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya mencoba untuk melakukan PkM tentang "Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019".

Bersamaan dengan surat ini saya lampirkan proposal PkM saya, agar kiranya Bapak dapat mengetahui gambaran tentang PkM yang akan saya jalankan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian dan izin yang bapak berikan saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes)
NIDN 0121067004

2. Format Pengesahan Judul PKM

1.	Data Dosen Pengusul	
	- Nama	dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
	- Telp / Handphone	0811637347
	- NIDN	0121067004
	- Jab. Fungsional /	Asisten ahli/IIIB
	- Bidang Keahlian	Rekam Medis
	- Program Studi	D-III- Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
2.	Judul PkM	Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019
3.	Jenis PkM	1. Edukasi 2. Pembinaan 3. Project / membuat suatu karya.
4.	Tahun PkM	2019
5.	Sumber Pendanaan	Diusulkan ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Imelda

* Berikan lingkaran untuk Jenis PkM yang relevan

Medan, 30 Januari 2019

Medan, 30 Januari 2019

Ketua Program Studi,



(dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes)

NIDN : 0121067004

Medan, 30 Januari 2019

Ketua LPPM,



(Meriani H, SKM, S.Kep.M.Biomed)

NIDN : 0129056601

3. Format pengesahan proposal PkM

Format Halaman Pengesahan Proposal PkM Dosen
HALAMAN PENGESAHAN
PkM DOSEN

1. Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019
2. Ketua pelaksana
 - a. Nama Lengkap : dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
 - b. Jenis Kelamin : Laki - laki
 - c. NIDN : 0121067004
 - d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - e. Prodi : D-III Perakam Medis dan Infomasi Kesehatan
 - f. No HP : 0811-637-347
- Anggota PKM (1)
 - a. Nama : Merry Moy Mita SE. M.Si
 - b. NIDN : 0111029401
- Anggota PKM (2) :
 - a. Nama : Ade Novianti
 - b. NIM : 1613462001
- Anggota PKM (3) :
 - a. Nama : Rismayati
 - b. NIM : 1613462030
3. Jangka Waktu Kegiatan : 3 bulan
4. Sumber Dana : STIKes Imelda Medan
5. Jumlah anggaran yang diusulkan : Rp 11.975.000

Medan, 30 Januari 2019

Dosen,



(dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
NIDN : 0126117401

Ketua Program Studi,



(dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes)
NIDN : 0121067004

Ketua LPPM,



(Meriani H, SKM, S.Kep.M.Biomed)
NIDN : 0129056601

Medan,
Ketua STIKes Imelda



(Dr. Imelda Diana Ritonga, S.Kp.M.P
NIDN : 0119117403

4. Format Susunan Anggota Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No	No Nama/NIDN	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes/0121067004	D-III Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan	30 jam/minngu	Sebagai ketua PkM. Tugasnya mengumpulkan data data, melakukan PkM, menginterpretasikan hasil, publikasi,jurnal dan persiapan untuk buku ajar.
2	Merry Moy Mita SE. M.Si/0111029401	D-III Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan	30 jam/minngu	Sebagai Dosen membimbing membantu ketua dalam pelaksanaan PkM
3	Ade Novianti / 1613462001	D-III Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan	30 jam/minngu	Sebagai anggota PkM. Membantu ketua dalam mempersiapkan alat, mengolah data statistik.
4	Rismayati /1613462030	D-III Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan	30 jam/minngu	Sebagai anggota PkM. Membantu ketua dalam mempersiapkan alat, mengolah data statistik.

5. Surat pernyataan ketua pengusul bahwa judul tersebut belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
NIDN : 0121067004
Pangkat/Golongan : IIIB
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019 yang diusulkan dalam medical bedah untuk tahun anggaran 2019 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke STIKes Imelda.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Medan, 30 Januari 2019

Mengetahui,
Ketua LPPM



(Meriani H,SKM,S.Kep,M.Biomed)
NIDN: 0129056601

Yang menyatakan,



(dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes)
NIDN: 0121067004

6. Daftar Sarana dan Prasarana Pada Kegiatan PKM

Nama Dosen : dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
NIDN : 0121067004
Prodi : D-III Keperawatan
Tanggal : Rabu, 25 September 2019
Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di
RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019

No	Nama sarana/ prasarana	Jumlah / Satuan	Keterangan
1	Meja	15 Unit	
2	Kursi	30 unit	
3	Laptop	31 Unit	
4	Proyektor	1 Unit	
5	Loudspekear	1 Unit	
6	Terminal Listrik	1 Unit	
7	Tenda	1 unit	
8	Spanduk	1 unit	

7. Kontrak Pendanaan PKM

KONTRAK PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Medical Bedah

Tahun Anggaran 2019

Nomor : 012/STIKes-MDN/I/2019

Pada hari ini rabu tanggal dua lima bulan September tahun dua ribu sembilan belas, kami yang bertandatangan di bawah ini :

1. Meriani H.SKM, S.Kep.M.Biomed : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, STIKes Imelda, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama STIKes Imelda, yang berkedudukan di Kantor LPPM STIKES Imelda Jl. Bilal Medan, untuk selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**;

2. dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes : Dosen Dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes STIKes Imelda, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan ketua Pelaksana PkM Tahun Anggaran 2019 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama sepakat mengikatkan diri dalam suatu Kontrak medical bedah Tahun Anggaran 2019 dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

Pasal 1

Ruang Lingkup Kontrak

1. **PIHAK PERTAMA** memberi pekerjaan kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menerima pekerjaan tersebut dari **PIHAK PERTAMA**, untuk melaksanakan dan menyelesaikan medical bedah Tahun Anggaran 2019 dengan judul penyuluhan pengetahuan lansia tentang manfaat senam kaki diabetik.

Pasal 2

Dana PkM

- (1) Besarnya dana untuk melaksanakan PkM dengan judul sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 adalah sebesar Rp. 12.000.000 (Sebelas juta rupiah sudah termasuk pajak).
- (2) Dana PkM sebagaimana dimaksud dikeluarkan dari STIKes Imelda tahun 2019.

Pasal 3

Tata Cara Pembayaran Dana PkM

- (1) **PIHAK PERTAMA** akan membayarkan Dana PkM kepada **PIHAK KEDUA** secara bertahap dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pembayaran Tahap Pertama sebesar 70% dari total dana PkM yaitu $70\% \times \text{Rp } 12.000.000 = \text{Rp. } 8.400.000$ (**Delapan juta empat ratus ribu rupiah**) yang akan dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** setelah **PIHAK KEDUA** telah melengkapi proposal PkM yang memuat judul PkM, pendekatan dan metode PkM yang digunakan, data yang akan diperoleh, anggaran yang akan digunakan, dan tujuan PkM berupa luaran yang akan dicapai.
 - b. Pembayaran Tahap Kedua sebesar 30% dari total dana PkM yaitu $30\% \times \text{Rp } 12.000.000 = \text{Rp } 3.600.000$ (**Tiga juta enam ratus enam puluh ribu rupiah**), dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** setelah **PIHAK KEDUA** memberikan ke LPPM Laporan Kemajuan Pelaksanaan PkM dan Surat Pernyataan Tanggungjawab Belanja (SPTB.)
 - c. Biaya tambahan dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** bersamaan dengan pembayaran Tahap Kedua dengan melampirkan Daftar Luaran PkM yang sudah divalidasi oleh **PIHAK PERTAMA**.

- (2) Dana PkM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan disalurkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** ke rekening sebagai berikut:

Nama : dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes
Nomor Rekening : <Nomor Rekening>
Nama Bank :

Pasal 4

Jangka Waktu

Jangka waktu pelaksanaan PkM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 sampai selesai 100%, adalah terhitung sejak 20 Juni 2019 dan berakhir pada 25 Agustus 2019

Pasal 5

Target Luaran

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk mencapai target luaran wajib PkM berupa **jurnal ilmiah keperawatan**.
- (2) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk melaporkan perkembangan pencapaian target luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 6

Hak dan Kewajiban Para Pihak

- (1) Hak dan Kewajiban **PIHAK PERTAMA**:
 - a. **PIHAK PERTAMA** berhak untuk mendapatkan dari **PIHAK KEDUA** luaran PkM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7;
 - b. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban untuk memberikan dana PkM kepada **PIHAK KEDUA** dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan dengan tata cara pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3.
- (2) Hak dan Kewajiban **PIHAK KEDUA**:
 - a. **PIHAK KEDUA** berhak menerima dana PkM dari **PIHAK PERTAMA** dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1);

- b. **PIHAK KEDUA** berkewajiban menyerahkan kepada **PIHAK PERTAMA** luaran medical bedah dengan judul Penyuluhan Pengetahuan Lansia Tentang Manfaat Senam Kaki Diabetik dan catatan harian pelaksanaan PkM;
- c. **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk bertanggungjawab dalam penggunaan dana PkM yang diterimanya sesuai dengan proposal kegiatan yang telah disetujui;
- d. **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk menyampaikan kepada **PIHAK PERTAMA** laporan penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

Pasal 7

Laporan Pelaksanaan PkM

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk menyampaikan kepada **PIHAK PERTAMA** berupa laporan kemajuan dan laporan akhir mengenai luaran PkM dan rekapitulasi penggunaan anggaran sesuai dengan jumlah dana yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** yang tersusun secara sistematis sesuai pedoman yang ditentukan oleh **PIHAK PERTAMA**.
- (2) **PIHAK KEDUA** berkewajiban membuat Laporan Kemajuan dan Surat Pernyataan Tanggungjawab Belanja (SPTB) yang telah dilaksanakan ke LPPM lambat 30 Juni 2019. **PIHAK KEDUA** berkewajiban mengunggah catatan harian dan laporan komprehensif pelaksanaan PkM paling lambat 18 Juli 2019
- (3) **PIHAK KEDUA** berkewajiban mengunggah Laporan Akhir, capaian hasil, Poster, artikel ilmiah dan profile pada LPPM STIKes Imelda lambat 07 September 2019 bagi PkM tahun terakhir.
- (4) Laporan hasil PkM sebagaimana tersebut pada ayat (4) harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bentuk/ukuran kertas A4;
 - b. Di bawah bagian cover ditulis:

Pasal 8

Monitoring dan Evaluasi

PIHAK PERTAMA dalam rangka pengawasan akan melakukan Monitoring dan Evaluasi internal terhadap kemajuan pelaksanaan PkM Tahun Anggaran 2019 ini sebelum pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi internal oleh rieviever LPPM STIKES Imelda

Pasal 9

Penilaian Luaran

1. Penilaian luaran PkM dilakukan oleh Komite Penilai/*Reviewer* Luaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Apabila penilaian luaran terdapat luaran tambahan yang tidak tercapai maka dana tambahan yang sudah diterima oleh peneliti harus disetorkan kembali ke kas Yayasan Imelda.

Pasal 10

Perubahan Susunan Tim Pelaksana dan Substansi Pelaksanaan

Perubahan terhadap susunan tim pelaksana dan substansi pelaksanaan PkM ini dapat dibenarkan apabila telah mendapat persetujuan tertulis dari Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat, DiKetuaat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

Pasal 11

Penggantian Ketua Pelaksana

- (1) Apabila **PIHAK KEDUA** selaku Ketua pelaksana tidak dapat melaksanakan PkM ini, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengusulkan pengganti Ketua pelaksana yang merupakan salah satu anggota tim kepada **PIHAK PERTAMA**.
- (2) Apabila **PIHAK KEDUA** tidak dapat melaksanakan tugas dan tidak ada pengganti Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat(1), maka **PIHAK KEDUA** harus mengembalikan dana PkM kepada **PIHAK PERTAMA** yang selanjutnya disetor ke bendahara yayasan.
- (3) Bukti setor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disimpan oleh **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 12

Sanksi

- (1) Apabila sampai dengan batas waktu yang telah ditetapkan untuk melaksanakan PkM ini telah berakhir, namun **PIHAK KEDUA** belum menyelesaikan tugasnya, terlambat mengirim laporan Kemajuan, dan/atau terlambat mengirim laporan akhir, maka **PIHAK KEDUA** dikenakan sanksi administratif berupa penghentian pembayaran dan tidak dapat mengajukan proposal PkM dalam kurun waktu dua tahun berturut-turut.
- (2) Apabila **PIHAK KEDUA** tidak dapat mencapai target luaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, maka kekurangan capaian target luaran tersebut akan dicatat sebagai hutang

PIHAK KEDUA kepada **PIHAK PERTAMA** yang apabila tidak dapat dilunasi oleh **PIHAK KEDUA**, akan berdampak pada kesempatan **PIHAK KEDUA** untuk mendapatkan pendanaan PkM atau hibah lainnya yang dikelola oleh **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 13

Pembatalan Perjanjian

- (1) Apabila dikemudian hari terhadap judul PkM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ditemukan adanya duplikasi dengan PkM lain dan/atau ditemukan adanya ketidakjujuran, itikad tidak baik, dan/atau perbuatan yang tidak sesuai dengan kaidah ilmiah dari atau dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**, maka perjanjian PkM ini dinyatakan batal dan **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan dana PkM yang telah diterima kepada **PIHAK PERTAMA** yang selanjutnya akan disetor ke Kas Negara.
- (2) Bukti setor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disimpan oleh **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 14

Pajak-Pajak

Hal-hal dan/atau segala sesuatu yang berkenaan dengan kewajiban pajak berupa PPN dan/atau PPh menjadi tanggungjawab **PIHAK KEDUA** dan harus dibayarkan oleh **PIHAK KEDUA** ke kantor pelayanan pajak setempat sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 15

Peralatan dan/alat Hasil PkM

Hasil Pelaksanaan PkM ini yang berupa peralatan dan/atau alat yang dibeli dari pelaksanaan PkM ini adalah milik Negara yang dapat dihibahkan kepada STIKes Imelda Medan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Penyelesaian Sengketa

Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan perjanjian ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat, dan apabila tidak tercapai penyelesaian secara musyawarah dan mufakat maka penyelesaian dilakukan melalui proses hukum.

Pasal 17

Lain-lain

- (1) **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa PkM dengan judul tersebut di atas belum pernah dibiayai dan/atau diikutsertakan pada Pendanaan PkM lainnya, baik yang diselenggarakan oleh instansi, lembaga, perusahaan atau yayasan, baik di dalam maupun di luar negeri.
- (2) Segala sesuatu yang belum cukup diatur dalam Perjanjian ini dan dipandang perlu diatur lebih lanjut dan dilakukan perubahan oleh **PARA PIHAK**, maka perubahan-perubahannya akan diatur dalam perjanjian tambahan atau perubahan yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK pada hari dan tanggal tersebut di atas, dibuat dalam rangkap 2 (dua) dan bermeterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA



dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes

NIDN : 0121067004

PIHAK KEDUA



Dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes

NIDN : 126117401



(Dr. dr.Imelda Liana Ritonga,S.Kp.M.Pd.MN)

