

**HASIL**  
**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**

## HALAMAN PENGESAHAN PkM DOSEN

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,

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

  
(Meriani Herlina.,SKM., S.Kep., M. Biomed)  
NIDN : 0129055601

Mengetahui,  
Ketua STIKes Imelda Medan

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

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian kepada Masyarakat: Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019

2. Tim Pelaksana (Dosen dan Mahasiswa)

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Suheri Parulian Gutom, M. Kes	Ketua	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	STIKes Imelda	30 Jam
2	Merry Moy Mita SE, M.SI	Anggota	Dosen Pembimbing	D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	30 Jam
3	Ade Novianti	Anggota	Mahasiswa	D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	30 Jam
4	Rismayati	Anggota	Mahasiswa	D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	30 Jam

1. Objek (khalayak sasaran) Pengabdian kepada Masyarakat:

2. Masa Pelaksanaan

Mulai : Semester...1 tahun 2019

Berakhir : Semester...2 tahun 2019

3. Usulan Biaya: Rp 12.000.000.,

4. Mitra yang terlibat : Rumah Sakit Umum, Imelda Pekerja Indonesia

5. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan : Mengetahui bagaimana mengisi kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan beban kerja dengan metode WISN

6. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran: Masyarakat/ahli medis dalam mengetahui beban kerja pada sebuah rumah sakit/puskemas/klinik kesehatan

Rencana luaran dapat berupa publikasi ilmiah

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Analisis Situasi .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Permasalahan Mitra.....</b>	<b>2</b>
<b>BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 . Solusi Yang ditawarkan.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Target Luaran.....</b>	<b>3</b>
<b>BAB 3. METODELOGI PELAKSANAAN.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 4. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....</b>	<b>5</b>
<b>4.1. Anggaran Biaya.....</b>	<b>5</b>
<b>4.2. Jadwal Kegiatan.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 5. SATUAN ACARA MATERI.....</b>	<b>7</b>
<b>a. Materi.....</b>	<b>7</b>
<b>HASIL KEPUASAN RESPONDEN.....</b>	<b>12</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>20</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>21</b>

#### **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Format Pengesahan Proposal PkM

Lampiran 2 Format Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

Lampiran 3 Format Surat pengajuan PkM dari LPPM UIM ke Lokasi PkM

Lampiran 4 Format Surat balasan PkM dari Tempat pelaksanaan PkM

Lampiran 5 Format Surat Keterangan Selesai Melaksanakan PkM

Lampiran 6 Format Surat Tugas Pelaksanaan PkM

Lampiran 7 Format Daftar Hadir Pelaksanaan PkM

Lampiran 8 Materi PkM

Lampiran 9 Laporan Penggunaan Anggaran Biaya Pelaksanaan PkM

Lampiran 10 Kusioner Kepuasan peserta PkM

# **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.
- c. .

**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, komputerasi 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 melakukan 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 apabila dilaksanakan dengan sistem penyimpanan/*terminal digit* atau *middle digit*. Cara yang sering digunakan adalah menggunakan sepuluh macam warna untuk sepuluh angka pertama dari 0 sampai 9. Dari garis warna dalam posisi yang sama dapat dipakai sebagai pengenalan 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,-
<b>Total</b>					<b>Rp 3.600.000</b>

**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
<b>Jumlah Biaya</b>					<b>Rp. 1.345.000</b>

**3. Peralatan Penunjang**

No	Material	Justifikasi	Volume	Biaya	Biaya (Rp)
----	----------	-------------	--------	-------	------------

		<b>pemakaian</b>		<b>Satuan (Rp)</b>	
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
<b>Jumlah Biaya</b>					<b>Rp. 1.355.000</b>

#### 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
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>					<b>Rp. 5.700.000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>Rp. 11.975.000</b>

#### 4.2 Jadwal Kegiatan

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

## **BAB V**

### **SATUAN ACARA MATERI**

Topik : Memberikan pengetahuan tentang bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum IPI

Sasaran : Ahli medis/Masyarakat yang bekerja di tenaga kesehatan

Tempat : Rumah Sakit Umum IPI

Waktu : 1 x 50 menit

#### **I. Tujuan Instruksional umum**

Setelah proses penyuluhan diharapkan para ahli medis mendapat informasi, mengerti dan dapat mengisi penomoran rekam medis.

#### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- a. Memberikan pelayanan yang maksimal bagi pasien.
- b. Memahami penomoran pendaftaran pasien yang berobat ke rumah sakit
- c. Memberikan pelatihan mengenai penomoran rekam medis

#### **III. Materi**

- a) Informasi dalam duplikasi penomoran
- b) faktor – faktor dalam duplikasi penomoran rekam medis
- c). pemahaman pengelolaan dalam duplikasi penomoran rekam medis

#### **IV. Metode**

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Tanya jawab
- 4) Praktek

#### **V. Media**

1. LCD / Flipchart
2. Leaflet

#### **VI. Kegiatan Penyuluhan**

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>○ Memperkenalkan diri</li> <li>○ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>○ Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>○ Menyampaikan kontrak waktu</li> </ul>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	30 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi oleh pemateri: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informasi dalam duplikasi penomoran</li> </ul>	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	30 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	Evaluasi Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi penomoran rekam medis	Menjawab pertanyaan
4	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mempersilahkan fasilitator dari pembimbing klinik dan/atau</li> </ul>	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab

	<p>pembimbing akademik untuk menambah atau menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab.</p> <p>b) Menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan</p> <p>c) Ucapan terima kasih</p> <p>d) Salam penutup</p>	salam
--	--	-------

## Hari Kedua

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pembukaan membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>➤ Memperkenalkan diri</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>➤ Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>➤ Menyampaikan kontrak waktu</li> </ul>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	60 menit	<p>Pelaksanaan Penyampaian materi oleh pemateri:</p> <p>faktor – faktor dalam duplikasi penomoran rekam medis</p>	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tanya jawab</li> <li>➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami</li> </ul>	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluasi</li> <li>➤ Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan</li> </ul>	Menjawab pertanyaan
4	5 menit	<p>Penutup</p> <p>a) Mempersilahkan fasilitator dari</p>	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab

		<p>pembimbing tenaga rekam medis dan/atau pembimbing akademik untuk menambahkan ataupun menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab.</p> <p>b) Menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan</p> <p>c) Ucapan terima kasih</p> <p>d) Salam penutup</p>	salam
--	--	---	-------

### Hari Ketiga

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pembukaan membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>➤ Memperkenalkan diri</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>➤ Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>➤ Menyampaikan kontrak waktu</li> </ul>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	60 menit	<p>Pelaksanaan Penyampaian materi oleh pemateri:</p> <p>Menyaksikan video roleplay pemahaman pengelolaan dalam duplikasi penomoran rekam medis</p>	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tanya jawab</li> <li>➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami</li> </ul>	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluasi</li> <li>➤ Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan</li> </ul>	Menjawab pertanyaan

4	5 menit	Penutup c) Mempersilahkan fasilitator dari pembimbing tenaga rekam medis dan/atau pembimbing akademik untuk menambahkan ataupun menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab. d) Menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan c) Ucapan terima kasih d) Salam penutup	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam
---	---------	--	--

## VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a) Peserta hadir ditempat penyuluhan
  - b) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia
2. Evaluasi Proses
  - a) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
  - b) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil
 

Setelah penyuluhan diharapkan sekitar 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

## BAB VI

### HASIL KEPUASAN KEPUASAN RESPONDEN TERHADAP KINERJA LAYANAN

## PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)

### 6.1.1. Hasil Kegiatan Observasi dan Wawancara

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. Observasi menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Populasi dan sampel penelitian adalah petugas rekam medis di pendaftaran sebanyak 8 orang

### 6.1.2. Faktor pendorong dalam kegiatan pengabdian

- a. Keikutsertaan tenaga rekam medik dalam mengikuti sosialisasi atau penyuluhan yang diberikan terkait Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia
- b. Upaya meningkatkan pengetahuan tenaga rekam medik dalam menjaga kerahasiaan pasien namun tetap mentaati permintaan Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

## 5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang penomoran rekam medis, 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.

## 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 1. Format Pengesahan Proposal PkM

**HALAMAN PENGESAHAN PkM DOSEN**

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
- g) Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M. Kes
  - h) Jenis Kelamin : Laki-laki
  - i) NIDN : 0121067004
  - j) Jabatan/Golongan : Lektor/IIIb
  - k) Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
  - l) No HP : 0811-637-347
- Anggota PKM (1)
- c) Nama : Merry Moy Mita SE. M.Si
  - d) NIDN :
- Anggota PKM (2)
- c) Nama : Ade Novianti
  - d) NIM : 1613462001
- Anggota PKM (3)
- c) Nama : Rismayati
  - d) 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,

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

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

Mengetahui,  
Ketua STIKes Imelda Medan

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

## Lampiran 2 Format Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

Lampiran 3 Format Surat pengajuan PkM dari LPPM STIKes ke Lokasi PkM



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
IMELDA MEDAN**

**Program Studi : 1. S1 - Keperawatan  
2. Diploma III Keperawatan  
3. Diploma III Kebidanan**

Jalan No. 52, Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Kode Pos. 20239  
Telp : (061) 6610072 – 6631380 – 6630196 Fax. (061) 6618457

---

Nomor : 044/STIKes;MDN/II/2019  
Lamp : -  
Hal : Izin PkM  
Kepada Yth. :

**Kepala Desa/Lurah/Camat/Puskesmas/klinik**

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dalam rangka memahami Tridarma Perguruan Tinggi Prodi D-III Perkam dan Informasi STIKes Imelda Medan, dengan ini kami memohon agar diberi izin untuk melakukan PkM atas :

Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes  
NIDN : 0121067004  
Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019  
Nama Mitra Program PkM : RSUD Imelda Pekerja Indonesia  
Tempat PkM : Medan Kota  
Kurun Waktu : 3 Bulan

Agar dapat melakukan pengabdian masyarakat kepada masyarakat yang ada di RSUD IPI yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Medan, 30 Januari 2019  
Ketua STIKes Imelda Medan

Dr dr



Lampiran 4 Format Surat balasan PkM dari Tempat pelaksanaan PkM



## **PT IMELDA PEKERJA INDONESIA**

### **RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457  
Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239 Email :  
[ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)  
Website : <http://rsuimelda.co.id>

---

**Nomor: 020/RSIPI/II/2019**

**Hal : Memberikan Izin pengabdian masyarakat**

**Yth : Ketua STIKes Imelda Medan**

**Di**

**Tempat,-**

Sehubungan dengan datangnya surat nomor 044/STIKes;MDN/II/2019 tentang permohonan izin melakukan pengabdian kepada masyarakat di RSU Imelda Pekerja Medan atas nama:

Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes

NIDN : 0121067004

Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019

Tempat Pengabdian : Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

Demikian surat izin ini kami buat untuk keperluan bahasn penyusunan pengabdian kepada masyarakat untuk digunakan seperluannya.

Medan, 30 Januari 2019

Direktur RSU IPI Medan



dr. Hedy Tan.MARS.,MOG.,Sp.OG



## **PT IMELDA PEKERJA INDONESIA**

### **RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457  
Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239 Email :  
[ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)  
Website : <http://rsuimelda.co.id>

#### **SURAT PENYELESAIAN PkM**

No. 026/RSUIPI/IV/2019

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU IPI Medan menerangkan bahwa, kami memberikan persetujuan dan memberi Izin PkM kepada dosen/mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes  
NIDN : 0121067004  
Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019  
Tempat Pengabdian : Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

Benar telah melaksanakan PkM di RSU IPI Medan dengan judul “Siminar Tentang Menyesuaikan Beban Kerja Terhadap Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia”.

PkM dilaksanakan terhitung mulai tanggal 21 Juni 2019 sampai dengan tanggal 23 Agustus 2019. Selama PkM berlangsung, Narasumber telah menunjukkan kerjasamanya yang baik Surat keterangan ini dikeluarkan sesuai dengan surat No 020/RSIPI/II/2019 Tanggal 22 Juni 2019.

Demikian surat keretangan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Medan, 30 Januari 2019  
Direktur RSU IPI Medan



dr. Hedy Tan.MARS.,MOG.,Sp.OG



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
IMELDA MEDAN**

**Program Studi : 1. S1 - Keperawatan  
2. Diploma III Keperawatan  
3. Diploma III Kebidanan**

Jl. Bilal No. 52, Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur,

Kode Pos. 20239, Telp : (061) 6610072 – 6631380 – 6630196 Fax.

---

---

**SURAT KEPUTUSAN KETUA STIKes IMELDA MEDAN**

**NOMOR : 101/II/STIKes/2019**

**TENTANG**

**PENYELENGGARAAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

**DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) IMELDA MEDAN**

**KETUA STIKes IMELDA MEDAN**

**MENIMBANG :**

1. Bahwa Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi Pencapaian Pendidikan Perguruan Tinggi Swasta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Imelda Medan, untuk berpartisipasi dalam pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta peningkatan kesejahteraan masyarakat.
2. Bahwa Pelaksanaan PENGABDIAN MASYARAKAT dan pengabdian masyarakat sebagai salah satu syarat untuk memenuhi penilaian kenaikan jabatan fungsional.
3. Bahwa Pelaksanaan PENGABDIAN MASYARAKAT dan pengabdian masyarakat Dosen sebagai salah satu indicator mutu pendidikan.
4. Surat Keputusan ini dipandang mampu untuk melaksanakan kewajiban pelaksanaan PENGABDIAN MASYARAKAT dan pengabdian masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes) Imelda Medan.

**MENINGGAT :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2009 Tentang Badan Hukum Pendidikan
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

4. Undang – undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan..
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 Tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi
8. Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 57 Tahun 1998 tentang perubahan atas PP nomor 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
10. Peraturan Pemerintah R.I. No. 4 Thn 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Institusi

### MEMUTUSKAN:

**MENETAPKAN** :

**Pertama** : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes

**Kedua** : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 30 Januari 2019

Ketua STIKes Imelda Medan



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

Lampiran 7 Format Daftar Hadir Pelaksanaan PkM

### **Materi Seminar PkM**

**Hari pertama** : **21 Januari 2019**  
Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes  
NIDN : 0121067004  
Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019  
Tempat Pengabdian : Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

#### **1. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes RI, 2008).

#### **2. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek menurut Dirjen Yanmed dalam Awwalul (2012) yaitu:

##### **1. Aspek Administrasi**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

##### **2. Aspek Medis**

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

##### **3. Aspek Hukum**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

##### **4. Aspek Keuangan**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

#### 5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban di rumah sakit.

### **3. Rekam Medis Sebagai Sumber Informasi**

Menurut Wiliam, dkk, rekam medis terdiri dari 4 (empat) tipe data yaitu sebagai berikut :

- 1) Data personal yang terdiri dari nama, tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, nama saudara / keluarga terdekat, pekerjaan, identifikasi dokter, dan data lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi pasien yang lebih spesifik.
- 2) Data keuangan yang terdiri dari nama perusahaan tempat pasien bekerja, perusahaan asuransi kesehatan pasien, tipe asuransi, nomor polis asuransi.
- 3) Data sosial yang terdiri dari ras dan suku pasien, hubungan keluarga, gaya hidup, aktivitas komunitas, semua perintah pengadilan atau petunjuk lain tentang pasien.
- 4) Data medis yang terdiri dari catatan klinis pasien, riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Data ini termasuk hasil pemeriksaan fisik, riwayat medis, pengobatan yang diberikan, laporan dokter, catatan operasi, hasil laboratorium, hasil rontgen, hasil konsultasi, riwayat anestesi, formulir persetujuan tindakan, catatan perawat dan laporan lain yang mungkin dihasilkan selama perawatan pasien.

#### **4. Tenaga Rekam Medis**

Menurut Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun kualifikasi dari pekerjaan perekam medis adalah :

1. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan:
2. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

#### **5. Tugas Dan Wewenang Perekam Medis**

1. Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.

## Materi Seminar PkM

**Hari pertama** : 22 Januari 2019  
Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes  
NIDN : 0121067004  
Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019  
Tempat Pengabdian : Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

### 1. Sistem Penomoran Rekam Medis

Pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan rekam medis disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Nomor rekam medis mempunyai beberapa kegunaan dan tujuan yaitu, sebagai petunjuk pemilik folder dokumen rekam medis pasien yang bersangkutan, untuk pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran) dokumen rekam medis, dan sebagai petunjuk dalam pencarian dokumen rekam medis yang telah disimpan.

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. Jika pasien lima kali berkunjung, maka akan mendapatkan lima nomor yang berbeda semua nomor yang telah diberikan kepada pasien harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) yang bersangkutan.

#### 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. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, ditempatnya yang lama harus diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan rekam medis.

Adapun keuntungan menggunakan nomor cara seri unit yaitu : (1) Tetap bisa menciptakan satu berkas rekam medis; (2) Retensi rekam medis menjadi mudah. Sedangkan kerugiannya adalah : (1) Diperlukan waktu untuk memilah formulir yang lama dan selalu mengulang pemberian nomor baru.

Dari ketiga jenis sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk di atas, pemberian nomor cara unit yang lebih baik digunakan karena memiliki kelebihan yaitu:

1. Semua rekam medis pasien memiliki satu nomor yang tersimpan dalam satu folder.
2. Secara tepat memberikan informasi klinis dan manajemen, satu gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien.
3. Menghilangkan kesulitan mencari dan mengumpulkan rekam medis seorang pasien yang terpisah-pisah dalam sistem seri.
4. Menghilangkan kesulitan mengambil rekam medis, untuk disimpan ke nomor baru dalam seri unit.

Selain dari pada kelebihan terdapat juga kerugian menggunakan nomor cara unit yaitu :

1. Berkas rekam medis dapat menjadi sangat tebal
2. Sulit untuk memilah berkas rekam medis in aktif dan harus dilihat satu persatu.

## **2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran berkas Rekam Medis**

Faktor yang memengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit adalah sebagai berikut:

### **1. Petugas rekam medis**

#### **a. Pendidikan**

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2003), pada dasarnya pengertian pendidikan adalah usaha sadar atau terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

b. Pengetahuan

Soekidjo, Notoadmodjo (2010), menjelaskan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa.

c. Pengalaman

Menurut Aditono (2003), pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan protensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau biasa diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek.

2. Standar prosedur operasional yaitu pedoman atau acuan dalam pelaksanaan suatu pekerjaan yang telah ditetapkan secara bersama-sama sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi.
3. Sarana dan prasarana yaitu fasilitas fisik dan perlengkapan yang tersedia dalam pelaksanaan suatu kegiatan organisasi.

Adapun indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas, dapat diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.
2. Kuantitas, merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktifitas yang diselesaikan.
3. Ketepatan waktu, merupakan tingkat aktifitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktifitas lain.
4. Efektifitas, merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.
5. Kemandirian, merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya. Merupakan suatu tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab karyawan terhadap kantor.

## **Materi Seminar PkM**

**Hari pertama : 23 Januari 2019**

Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes

NIDN : 0121067004

Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019

Tempat Pengabdian : Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

### **Melakukan Praktikum**

No	Peran	Tugas
1	Pegawai Rekam Medis	Mengikuti seluruh contoh pembuatan penomoran yang di tampilkan dan diajarkan oleh narasumber
2	Narasumber PkM	Memberikan penjelasan dan contoh pembuatan penomoran yang baik secara manual dan elektronik

## Lampiran 9 Laporan Penggunaan Anggaran Biaya Pelaksanaan PkM

Nama : dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes  
 NIDN : 0121067004  
 Judul PkM : Pelatihan Tentang Membuat Penomoran Secara Manual Dan Elektronik Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019

No.	Hari/tanggal	Kegiatan	Hasil	Keterangan/kendala
1	Senin, 24 Juni 2019	Survei awal ke RSUD IPI untuk meminta ijin melakukan PkM di RSUD IPI tersebut. Survei menggunakan mobil dengan mengeluarkan dana untuk bensin dan konsumsi peneliti. Pengisian Bensin tgl , Senin, 24 Juni 2019	Mendapatkan ijin untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat selama 3 bulan di Medan Kota	Rp. 117.000
2	Rabu, 10 Juli 2019	Pembelian alat-alat instrumen untuk digunakan dalam pengabdian. Rincian:kertas, tinta, Cadtrige, CD, Flasdisk, penjepit kertas	Telah dibeli seluruh peralatan.	Rp. 695.000
3	Rabu, 10 Juli 2019	Penyewaan laptop, printer, dan modem	Telah dibayar sewa	Rp. 1.355.000
4	Senin, 22 Juli 2019	Kunjungan ke puskesmas/klinik yang ada di RSUD IPI. Survei menggunakan mobil dengan mengeluarkan dana untuk bensin dan konsumsi peneliti. Pengisian Bensin tgl Senin, 22 Juli 2019	Melakukan observasi awal	Rp. 117.000
5	Rabu, 21-23Agustus 2019	Kunjungan sekaligus pelaksanaan PkM di RSUD IPI. Survei menggunakan mobil dengan mengeluarkan dana untuk bensin dan konsumsi peneliti. Pengisian Bensin tgl 21-23Agustus 2019	Penyuluhan kepada masyarakat setempat	Rp. 116.000
6	Senin, 26 Agustus 2019	Konsumsi untuk pegawai RSUD IPI	Konsumsi selama penyuluhan	Rp. 2.200.000
7	Senin, 26 Agustus 2019	Pemberian bingkisan kepada peserta/paseien diabetes	Bingkisan (70,000 x 50)	Rp. 3.500.000
8	Senin, 26 Agustus 2019	Perbanyak proposal dan hasil PkM untuk LPPM STIKes	Mengcopy proposal dan hasil PkM untuk	Rp. 350.000

			LPPM STIKes	
10	Jumat, 30 Agustus 2019	Pembagian honorarium peneliti untuk KetuaPeneliti dan Anggota Peneliti Rincian: Honor Ketua Peneliti Honor Dosen pembimbing Honor anggota Peneliti @2orang	Rincian  Rp. 1.512.000 Rp. 936.000  Rp. 1.152.000	Rp. 3.430.000
			<b>Total</b>	<b>Rp. 11.975.000</b>
			<b>Dana Hibah</b>	<b>Rp. 11.975.000</b>
			<b>Dana Terpakai</b>	<b>Rp. 11.975.000</b>

Lampiran 10 Kusioner Kepuasan peserta PkM