

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KERUSAKAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI
RUANGAN PENYIMPANAN RUMAH SAKIT MADINA
BUKITINGGI TAHUN 2021**



OLEH :

ADITYA ALLAN
181000213461006

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITINGGI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KERUSAKAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI
RUANGAN PENYIMPANAN RUMAH SAKIT MADINA
BUKITINGGI TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

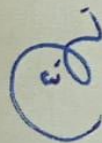
ADITYA ALLAN
NIM : 181000213461006

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 08 September 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing II,



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KERUSAKAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI
RUANGAN PENYIMPANAN RUMAH SAKIT MADINA
BUKITINGGI TAHUN 2021

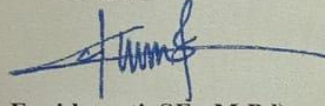
Dipersiapkan dan disusun oleh :

ADITYA ALLAN
NIM : 181000213461006

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal 08 September 2021
dan dinyatakan **Lulus**

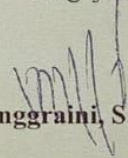
**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji I,



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Penguji II



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing I,



(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing II,



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Aditya Allan
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 23 Desember 1999
Alamat : Baso
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 083179534882
E-mail : adityaallan231219@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Erlan Halim
Ibu : Almiati

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Pertiwi (2005-2006)
SDN 01 Beringin 6 (2006-2012)
Pesantren Pramuka Al-Hira (2012-2015)
MAS Bonjol (2015-2018)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2018-2021)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Thank's to Allah SWT for all Convenience

*“Jika saya memiliki kesempatan untuk meningkatkan aspek diri saya,
Maka saya akan bekerja keras untuk mewujudkannya
Daripada hanya diam..”*

Thank's for My Parent☺

*Ini salah satu bukti yang aku persembahkan untuk mu, ibu☺
Setelah ketidakyakinan melekat di tubuhku, akhirnya bisa ku
buktikan bahwa ketidakyakinan itu bisa menjadi Mungkin..
Terima kasih support dan do'a mu selama ini, ibu..
I'm really lucky to be fought by a mother like you*

Dosen..

*Terimakasih atas bimbingan dan kesabarannya selama ini
Sungguh tidak akan aku dapat ilmu kalau bukan karena mu..
Sukses nya aku merupakan salah satu hasil perjuangan mu..*

Thank's for all My friends

*Makasih atas bantuannya selama ini, mulai dari belajar, praktek,
nyusun KTI, penelitian sampai akhir dipenghujung semester. Bantuan
kalian sungguh sangat berarti selama ini
Temen-temen semua yang seperjuangan, kita akhirnya bisa
membuktikan kalo kita bisa guys☺☺
Finally we're A.Md, Kes*

Thank's for My Best Friend

Terima kasih untuk waktu dan tenaga yang telah kalian berikan friend.. Bantuan kalian sungguh sangat memudahkan ku dalam penyusunan tugas akhir yang melelahkan ini.. terima kasih atas support yang kalian berikan selama ini

And Last.. for My Special Person

(Name censored) wkwkwkwkwkwk..

Teruntuk yang special, persembahkan special

Ini bukti nyata perjuangan kita berdua, kamu yang selalu bantuin banyak hal..

Disaat yang paling ribet kamu selalu siap sedia memberikan bantuan

Sungguh tugas akhir ini membuat ku depresi

Akan tetapi, kamu memberikan support penuh untukku

(walau sering badmood☹)

But, I'm sure these words will become a comedy in the future

These words will become a beautiful story

Congrats A.Md, Kes for Us☺



**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UMSB
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2021**

ABSTRAK

Aditya Allan

Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis Di Ruangan Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2021

Rekam medis merupakan berkas yang sangat penting yang berisikan rekaman pelayanan medis bagi pasien, sehingga rekam medis dapat memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rumah Sakit Madina Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kota Bukittinggi dan sekitarnya yang juga melakukan proses dan pengelolaan rekam medis, namun berdasarkan hasil pantauan di lapangan ditemukan adanya fenomena kerusakan pada dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif observasional* yang meneliti tentang gambaran kerusakan dokumen yang telah dilakukan di ruang penyimpanan dokumen Rumah Sakit Madina Bukittinggi pada bulan Maret 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh file dokumen rekam medis di Rumah Sakit Madinah Bukittinggi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan besaran sampel sebanyak 96 dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan sebanyak 21,9% dokumen rekam medis mengalami kerusakan, jenis kerusakan yang ditemukan adalah adanya dokumen rekam medis yang robek, kehilangan beberapa bagian, pudar, luntur dan kotor. Penyebab kerusakan dokumen yang menjadi temuan penelitian adalah kurangnya sarana pengelolaan dokumen seperti rak, dan penyaring debu serta terjadinya kerusakan dokumen akibat kelalaian pemakaian (*human error*).

Dapat disimpulkan bahwa masih adanya kerusakan dokumen di ruang penyimpanan rumah sakit Madina Bukittinggi dan kerusakan terjadi akibat kurangnya sarana penunjang penyimpanan file dan kelalaian dalam penggunaan dokumen. Maka dari itu diharapkan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Madina Bukittinggi untuk dapat lebih meningkatkan sarana pengelolaan file dokumen rekam medis dengan penambahan rak dan penyaring udara serta melakukan edukasi dalam penggunaan dokumen agar resiko kerusakan DRM dapat dihindari.

ABSTRACT

Aditya Allan

Overview of Damage to Medical Record Documents in the Storage Room of Madina Hospital Bukittinggi in 2021

Medical records are very important files that contain records of medical services for patients, so that medical records can provide accurate and continuous information on health services provided to patients. Madina Bukittinggi Hospital is one of the private hospitals that provides health services to the community in Bukittinggi City and its surroundings which also processes and manages medical records. This study aims to determine the description of the damage to medical record documents in the storage room of the Madina Bukittinggi Hospital.

This type of research is descriptive observational which examines the description of document damage that has been carried out in the document storage room of the Madina Bukittinggi Hospital in March 2021. The population in this study is all medical record document files at the Madinah Bukittinggi Hospital. Sampling in this study used a stratified random sampling technique with a sample size of 96 documents.

The results showed that 21.9% of medical record documents were damaged, the types of damage found were torn medical record documents, lost some parts, faded, faded and dirty. The causes of document damage that became the research findings were the lack of document management facilities such as shelves and dust filters as well as document damage due to human error.

It can be concluded that there is still damage to documents in the storage room of the Madina Bukittinggi hospital and the damage occurs due to the lack of supporting facilities for file storage and negligence in the use of documents. Therefore, it is hoped that the management of Madina Bukittinggi Hospital can further improve the means of managing medical record document files by adding shelves and air filters and providing education in the use of documents so that the risk of DRM damage can be avoided.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis Di Ruangan Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2021” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari pembuatan karya tulis ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah Pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga karya tulis ini dapat selesai. Ucapan Terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Dr. Erpidawati, SE, M. Pd, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Elsi Susanti, SE, MM, selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan saran dan masukan serta dukungan terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu memberikan saran dan masukan serta masukan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak / Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa untuk orang tua tersayang, saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Rumah Sakit	6
2.2 Rekam Medis	8
2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis	12
2.4 Tingkat Penggunaan Rekam Medis	16
2.5 Kapasitas Rak Penyimpanan	20
2.6 Standar Rekam Medis	20
2.7 Kerangka Teori	24
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.4 Sumber Data	28
3.5 Metode Pengumpulan Data	28
3.6 Instrument Data	28
3.7 Analisa Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	30
4.2 Analisis Univariat	32
BAB V PEMBAHASAN	
Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpangan Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi	35
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan File Rekam Medis Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2021	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan File Rekam Medis Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2021	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 4.1 Rumah Sakit Madina Bukittinggi	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Observasi
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Analisis Data
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 Halaman Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan berkas yang tidak dapat disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, dan pengobatan seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pengadilan dapat diyakinkan bahwa rekam medis tidak dapat disangkal kebenarannya dan dapat dipercaya, oleh karena itu keseluruhan atau sebagian informasinya dapat dijadikan bukti yang memenuhi persyaratan (Depkes RI, 2016: 9).

Rumah sakit sebagai tempat pemberi pelayanan klinis dan pelayanan non klinis. Pelaksanaan pelayanan non klinis berupa penyelenggaraan rekam medis atau aspek pelayanan administrasi (manajemen) adalah pengelolaan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertip administrasi dalam upayameningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa di dukung suatu sistim pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertip administrasi rumah sakit. Tertip administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan suatu rumah sakit (Depkes, RI.2016).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien. Selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di Rumah sakit dan dilanjutkan dengan penggunaan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat

penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman berkas rekam medis karena pasien datang berobat, dirawat, atau untuk keperluan lainnya. Unit rekam medis adalah salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan sehingga ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan (Permenkes, 2014)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.269 tahun 2014 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis berguna sebagai alat untuk merekam dan mencatat terjadinya transaksi pelayanan. Sehingga berkas rekam medis dapat memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan. Mutu pelayanan dapat ditingkatkan bila didukung oleh keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis pasien di ruangan penyimpanan rekam medis itu sendiri (Permenkes, 2014).

Penelitian Valentina 2018 diperoleh kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan sebesar 41,6%. Faktor intrinsik yang meliputi kualitas kertas, tinta dan perekat paling banyak dalam kondisi baik, sehingga kemungkinan kecil menjadi kerusakan pada dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan (Valentina, 2018).

Sedangkan faktor ekstrinsik dalam penelitian Valentina 2018 yaitu atap yang bocor, ada rembesan air di dinding, kabel listrik tidak tersusun rapi, sinar matahari langsung jatuh di permukaan dokumen, kelembaban udara,

suhu, jamur dan debu dapat menjadi penyebab kerusakan pada dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Mitra Sejati Medan (Valentina, 2018).

Menurut Hendarin dari hasil penelitiannya di ruang penyimpanan poliklinik spesialis Anggrek masih ditemukan tata ruang penyimpanan yang masih belum tertata dengan baik, sehingga efektivitas pelayanan belum berjalan dengan baik karena masih menimbulkan hambatan dan dampak terutama pada petugas rekam medis yang ada di ruang penyimpanan poliklinik spesialis Anggrek (Hendarin, 2015).

Selain itu, menurut Nurul Afif Muhammad terdapat 50,7% dari 1629 dokumen rekam medis rusak karena penataan dokumen rekam medis tidak disesuaikan dengan lebar dan panjang dokumen rekam medis (Nurul Afif Muhammad, 2016).

Hasil survei yang telah dilakukan pada 10 sampel dokumen yang telah diambil di Rumah Sakit Madina Bukittinggi, ternyata 6 dari sampel dokumen tersebut mengalami kerusakan yang diakibatkan sampul dokumen yang robek, karena rak penyimpanan yang kurang memadai sehingga dokumen menjadi lembab.

Kelembapan udara yang tinggi dapat menimbulkan jamur pada dokumen rekam medis. Hal ini di buktikan dari hasil observasi bahwa terdapat dokumen rekam medis yang ditumbuhi jamur dan kertas menjadi lapuk. Kertas yang lapuk juga dapat menjadi debu, maka dari itu ruangan penyimpanan harus dijaga kelembapannya agar suhu terjaga secara optimal.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis diruangan Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran penyebab kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketuainya distribusi frekuensi kerusakan dokumen rekam medis di Ruang Penyimpanan File Rumah Sakit Madina Bukittinggi
2. Diketuainya distribusi frekuensi jenis kerusakan dokumen rekam medis di Ruang Penyimpanan File Rumah Sakit Madina Bukittinggi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan atau pengalaman tentang penatalaksanaan rekam medis khususnya dalam mengetahui tentang faktor-faktor kerusakan dokumen rekam medis dan pemeliharaan pada dokumen rekam medis di ruang filling.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien dengan memperhatikan sarana dan prasarana yang menunjang penyelenggaraan rekam medis dan pemeliharaan pada dokumen rekam medis di bagian ruang penyimpanan atau filling agar dokumen tidak mudah rusak yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4.3 Bagi Akademik

Menambah referensi untuk perpustakaan dan sebagai bahan tolak ukur sejauh mana ilmu-ilmu rekam medis diterapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Teori Rumah Sakit.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Irmawati, 2018).

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Irmawati, 2018).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan

serta pelaksanaan upaya rujukan (KEMENKES RI, 2015). Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan(KEMENKES RI, 2015):

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan 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.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.1.3 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumentasi rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) (Irmawati, 2018:1).

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam, dan memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan, penentuan fisik, perjalanan penyakit, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis serta proses pengobatan yang diberikan kepada pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan rawat darurat di suatu sarana pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis merupakan bukti tentang proses pelayanan medis kepada pasien. Rekam medis adalah berkas atau dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, hasil diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran).

Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Permenkes, Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989).

Pengertian rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya (Huffman, 2018).

2.1.4 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hetty, 2018:104).

Adapun tujuan rekam medis berdasarkan dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut (Hetty, 2018) :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan 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 menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

5. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek pendidikan

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

7. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

2.1.5 Kegunaan Rekam Medis.

Kegunaan system rekam medis secara umum menurut Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal pelayanan medik 2017 adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan, kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien

3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan., perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit atau puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Pasien

2.2.1 Faktor Internal

Kerusakan yang disebabkan dari dalam berasal dari unsur-unsur kertas, tinta, atau lem (Barthos, 2015):

1. Kertas

Standar kertas yang umumnya digunakan adalah HVS 70 gram (ukuran A4) berwarna putih. Namun kualitas kertas yang digunakan apabila perawatan penyimpanan tidak baik, maka kertas tidak akan dapat tahan lama. Oleh karena itu penggunaan kertas yang baik harus dengan perawatan dan penyimpanan yang baik juga agar kertas dokumen rekam medis dapat tahan lama.

Arsip-arsip yang sebagian besar terdiri dari kertas mempunyai sifat yang unik. Seperti apa yang kita ketahui bahwa kertas terjadi dari suatu proses yang dibuat dari bahan-bahan seperti kapas, kayu dan lainnya. Kertas dibuat dari bahan kayu yang memiliki kandungan serat yang banyak dan sebagian memiliki sedikit kandungan air.

Dari bahan apapun kertas itu dibuat, *cellulose* di dalam kertas akan mengandung beberapa sifat, baik sifat pengawet maupun sifat penghancur terhadap kertas itu sendiri. Air yang digunakan untuk proses pembuatan kertas mungkin tidak bersih, demikian pula dengan bahan-bahan yang digunakan untuk lapisan atas (yang licin yang kita tulis) yang terbuat dari kanji, cuka, garam, mineral, menimbulkan masalah-masalah tersendiri yang harus diperhitungkan pula akibatnya. Mesin yang dipergunakan dapat menimbulkan zat besi dalam kertas dan merupakan katalisator bagi zat asam belerang yang ada di udara untuk membentuk asam belerang.

Kertas yang digunakan apabila perawatan penyimpanannya tidak baik, daya tahan kertas pun tidak akan tahan lama. Maka dari itu penggunaan kertas yang baik harus diimbangi dengan perawatan yang sebaik mungkin agar kertas arsip dapat tahan lama.

2. Tinta

Tinta atau link adalah alat tata usaha berupa cairan dalam berbagai warna yang dipergunakan untuk menimbulkan tulisan, huruf, angka di atas kertas.

Hal-hal yang perlu diketahui dalam penggunaan tinta sebagai berikut :

a. Gunakan jenis tinta yang berkualitas baik (tidak mudah luntur).

Apabila tinta yang dipergunakan kurang baik akan sangat merugikan apabila kertas arsip kena air, atau udara lembab.

b. Ada beberapa jenis tinta, antara lain tinta karbon dan tinta yang dibuat dari pohon oak. Tinta yang dibuat dari pohon oak dapat menimbulkan aksi-aksi kimia yang dapat merusak kertas. Tinta karbon yang dibuat dari arang hitam dan lem arab sebagai perekat, tidak menimbulkan reaksi kimia, sehingga tidak merusak kertas arsip.

3. Pasta atau lem

Pasta atau lem yang digunakan sebagai perekat juga mempunyai peranan yang meragukan dalam daya tahan kertas dan kulit. Lem biasanya dibuat dari tepung gandum atau tepung beras. Akan tetapi sekarang ini telah dibuat alat perekat sintesis terutama *polyven acetate*.

Dengan mengetahui sifat sifat organik dari material tersebut kita dengan segera dapat melakukan usaha-usaha pencegahan terhadap musuh-musuh kertas yang mungkin merusak. Oleh karena itu, dalam penggunaan perekat pun harus dicarikan yang baik, jangan menggunakan perekat yang dibuat dari getah arab atau pun *collulocetape* dan sejenisnya.

2.2.2 Faktor Eksternal

Kerusakan yang disebabkan dari luar berasal dari unsur debu, rayap, sinar matahari, kelembapan (Barthos, 2015):

1. Debu

Debu bermacam-macam asalnya seperti dari asap dan debu yang dibawa oleh angin. Debu tetap merupakan musuh kertas yang ganas, bahkan kulit pun dapat rusak karena debu. Untuk menghadapi debu-debu ini dapat dipergunakan filter electrostatic atau pasanglah jaring kawat yang halus (*wire mesh*) pada pintu-pintu dan jendela-jendela. Disamping berguna untuk menjaring udara masuk dan untuk bermacam serangga didalam ruang penyimpanan arsip.

2. Rayap

Usaha untuk melindungi serangan rayap yang paling tepat ialah dengan mengadakan pencegahan yakni dengan peniadaan penggunaan kayu bagi bangunan yang langsung bersentuhan dengan tanah. Beberapa jenis rayap dapat hidup di daerah yang tanahnya basah dan gelap, meskipun demikian mereka pun masih dapat membuat terowongan di permukaan tanah yang kering.

3. Sinar Matahari

Sinar matahari memang penting untuk membantu pembasmi musuh-musuh kertas. Akan tetapi sinar matahari yang dikarenakan panasnya dan terutama sinar ultraviolet sangat membahayakan bagi

kertas-kertas arsip. Oleh karena itu tidak boleh ada sinar yang jatuh secara langsung ke bundelan kertas ataupun pada kertas itu sendiri.

Sinar ultraviolet terutama mengancam struktur molekul keras dan kulit. Sebagai akibatnya dapat terlihat dengan jelas antara lain seperti, kertas menjadi jelek, dan tintanya luntur. Apabila sinar matahari tidak dapat secara langsung dihindari, yang dapat dilakukan ialah dengan menyaring sinar matahari dengan menggunakan kaca hijau atau kuning tebal. Warna-warni ini akan menghalangi sinar yang merugikan kertas.

4. Kelembaban.

Akibat kelembapan udara yang tidak terkontrol akan memungkinkan timbulnya jamur, pasta atau lem hilang, kertas menjadi lemah dan merusak kulit. Pertolongan utama adalah dengan menormalisasikan kelembaban, akan tetapi sukar dilakukan. Hal yang dapat kita lakukan adalah dengan menambah edaran panas (kering), atau menggunakan panasnya listrik.

2.4 Tingkat Penggunaan Rekam Medis

Dokumen rekam medis yang telah disimpan selalu akan digunakan kembali untuk keperluan pelayanan, pelatihan dan lain-lain. Agar dokumen rekam medis yang keluar dari filling tersebut dapat dikembalikan sehingga mudah diketahui keberadaan dan penggunaannya, maka setiap pengambilan dokumen rekam medis harus disisipi tracer (K. Huffman, Ednan, 2015).

Dokumen rekam medis aktif yang disimpan akan terus-menerus diperlukan dan dipergunakan untuk kepentingan pelayanan, administrasi,

pendidikan, hukum, dan penelitian. Semakin sering berkas digunakan maka frekuensi penggunaan akan semakin tinggi. Ditinjau dari tingkat kepentingan dan kegunaannya, arsip aktif yaitu arsip dinamis yang masih berada dalam proses penyelesaian sehingga masih sering digunakan. Frekuensi penggunaan arsip ini sedikitnya 6 kali bila arsip tersebut digunakan kurang dari 6 kali pemakaian maka dikatakan frekuensi penggunaannya rendah (Depkes RI, 2006).

Tracer atau kartu petunjuk yaitu kartu yang digunakan untuk mengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan. Setiap dokumen rekam medis akan diambil, maka pada tracer harus dicatat (Irmawati, 2018):

1. Nomor rekam medis dan nama pasien yang bersangkutan
2. Tanggal pengambilan
3. Digunakan oleh siapa
4. Digunakan untuk siapa
5. Dimana (unit pelayanan apa)

Tracer selain bermanfaat sebagai petunjuk keberadaan rekam medis bermanfaat pula untuk menghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis per periode waktu. Selain tingkat penggunaan rekam medis secara umum tersebut, dapat pula dihitung tingkat penggunaan berdasarkan tujuan penggunaan atau unit penggunaan dengan cara yang sama. Tingkat penggunaan dokumen rekam medis tersebut bermanfaat untuk mengukur

aktivitas filing yang digunakan untuk perencanaan tenaga dan sarana penyimpanan dokumen rekam medis (Irmawati, 2018).

2.3.1 Penggunaan Rekam Medis

Penggunaan atau pemakai rekam medis adalah pihak-pihak perorangan yang memasukkan, memverifikasi, mengoreksi, menganalisis atau memperoleh informasi dari rekaman, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Penggunaan rekam medis atau yang tergantung dengan data yang ada dalam rekam kesehatan sangat beragam. Ada penggunaan rekam kesehatan perorangan (primer dan sekunder) serta penggunaan dari kelompok institusi (Hetty, 2018).

2.3.2 Pengguna Primer Rekam Medis Perorangan

1. Para Pemberi Pelayanan (Provider).

Yang termasuk dalam kelompok provider adalah pihak-pihak yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Mereka terdiri individu atau pemberi jasa kesehatan perorangan yang meliputi tenaga dokter, perawat, profesi kesehatan pendukung termasuk asisten dokter, fisioterapi, terapis wicara, terapis pernafasan (respiratoris, okupasi terapis, tekniker radiologi dan teknis laboratorium medis). Profesi lainnya juga membantu pelayanan klinis, termasuk ahli farmasi, tenaga sosial, konsultan diet dan psikologi (Sudjana, 2017).

Kelompok ini yang memasukkan informasi ke dalam rekam kesehatan secara langsung. Sedangkan fasilitas pelayanan lainnya

seperti tekniker laboratorium medis, tekniker radiologi membuat laporan tersendiri sebagai bagian dari rekam kesehatan pasien. Keberadaan rekam medis akan menghindari sifat lupa tenaga kesehatan saat menangani pasien yang banyak (Sudjana, 2017).

2.3.3 Pengguna Sekunder

1. Manajer Pelayanan dan Penunjang Pasien

Kelompok ini adalah pihak yang menggunakan rekam medis perorangan secara sekunder serta tidak menangani perawatan pasien secara langsung. Kelompok ini menggunakan data rekam medis untuk menilai kinerja fasilitas kesehatan serta manfaat pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh menggambarkan pola dan kecendrungan pelayanan. Dengan masukan data agregat tersebut akan memudahkan manajer intalasi pelayanan kesehatan dalam memperbaiki proses pelayanan, sarana, dan prasarana ke depan (Sudjana, 2017).

2. Pihak Pengganti dan Biaya Perawatan

Kelompok ini akan menelaah sejauh apa diagnosis yang terkait dengan biaya perawatan. Penggantian biaya harus sesuai dengan diagnosis akhir atau tindakan yang ditegakkan dokter sesudah pasien pulang perawatan. Diagnosis dicantumkan serta ditanda tangani dokter tersebut pada lembar ringkasan riwayat pulang (resume). Adakalanya pihak asuransi membutuhkan copy tentang keterangan tertentu rekam medis pasien bersama dengan tagihan (klaim). Tidak dibenarkan rumah sakit mengambil diagnosis kerja dari ruang perawatan sebagai diagnosa

akhir dan meneruskannya ke pihak asuransi, padahal pasien belum pulang perawatan (Sudjana, 2017).

3. Penggunaan rekam medis sekunder lainnya

Penggunaan rekam medis sekunder lainnya adalah kantor pasien, pengacara periset atau investor klinis, wartawan kesehatan.

2.5 Kapasitas Rak Penyimpanan

Kapasitas satu sub rak adalah 40 berkas dengan jumlah sub 8 buah dan kapasitas rak terbuka adalah sebanyak 368 berkas (Irmawati, 2018).

Faktor yang mempengaruhi kapasitas rak penyimpanan yaitu :

- a) Volume rak
- b) Rata-rata tebal kertas
- c) Sistem penjajaran yang digunakan

Dalam aktifitas filling mungkin terjadi penambahan berkas (*admission*) dan penyusutan (*discharger*), tingkat pertumbuhan berkas dapat diperkirakan untuk menghitung beberapa kebutuhan jumlah rak (Ednan K.Huffman, 2015).

2.6 Standar Rekam Medis

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 333/MENKES/SK/XII/2015 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, standar Pelayanan Rekam medis dan manajemen Informasi Kesehatan antara lain ditetapkan sebagai berikut:

1. Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen Informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional.

2. Adanya panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang bertanggung jawab pada pimpinan rumah sakit dengan tugas sebagai berikut:
 - a. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan.
 - b. Mengusulkan bentuk formulir rekam medis
 - c. Menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis rumah sakit.
 - d. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan.
3. Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan dipimpin oleh kepala dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai.
4. Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan mempunyai lokasi sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medis lancar.
5. Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, penempatan (microfilm, computer, printer, dll) dengan pengertian:
 - a. Ruang penyimpanan cukup untuk berkas rekam medis aktif yang masih digunakan.
 - b. Ruang penyimpanan cukup untuk berkas rekam medis non aktif yang tidak lagi digunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
6. Ruang yang harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak.
7. Rekam medis adalah sumber manajemen informasi kesehatan yang handal yang memuat informasi yang cukup, tepat waktu, akurat, dan dapat

dipercaya bagi semua rekaman pasien rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat dan pelayanan lainnya.

8. Harus ada sistem identifikasi, indeks, dan sistem dokumentasi yang memudahkan pencarian rekam medis dengan pelayanan 24 jam.
9. Harus ada kebijakan informasi dalam rekam medis agar tidak hilang, rusak, atau digunakan oleh orang yang tidak berhak.
10. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis.

Hal ini diatur dalam anggaran dasar peraturan dan panduan kerja rumah sakit, adalah sebagai berikut:

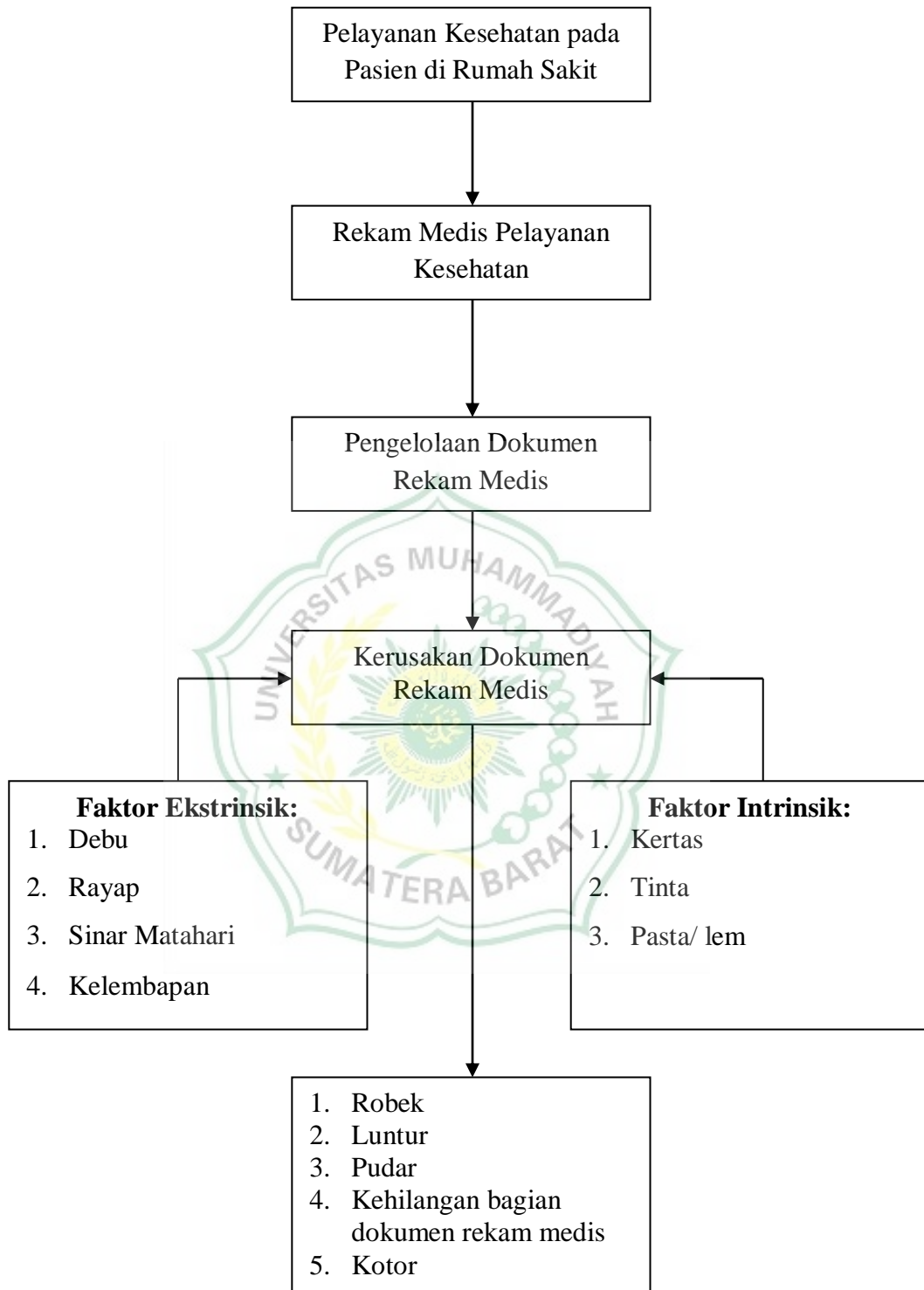
- a. Riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi.
 - b. Tindakan pembedahan dan prosedur lain harus segera dilaporkan setelah tindakan paling lambat pada hari yang sama.
 - c. Termasuk ringkasan keluar (resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang) kecuali bila tes dan atau otopsi belum ada.
 - d. Semua rekam medis diberi kode dan indeks dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang.
11. Harus ada kebijakan rumah sakit mengenai rekam medis baik resume medis aktif maupun yang non aktif.
 12. Ada kebijakan dan peraturan prosedur yang dapat ditinjau setiap 3 bulan.
 13. Rekam medis harus rinci bagi berbagai kepentingan:

- a. Ada informasi efektif antar dokter dan perawat atau tenaga kesehatan.
 - b. Konsulen mendapatkan informasi yang dibutuhkan.
 - c. Dokter lain dapat menilai pelayanan pasien.
 - d. Dapat menilai kualitas pelayanan secara retrospektif.
 - e. Pasien mendapatkan informasi yang berkesinambungan tentang perawatan.
14. Pengisian rekam medis hanya dilakukan oleh yang berhak di rumah sakit, pasien yang masuk diberi catatan tanggal, jam dan nama pemeriksaan.
 15. Singkatan dan simbol dipakai, diakui, dan berlaku umum.
 16. Semua laporan asli oleh tenaga kesehatan disimpulkan dalam rekam medis.
 17. Tiap rekam medis meliputi identifikasi pasien:
 - a. Nomor rekam medis atau nomor registrasi.
 - b. Nama lengkap pasien.
 - c. Alamat Lengkap.
 - d. Orang yang perlu dihubungi.
 18. Tanda peringatan atau bahaya, misalnya pasien alergi sesuatu harus ditulis di sampul depan berkas rekam medis.
 19. Rekam medis mencantumkan diagnosa sementara dan diagnosa akhir saat pasien pulang.
 20. Rekam medis mencakup riwayat pasien yang berkaitan dengan kondisi penyakit pasien yang meliputi:
 - a. Riwayat penyakit keluarga.

- b. Keadaan sosial.
 - c. Riwayat dan perjalanan penyakit dan keadaan sekarang.
21. Pasien operasi atau tindakan khusus harus disertai izin operasi hanya pasien dengan kondisi khusus tertentu diberikan Informed consent.
 22. Setiap pemberi pelayanan kesehatan oleh para petugas kesehatan wajib disertai dengan pemberian catatan pada berkas rekam medis.
 23. Rekam medis atau persalinan atau operasi atau anastesiatau dengan ketentuan khusus. Rekam medis penyakit kronis, penyakit menahun memiliki prosedur manajemen informasi kesehatan secara khusus.
 24. Setiap diagnosa/tindakan khusus pasien diberi kode klasifikasi penyakit berdasarkan standar yang berlaku. Dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang, ringkasan keluar (resume medis) sudah harus dilengkapi.
 25. Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit.

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori tentang kerusakan dokumen rekam medis maka dapat disusun kerangka teori berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Valentina & Sebayang (2018); Barthos (2015)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif observasional*, yaitu suatu teknik penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Sugiyono, 2016). Dalam hal ini adalah untuk menggambarkan kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Madina Bukittinggi yang telah dilakukan pada bulan Mei 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmojo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis yang ada di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diharapkan mampu mewakili dalam penelitian (Notoadmojo, 2016). Dalam penelitian ini

penulis menggunakan Metode *stratified random sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan sub populasi (Nursalam, 2013), dalam hal ini diambil berdasarkan tahun rekam medis yaitu dengan rentang dokumen 5 tahun terakhir, yang diambil secara acak dan merata untuk setiap tahunnya.

Besaran sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sampel minimal dengan persamaan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

p = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi (0,5)

d = Tingkat ketepatan absolute/ presisi (0,1)

Z = Standar deviasi normal sesuai dengan derajat kemaknaan (95%)

$$n = \frac{Z_{1-0,05/2}^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,01}$$

$$n = 96$$

Maka besaran sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 96 dokumen rekam medis (DRM).

3.4 Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dan diperoleh langsung dari sumber aslinya, melalui proses observasi, dan dokumentasi (Nasir Abdi, 2020). Adapun yang akan di observasi adalah dokumen rekam medis di ruangan penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Madina Bukittinggi yang berhubungan dengan penelitian ini, seperti data laporan maupun informasi tertulis dari ruangan penyimpanan dokumen rekam medis.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang terencana yang antara lain meliputi, melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti supaya mendapatkan informasi atau data yang akurat (Natsir Abdi, 2020). Dalam penelitian ini melakukan observasi mengenai gambaran kerusakan dokumen medis di ruangan penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

3.6 Instrumen Penelitian

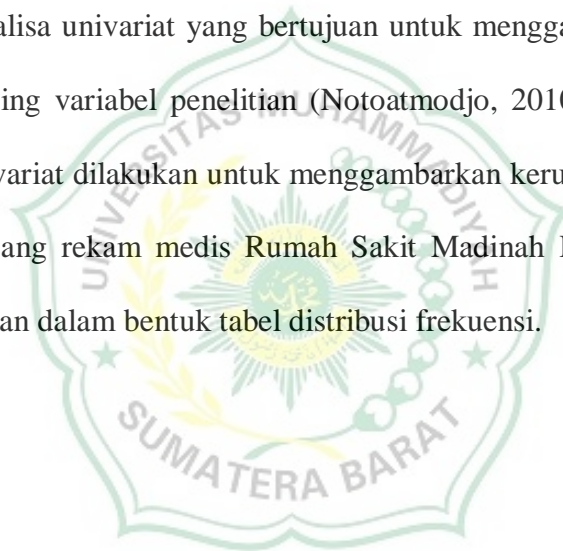
Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data untuk memperoleh, mengelola, menginterpretasikan

informasi dari pada responden yang dilakukan dengan cara pengukuran yang sama (Sugiyono, 2016). Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Alat tulis dan buku.
2. Lembar observasi

3.7 Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan adalah analisa data kuantitatif meliputi analisa univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan kerusakan dokumen rekam medis di ruang rekam medis Rumah Sakit Madinah Kota Bukittinggi yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian



Gambar 4.1
Rumah Sakit Madina Bukittinggi

Rumah Sakit Madina didirikan oleh dr. Herman Safar, Sp.P (K), Dokter kelahiran Padang Panjang 20 Februari tahun 1945. Secara Administratif RSU. MADINA – Bukittinggi berada diwilayah :

Jalan : Jln. M. Syafei

Kelurahan : Tarok Dipo

Kecamatan : Guguk Panjang

Kota : Bukittinggi

Propinsi : Sumatera Barat

Luas Tempat Usaha 1.080 M² dengan Izin Mendirikan Bangunan dari Pemerintah Daerah Kota Bukittinggi yang terletak di Jln. Guru Hamzah

Nomor . 17 – Kelurahan Tarok Dipo – Kecamatan Guguk Panjang – Kota Bukittinggi.

RS.MADINA awalnya merupakan balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1999 dengan hanya melayani pelayanan penyakit paru saja. Pada tahun 2001 balai pengobatan mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat serta dinas kesehatan kota bukittinggi untuk di tingkatkan statusnya menjadi klinik pengobatan umum yang mulai beroperasi dengan surat keputusan Menteri Kesehatan tanggal 4 April Tahun 2001 dengan Nomor Surat Keputusan :No.YM.01.01.02.Kandep.Bkt.2001 dengan nama KLINIK MADINA Bertambahnya utilisasi pelayanan dan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik madina, menjadikan klinik madina dapat berkembang menjadi RUMAH SAKIT MADINA dengan nomor Surat Izin Uji Coba Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Tk 1 Sumatera Barat dengan Nomor Surat Keputusan Nomor : FM.03.03.8945.x.2002.

Selama uji coba pelayanan rumah sakit madina data-data utilisasi menunjukkan peningkatan yang baik dengan *beds occupancy rate* (BOR) yang mencapai 65% pada pelayanan rawat inap dan jumlah kunjungan rawat jalan mencapai 6000 kunjungan dalam 1 tahun. Maka pada tanggal 30 Januari 2004 dikeluarkanlah surat Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit kepada Rumah Sakit MADINA dengan surat keputusan Menteri Kesehatan No. YM.02.02.2.2.307 sebagai Rumah Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Umum MADINA.

Visi dan misi RS. Madina Bukittinggi adalah “Menjadi rumah sakit yang tumbuh dan berkembang dengan semangat perubahan berbasis pasien fokus”. Sedangkan misi Rumah Sakit Madina adalah

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.
2. Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik, perawatan dan administrasi yang prima untuk memenuhi kepuasan pelanggan
3. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, aman dan nyaman
4. Membangun dan mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi di setiap unit pelayanan rumah sakit
5. Menambah jumlah pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan pembangunan lokasi baru untuk pengembangan rumah sakit.

4.2 Analisis Univariat

1. Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruangan Penyimpanan File Rekam Medis Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi Tahun 2021

No	Kerusakan Dokumen Rekam Medis	f	%
1.	Tidak Rusak	75	78,1
2.	Mengalami Kerusakan	21	21,9
Jumlah		96	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 96 dokumen yang menjadi sampel penelitian ditemukan lebih dari sebagiannya yaitu sebanyak 75 dokumen (78,1%) adalah dokumen rekam medis yang tidak mengalami kerusakan dan kurang dari sebagian yaitu sebanyak 21 dokumen (21,9%) adalah dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan.

2. Gambaran Jenis Kerusakan Dokumen Rekam Medis

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kerusakan Dokumen Rekam Medis
di Ruang Penyimpanan File Rekam Medis Rumah Sakit
Madina Kota Bukittinggi Tahun 2021

No	Jenis Kerusakan Dokumen Rekam Medis	f	%
1.	Robek	12	12,5
2.	Luntur	7	7,3
3.	Pudar	7	7,3
4.	Ada Bagian yang Hilang	10	10,4
5.	Kotor	3	3,1
	Jumlah	39	40,6

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 96 dokumen yang menjadi sampel penelitian, jenis kerusakan dokumen rekam medis terbanyak adalah dokumen rekam medis yang robek yaitu sebanyak 12 (12,5%) dokumen, kemudian diikuti kerusakan berupa ada bagian dokumen yang hilang yaitu sebanyak 10 (10,45) dokumen, 7 (7,3%) dokumen dengan kerusakan adanya tulisan yang luntur dan pudar dan juga ditemukan sebanyak 3 buah dokumen (3,1%) yang mengalami kerusakan berupa adanya noda atau kotor. Melihat frekuensi jenis kerusakan yang

ditemukan, maka pada penelitian ini ditemukan ada beberapa dokumen yang mengalami lebih dari 1 jenis kerusakan, yaitu dokumen yang robek serta mengalami kehilangan beberapa bagian dan dokumen mengalami kerusakan berupa luntur, tulisan pudar serta adanya noda.

4.3 Pembahasan

Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 file dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 21 (21,9%) dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan. Jenis kerusakan terbanyak yang ditemukan adalah adanya dokumen yang robek (12,5%) dokumen rekam medis yang mengalami kehilangan beberapa bagian (10,4%), dokumen rekam medis yang luntur dan pudar (7%) serta dokumen rekam medis yang kotor atau terkena noda (3,1%).

Pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.269 tahun 2014 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis berguna sebagai alat untuk merekam dan mencatat terjadinya transaksi pelayanan. Sehingga berkas rekam medis dapat memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan. Mutu pelayanan dapat ditingkatkan bila didukung oleh keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis pasien di ruangan penyimpanan rekam medis itu sendiri (Permenkes, 2014).

Irmawati (2018) menyebutkan bahwa Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumentasi rekam medis merupakan hal yang penting untuk



merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Kerusakan rekam medis adalah kondisi tidak utuhnya dokumen rekam medis yang ada di ruang penyimpanan file, kerusakan dokumen rekam medis yang terjadi seperti robek, luntur, pudar, tidak terbaca, adanya bagian dari rekam medis yang hilang dan hal ini dapat dipicu oleh 2 faktor yaitu faktor intrinsik yang meliputi kualitas kertas, tinta dan perekat serta faktor ekstrinsik berupa faktor fisik (kondisi ruangan, kelembapan, suhu), faktor biologis dan faktor kimiawi (Valentina & Sebayang, 2018).

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian dimana jenis kerusakan dokumen rekam medis paling banyak yang ditemukan adalah adanya dokumen rekam medis yang robek serta mengalami kehilangan beberapa bagian dari dokumen rekam medis. Kerusakan seperti robek yang menjadi temuan pada penelitian ini adalah adanya dokumen rekam medis yang robek pada bagian dalam maupun robek pada bagian pinggir dari dokumen rekam medis, bagian sampul map yang sudah rusak (robek) dan belum diganti dengan map yang baru serta dokumen yang robek hingga menghilangkan beberapa bagian dari dokumen rekam medis tersebut.

Kerusakan berupa robek pada dokumen rekam medis terjadi akibat adanya kelalaian saat mengelola rekam medis dan kelalaian pada saat penggunaan rekam medis (*human error*) yang menyebabkan dokumen rekam

medis menjadi robek dan rusak. Selanjutnya robeknya dokumen rekam medis juga terjadi akibat kesalahan dalam penyusunan, yaitu penyusunan dokumen rekam medis yang terlalu padat sehingga pada saat pengambilan atau penyimpanan kembali dokumen rekam medis beresiko terhadap kerusakan atau robek karena saling tumpang tindih dengan dokumen lain.

Di sisi lain robeknya dokumen rekam medis juga terjadi akibat teknik pemberian cover pada dokumen rekam medis, dimana berdasarkan hasil temuan penelitian tidak semua dokumen rekam medis diberi cover, sehingga menyebabkan bagian rekam medis yang tidak memiliki cover menjadi mudah rusak (robek) dan tercecer, serta peneliti juga menemukan adanya ketidakseragaman cover rekam medis yang digunakan, dimana ada sebagian dokumen rekam medis yang menggunakan cover berupa map dari kertas yang tentunya akan mudah rusak seiring berjalannya waktu dan karena metode penyimpanan yang kurang baik. Menurut Ihsan (2016) dokumen rekam medis harus menggunakan cover atau map yang tebal agar dokumen rekam medis tidak mudah rusak serta dapat memelihara isi dari dokumen rekam medis. Oleh karena itu map rekam medis sangat dibutuhkan dalam pemeliharaan dokumen rekam medis agar tidak tececer dan tidak mudah rusak atau sobek.

Kerusakan dokumen rekam medis lainnya yang menjadi temuan pada penelitian ini adalah adanya dokumen rekam medis yang luntur dan pudar. Dokumen rekam medis yang luntur pada umumnya terjadi pada dokumen yang sudah lama, khususnya dokumen yang sudah berusia 5 tahun, dimana pada kelompok ini peneliti menemukan adanya dokumen dengan usia yang

sudah lama tidak lagi tersusun rapi pada rak dokumen, melainkan sebagiannya sudah terletak di atas kursi dan di lantai sehingga dokumen rentan terhadap kelembaban, berjamur yang pada akhirnya menyebabkan tulisan di dalam dokumen menjadi luntur. Kondisi ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana penunjang dalam pengelolaan dokumen rekam medis masih kurang memadai khususnya ketersediaan rak penyimpanan dokumen rekam medis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Reziana, dkk (2019) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab kerusakan dokumen rekam medis adalah kurang memadainya sarana penyimpanan dokumen rekam medis, seperti rak penyimpanan yang kurang karena belum mencukupi untuk menampung semua DRM di RSUD Mr. Yunus Bengkulu, sehingga sebagian DRM diletakkan di lantai ruang *filling* sehingga menyebabkan dokumen rekam medis mudah mengalami kerusakan.

Kerusakan dokumen rekam medis yang kotor dan terkena noda yang menjadi temuan pada penelitian ini adalah adanya rekam medis yang berdebu dan terkena noda seperti bekas tangan dan bekas noda-noda kotor pada beberapa dokumen rekam medis. Hal ini terjadi karena bagian-bagian rekam medis yang jarang diakses khususnya rekam medis yang berusia lebih dari 3 tahun sehingga pada bagian dokumen ini jarang diakses dan dibersihkan, selain itu peneliti juga menemukan tidak adanya sarana penyaring udara untuk menghalangi debu di ruang *filling*, sehingga pada kelompok dokumen rekam medis yang sudah lama dan jarang diakses menjadi kotor dan berdebu. Sedangkan dokumen rekam medis yang kotor karena noda-noda tertentu dan

bekas tangan terjadi akibat kelalaian dalam penggunaan rekam medis yang kurang terjaga kebersihannya sehingga saat digunakan rekam medis menjadi kotor dan terkena noda. Hidayah (2016) menyatakan debu di ruang *filling* harus menjadi perhatian petugas pengelola ruang *filling*, penggunaan *excause fan* sangat penting untuk mengurangi frekuensi debu yang dapat merusak dokumen rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Reziana, dkk (2019) tentang faktor-faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis (DRM) di ruang *filling* RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dimana penelitian ini menyatakan sarana pemeliharaan ruang *filling* adalah *excause fan* yang digunakan untuk mengurangi debu yang menempel pada ruangan dan dokumen rekam medis, kurangnya sarana penyaringan udara menyebabkan masih terdapat debu yang menempel di ruang *filling* dan dokumen rekam medis.

Asumsi peneliti bahwa terdapat sebesar 21,9% dokumen rekam medis di Rumah Sakit Madina Kota Bukittinggi mengalami kerusakan. Jenis kerusakan yang ditemukan adalah adanya dokumen rekam medis yang robek, kehilangan beberapa bagian dokumen, dokumen yang mengalami kelunturan dan pudar serta adanya kerusakan dokumen rekam medis berupa kotor dan terkena noda. Frekuensi kerusakan dokumen terbanyak adalah dokumen yang robek dan adanya dokumen yang sudah tidak utuh atau kehilangan beberapa bagian dokumen.

Penyebab kerusakan dokumen yang menjadi temuan pada penelitian ini adalah pengelolaan ruang *filling* yang kurang baik, kurangnya sarana penunjang pengelolaan dan pemeliharaan dokumen serta kesalahan saat penggunaan dokumen (*human error*), yaitu kurangnya sarana rak penyimpanan dokumen sehingga ditemukan beberapa dokumen yang diletakkan di atas kursi dan di lantai ruang *filling* sehingga dokumen rekam medis rentan terhadap kelembaban yang pada akhirnya akan mengalami kerusakan. Kurangnya sarana penyaring debu (*excause fan*) yang menyebabkan ruang *filling* dan dokumen rekam medis ditemplei debu, posisi rak penyimpanan dokumen yang terpapar cahaya matahari secara langsung yang dapat merusak kualitas kertas dan menyebabkan tinta dokumen rekam medis menjadi pudar serta kerusakan akibat kelalaian saat penggunaan dokumen rekam medis.

Maka dari itu, penambahan sarana dan prasarana di ruang *filling* merupakan salah satu langkah konkrit yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjaga keutuhan dan keamanan dokumen rekam medis dari kerusakan, baik kerusakan yang diakibatkan oleh faktor ekstrinsik maupun intrinsic. Diantaranya adalah penambahan rak penyimpanan file, penggunaan cover atau map dengan kualitas baik secara merata serta penambahan *excause fan* yang dapat menjaga kebersihan ruang *filling* dari kotoran dan debu.

BAB V

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran kerusakan dokumen rekam medis di ruangan penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebesar 21,9% dokumen rekam medis di Rumah Sakit Madina Bukittinggi adalah dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan
2. Jenis kerusakan dokumen rekam medis yang ditemukan adalah adanya dokumen rekam medis yang robek, kehilangan sebagian atau beberapa bagian dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang luntur dan pudar serta adanya kerusakan dokumen rekam medis yang kotor dan terkena noda.

6.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Madina, khususnya bagian kearsipan untuk dapat meningkatkan upaya pengelolaan dan pemeliharaan dokumen rekam medis dengan melengkapi dan menambahkan sarana penunjang pemeliharaan rekam medis, seperti penambahan rak penyimpanan rekam medis, penambahan *excause fan* untuk mengurangi frekuensi debu yang menempel pada dokumen rekam medis serta penataan ruang *filling* agar setiap dokumen mudah diakses dan dibersihkan.

2. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Madina Bukittinggi yang meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik penyebab kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Natsir. 2020. *Tentang Panduan Metodologi Penelitian Rekam Medis*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barthos. 2015. *Tentang Faktoe Penyebab Kerusakan Rekam Medis*. Jakarta : Media Kita.
- Sudjana. 2017. *Aspek Hukum Rekam Medis*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006 *Tentang Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis*. <http://studylibid.com>.Diakses 12 Februari 2021.
- Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2017. *Tentang Kegunaan System Rekam Medis*.<http://studylibid.com>.Diakses tanggal 15 februari 2021.
- Hetty.2018:104.*TujuanRekamMedis*.<http://file:///C:/Users/User/Downloads/UEU-Undergraduate-2591-pdf>.Diakses tanggal 15 februari 2021.
- Hetty. 2018 : 208. *Tentang Penggunaan Rekam Medis*.<http://file:///C:/Users/User/Downloads/UEU-Undergraduate-2591-pdf>. Diakses tanggal 15 Februari 2021.
- Irmawati. 2018 : 1. *Buku Panduan Dokumen Rekam Medis*. Jakarta : Media Kita.
- K. Huffman. Ednan. 2015. *Tentang Kapasitas Rak Penyimpanan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes RI No. 333/MENKES/SK/XII/2015. *Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam medis dan manajemen Informasi Kesehatan*.Diakses tanggal 15 Februari 2021.
- PERMENKES RI No.48 Tahun 2016. *Tentang Sarana dan Prasarana Rekam Medis*.<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->.Diakses tanggal 15 Februari 2021.
- _____*Pelayanan Penyelenggaraan Rekam Medis*. Depkes RI 2016 : 9. . Diakses tanggal 15 Februari 2021.
- _____*Rekam Medis*. Permenkes No. 269 Tahun 2014. Diakses Tanggal 15 Februari 2021.
- R. Gemala.2017. *Buku Panduan Pelayanan Penyelenggaraan Rekam medis*.Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2016. *Tentang Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Media Kita.

Valentina. 2018. *Faktor Penyebab kerusakan Dokumen rekam Medis di Ruangan penyimpanan di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan*. Diakses tanggal 28 april 2021.

Hendarin . 2015. *Tinjauan Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Wali Klinik Spesialis Angrek Guna Menunjang Efektifitas Pelayanan Di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung*. Diakses tanggal 28 April 2021.

Muhammad, Nurul Afif. 2016. *Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Filing Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang*. Diakses tanggal 28 April 2021.



LEMBAR OBSERVASI

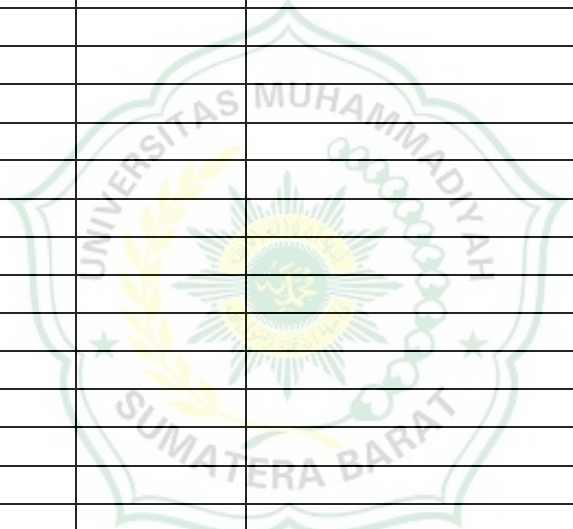
A. Identitas Objek

1. No :
2. Tahun

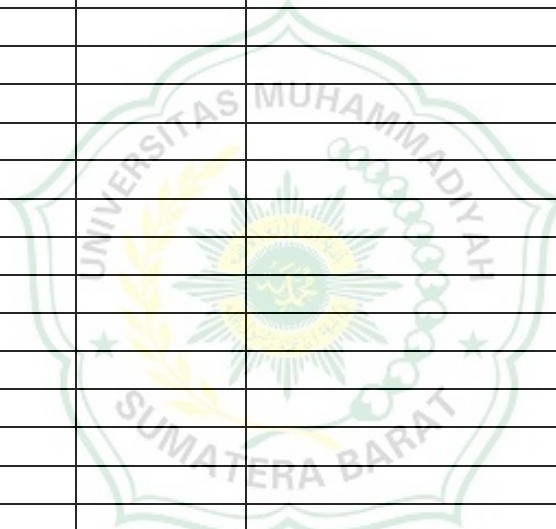
B. Aspek yang di observasi

No	Kerusakan		Keterangan
	Ya	Tidak	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			

29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			



70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			



MASTER TABEL

No	Tahun	Kerusakan DRM	Jenis Kerusakan				
			Robek	Luntur	Pudar	Ada Bagian Yang Hilang	Kotor
1	2021	0	0	0	0	0	0
2	2021	0	0	0	0	0	0
3	2021	0	0	0	0	0	0
4	2021	0	0	0	0	0	0
5	2021	1	1	0	0	0	1
6	2021	0	0	0	0	0	0
7	2021	0	0	0	0	0	0
8	2021	1	1	0	0	1	0
9	2021	0	0	0	0	0	0
10	2021	1	1	0	0	0	0
11	2021	0	0	0	0	0	0
12	2021	0	0	0	0	0	0
13	2021	1	1	0	0	0	0
14	2021	0	0	0	0	0	0
15	2021	0	0	0	0	0	0
16	2021	1	1	0	0	0	0
17	2021	0	0	0	0	0	0
18	2021	0	0	0	0	0	0
19	2021	0	0	0	0	0	0
20	2020	1	0	0	0	0	1
21	2020	0	0	0	0	0	0
22	2020	0	0	0	0	0	1
23	2020	0	0	0	0	0	0
24	2020	0	0	0	0	0	0
25	2020	0	0	0	0	0	0
26	2020	0	0	0	0	0	0
27	2020	0	0	0	0	0	0
28	2020	0	0	0	0	0	0
29	2020	0	0	0	0	0	0
30	2020	0	0	0	0	0	0
31	2020	0	0	0	0	0	0
32	2020	1	0	0	0	1	0
33	2020	0	0	0	0	0	0

34	2020	0	0	0	0	0	0
35	2020	0	0	0	0	0	0
36	2020	0	0	0	0	0	0
37	2020	0	0	0	0	0	0
38	2020	0	0	0	0	0	0
39	2019	1	0	1	0	1	0
40	2019	1	0	1	0	1	0
41	2019	0	0	0	0	0	0
42	2019	0	0	0	0	0	0
43	2019	0	0	0	0	0	0
44	2019	0	0	0	0	0	0
45	2019	0	0	0	0	0	0
46	2019	1	1	0	0	1	0
47	2019	0	0	0	0	0	0
48	2019	0	0	0	0	0	0
49	2019	0	0	0	0	0	0
50	2019	0	0	0	0	0	0
51	2019	0	0	0	0	0	0
52	2019	0	0	0	0	0	0
53	2019	0	0	0	0	0	0
54	2019	0	0	0	0	0	0
55	2019	0	0	0	0	0	0
56	2019	0	0	0	0	0	0
57	2019	1	1	0	0	1	0
58	2018	0	0	0	0	0	0
59	2018	0	0	0	0	0	0
60	2018	1	0	1	0	0	0
61	2018	0	0	0	0	0	0
62	2018	0	0	0	0	0	0
63	2018	0	0	0	0	0	0
64	2018	0	0	0	0	0	0
65	2018	0	0	0	0	0	0
66	2018	0	0	0	0	0	0
67	2018	0	0	0	0	0	0
68	2018	0	0	0	0	0	0
69	2018	0	0	0	0	0	0
70	2018	0	0	0	0	0	0
71	2018	0	0	0	0	0	0

72	2018	0	0	0	0	0	0
73	2018	1	0	1	0	0	0
74	2018	1	1	0	0	1	0
75	2018	0	0	0	0	0	0
76	2018	0	0	0	0	0	0
77	2017	0	0	0	0	0	0
78	2017	0	0	0	0	0	0
79	2017	0	0	0	0	0	0
80	2017	0	0	0	0	0	0
81	2017	0	0	0	0	0	0
82	2017	0	0	0	0	0	0
83	2017	0	0	0	0	0	0
84	2017	0	0	0	0	0	0
85	2017	0	0	0	0	0	0
86	2017	0	0	0	0	0	0
87	2017	0	0	0	0	0	0
88	2017	0	0	0	0	0	0
89	2017	1	0	0	1	0	0
90	2017	1	0	0	1	0	0
91	2017	1	0	0	1	0	0
92	2017	0	0	0	0	0	0
93	2017	1	1	1	1	1	0
94	2017	1	1	1	1	1	0
95	2017	1	1	0	1	1	0
96	2017	1	1	1	1	0	0

Keterangan

1 = Ya

0 = Tidak

FREQUENCIES

```
VARIABLES=tahun kerusakan robek luntur pudar bagianyang_hilang
kotor
/NTILES= 4
/BARCHART PERCENT
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

[DataSet0] D:\ master.sav

Statistics

		tahun	kerusakan	robek	luntur	pudar	bagianyang_hilang	kotor
N	Valid	96	96	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2018.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	50	2019.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	75	2020.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000

Frequency Table

tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2017.00	20	20.8	20.8	20.8
	2018.00	19	19.8	19.8	40.6
	2019.00	19	19.8	19.8	60.4
	2020.00	19	19.8	19.8	80.2
	2021.00	19	19.8	19.8	100.0
Total	96	100.0	100.0		

kerusakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	78.1	78.1	78.1
	Ya	21	21.9	21.9	100.0
Total		96	100.0	100.0	

robek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	84	87.5	87.5	87.5
	Ya	12	12.5	12.5	100.0
Total		96	100.0	100.0	

luntur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	89	92.7	92.7	92.7
	Ya	7	7.3	7.3	100.0
Total		96	100.0	100.0	

pudar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	89	92.7	92.7	92.7
	Ya	7	7.3	7.3	100.0
Total		96	100.0	100.0	

bagianyang hilang

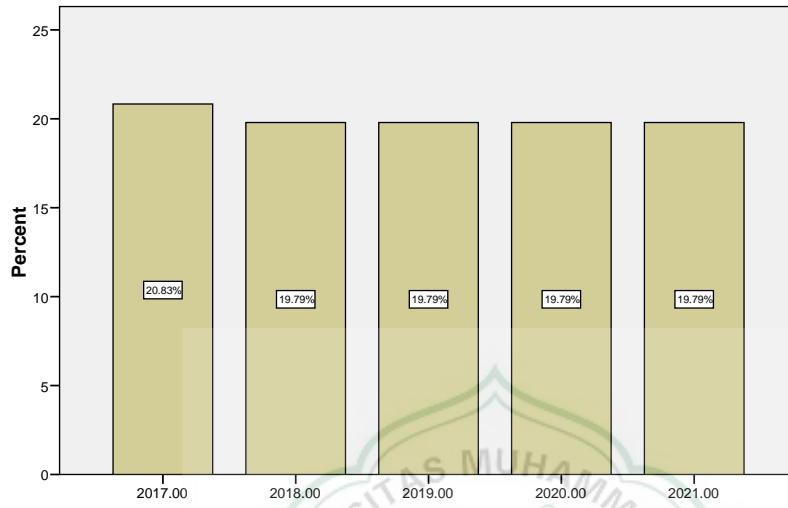
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	86	89.6	89.6	89.6
	Ya	10	10.4	10.4	100.0
Total		96	100.0	100.0	

kotor

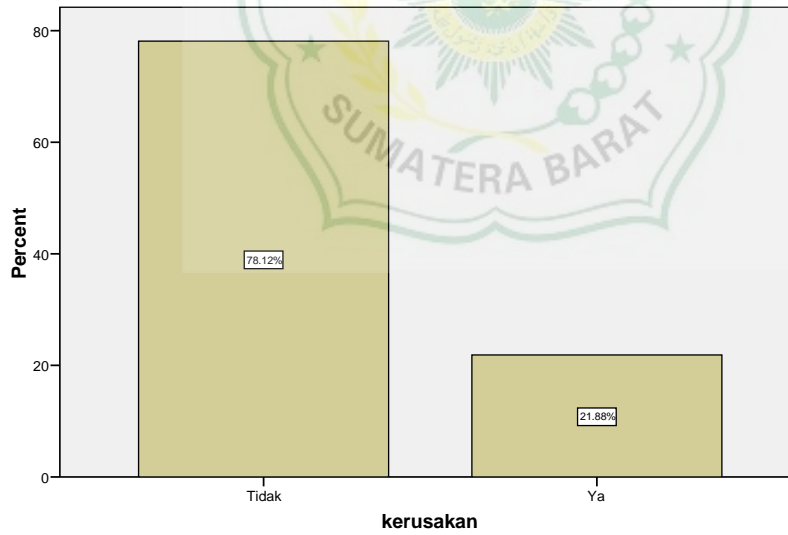
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	93	96.9	96.9	96.9
	Ya	3	3.1	3.1	100.0
Total		96	100.0	100.0	

Bar Chart

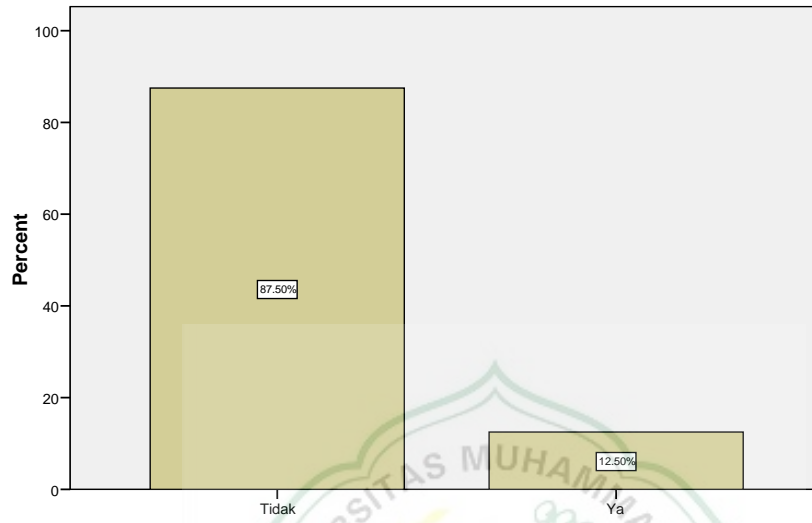
tahun



kerusakan

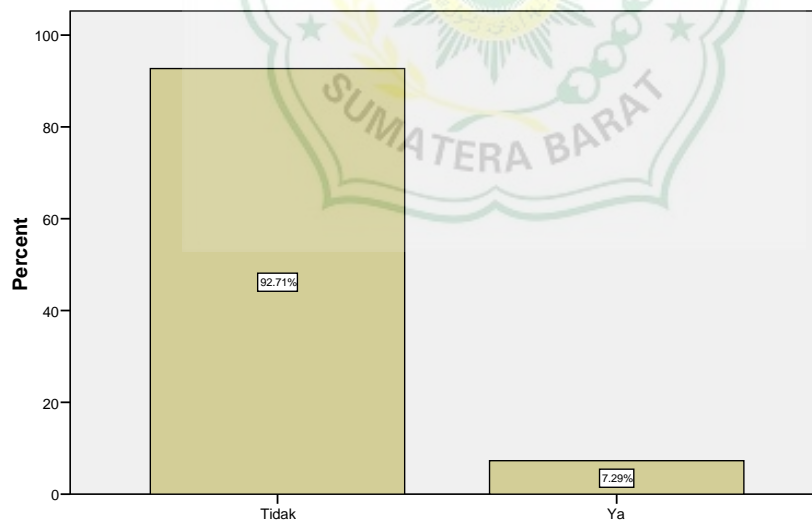


robek



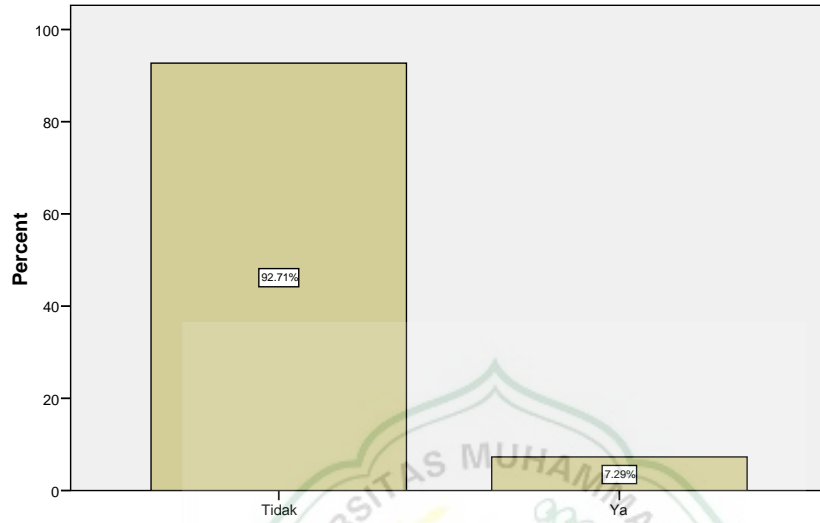
robek

luntur

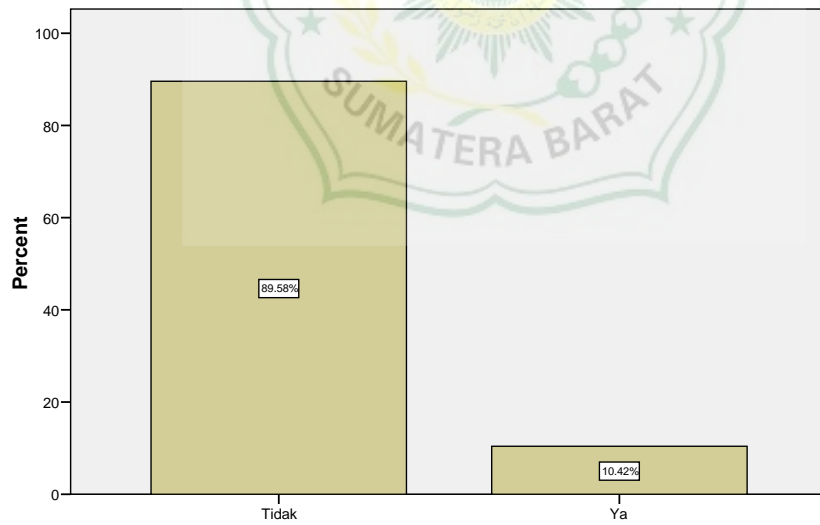


luntur

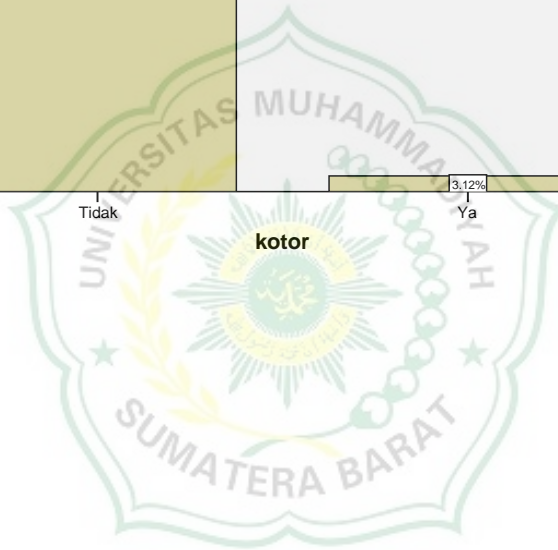
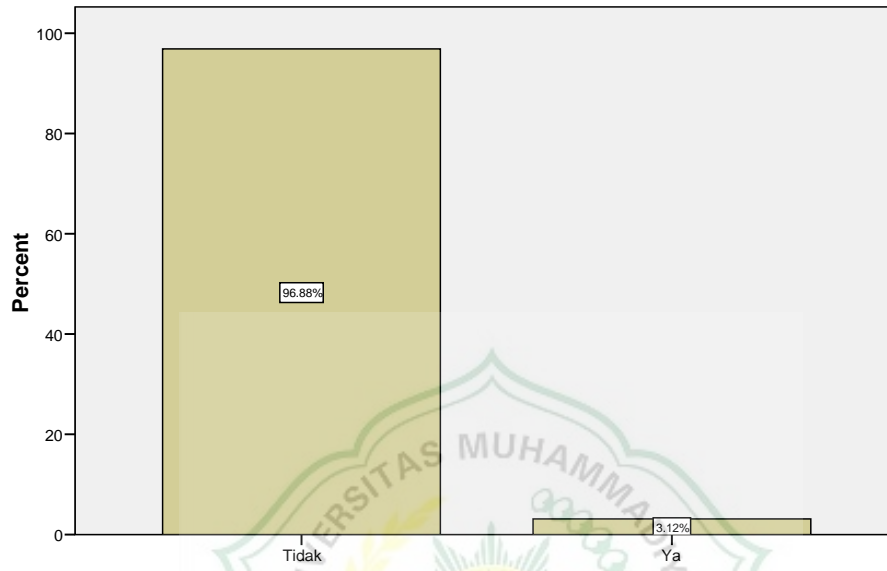
pudar



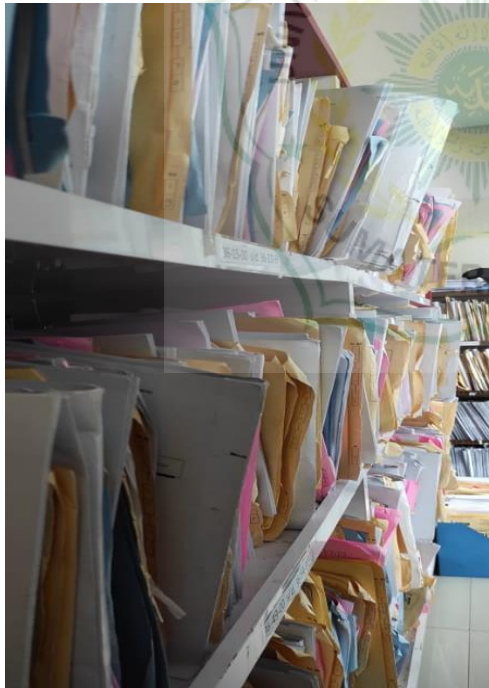
bagiayang hilang

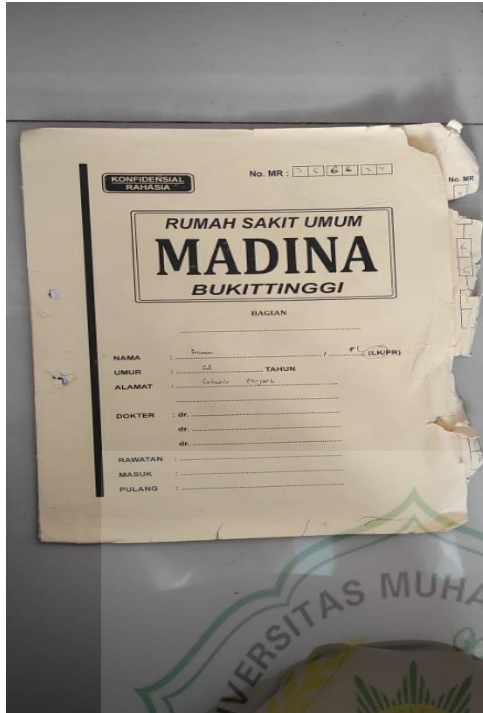


kotor



DOKUMENTASI PENELITIAN







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131
Telp: 081374521105, Website : www.umsb.ac.id Email: fakesmipa.umsb.ac.id

Nomor : 670/II.3.AU/F/2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bukittinggi, 22 Ramadhan 1442 H
04 Mei 2021 M

Kepada Yth:
Direktur RSUD Madina Bukittinggi
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Seiring salam diatas kami doakan semoga kita semua selalu diberi kemudahan dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. Aamiin.

Berdasarkan kalender Akademik Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Tahun Akademik 2020/2021, mahasiswa semester VI (enam) akan melakukan penelitian mulai tanggal 1 Mei 2021 sampai 15 Mei 2021.

Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami sebanyak 4 orang (nama mahasiswa terlampir) melakukan penelitian di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

*Wabillahittaufiq walhidayah
Wassalamu'alaikum wr wb*



Yuliza Anggraini, S.ST., M. Keb
NBM 1340276



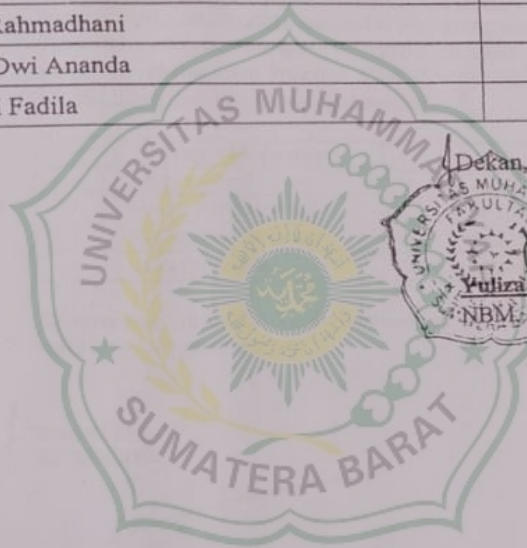
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131
Telp: 081374521105, Website : www.umsb.ac.id Email: faksmipa.umsb.ac.id

Lampiran Surat : 670/II.3.AU/F/2021
Tanggal : 04 Mei 2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

DAFTAR NAMA MAHASISWA PENELITI
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DI RSU MADINA BUKITTINGGI

No.	NAMA MAHASISWA	NIM
1.	Aditya Allan	181000213461006
2.	Meisy Rahmadhani	181000213461010
3.	Dimas Dwi Ananda	181000213461034
4.	Nailatul Fadila	181000213461036



Dekan,
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
FAKULTAS KESEHATAN
Yuliza Anggraini, S.ST., M. Keb
NBM: 1340276

Bukittinggi, 19 Mei 2021

Nomor : 10169/A/RSMD/V/2021
Lamp. : -
Hal : Izin Penelitian

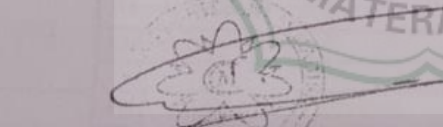
Kepada Yth. : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
di-
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Fakultas Kesehatan UMSB dengan nomor surat 670/II.3.AU/F/2021 tanggal 4 Mei 2021, tentang Permohonan Izin Penelitian, Maka dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan Penelitian mahasiswa Program Studi D III Administrasi Rumah Sakit di RS. MADINA Bukittinggi sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Aditya Allan	181000213461006
2	Melsy Rahmadhani	181000213461010
3	Dimas Dwi Ananda	181000213461034
4	Nallatul Fadila	181000213461036

Demikianlah surat ini kami sampaikan, perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassallam,
RS. MADINA


dr. H. Azwir Dahlan, SP.PD, M. Kes
Direktur

Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :
1. Unit – unit terkait di lingkungan RS. MADINA Bukittinggi
2. Arsip.



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Aditya Allan.....
NIM : 181000213461006.....
Judul KTI : Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang
Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi.....
Pembimbing I : Elsi Susanti, SE., MM.....
Pembimbing II : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes.....

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Selasa 27-10-2020	Memperbaiki tulisan BAB I	
24-11-2020	Revisi perbaikan BAB I	
Selasa 1-01-2021	Revisi perbaikan rata kiri dan kanan serta Ukuran huruf	
Selasa 15-01-2021	Revisi perbaikan BAB II	
Kamis 17-01-2021	Revisi perbaikan teori BAB II beserta tulisannya	
Senin 28-01-2021	Revisi BAB III Dan daftar Pustaka	
Rabu 30-01-2021	Acc untuk seminar proposal	
Selasa 20-04-2021	Konsul perbaikan proposal setelah ujian	
Rabu 21-04-2021	Acc untuk penelitian	
Kamis 27-05-2021	Konsul hasil penelitian	



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Aditya Allan
NIM : 181000213461006
Judul KTI : Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis di Ruang
Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2021
Pembimbing I : Elsi Susanti, SE., MM
Pembimbing II : Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
	Konsul judul KTI & Luang BAB I	
	Konsul BAB I : Latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah.	
	Konsul BAB II : teori dan kerangka teori	
	Konsul perbaikan BAB II	
	Konsul BAB III	
	Konsul perbaikan BAB III	
	ACC Seminar Proposal	
	Konsul perbaikan proposal (BAB I, BAB II, BAB III)	
	Konsul perbaikan proposal	