

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DALAM  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA MADIUN  
TAHUN 2021**



**Oleh :  
IWAN KURNIAWAN  
NIM 201907048**

**PRODI D3 PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DALAM  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA MADIUN  
TAHUN 2021**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Ahli  
Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh :

**IWAN KURNIAWAN  
NIM 201907048**

**PRODI D3 PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini Telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang Hasil

**KARYA TULIS ILMIAH  
TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DALAM  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA MADIUN  
TAHUN 2021**

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



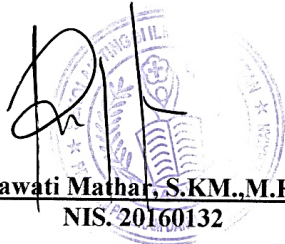
**Irmawati Mathar, S.KM.,M.Kes**  
NIS. 20160132



**CRISMANTORO BUDISAPUTRO, M.T**  
NIP.20170137

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan



**Irmawati Mathar, S.KM.,M.Kes**  
NIS. 20160132

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar A.Md.RMIK Pada Tanggal : 7 Oktober 2022

Dewan Penguji

1. Heru Widiyanto, S.ST., M.Kom  
Dewan Penguji



2. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
Penguji I




3. Crismantoro Budisaputro, S.KOM., M.T  
Penguji II



Mengesahkan  
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



  
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS.20160130

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iwan kurniawan

NIM : 201907048

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian Kurang yang sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 7 Oktober 2022



Iwan kurniawan  
NIM. 201907048

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Iwan kurniawan  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung 02 November 1977  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Pelitatama RT 10/03 Rejomulyo-Kartoharjo  
Kota Madiun  
Email : [kurniawaniwan@gmail.com](mailto:kurniawaniwan@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Sukasenang Bandung  
2. SMP PGRI Tasikmalaya  
3. SMA ANGKASA Tasikmalaya  
Riwayat Pekerjaan : Karyawan BLUD RSUD Kota Madiun

**ABSTRAK**

Iwan Kurniawan

**TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DALAM  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA MADIUN TAHUN  
2021**

59 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 18 Lampiran

Dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Kota Madiun masih sering ditemukan adanya salah letak (*missfile*) dalam penyimpanan Rekam Medis. Sehingga memperlambat petugas dalam mencari dan menyediakan berkas rekam medis pasien yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat, selain itu menjadikan rekam medis yang dicari tidak ditemukan sehingga petugas membuat berkas rekam medis yang baru. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap petugas Rekam Medis tentang penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif untuk mengetahui nilai variabel mandiri, Kurang satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah checklist dan kuesioner. Populasi pada penelitian ini 33 orang dan sampel yang diambil sebanyak 19 orang petugas rekam medis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan petugas penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun, dapat diketahui dari 19 responden 89,47% berpengetahuan baik dan 10,52% berpengetahuan Cukup. Sedangkan sikap 42,1% bersikap baik dan 57,9% bersikap Cukup. Petugas yang sudah menjalankan SOP dengan benar sebesar 70% dan petugas yang melakukan penyimpanan belum sesuai SOP sebesar 30%. Diharapkan petugas rekam medis menambah cakupan wawasan terhadap penyimpanan rekam medis.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, Penyimpanan rekam medis  
**Kepustakaan** : 24 (2003-2019)

**Medical Record And Health Information Study Program  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
2022**

**ABSTRACT**

**Iwan Kurniawan**

**REVIEW OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF OFFICERS IN  
MEDICAL RECORD STORAGE AT MADIUN CITY HOSPITALS IN 2021**

*59 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 18 Attachments*

*In the implementation of medical record file storage at Madiun City Hospital, there are still often found misplaced (misfile) in the storage of Medical Records. So that it slows down the officers in finding and providing the required patient medical record files quickly and precisely, besides making the sought medical record not found so that the officer makes a new medical record file. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and attitudes of medical record officers about storing medical records at the Madiun City Hospital.*

*The type of research used is descriptive quantitative to find out the value of independent variables, either one or more variables (independent) without making comparisons or relating to other variables. The measuring instruments used in this study were checklists and questionnaires. The population in this study was 33 people and the sample taken was 19 medical record officers.*

*The results showed that the knowledge of the medical record storage officer at the Madiun City Hospital, it can be seen from 19 respondents that 89.47% had good knowledge and 10.52% had sufficient knowledge. Meanwhile, 42.1% attitude is good and 57.9% is Enough. 70% of the officers who have carried out the SOP correctly and the officers who have not carried out the SOP's storage are not in accordance with the SOP. It is hoped that the medical record officer will increase the scope of insight into medical record storage.*

**Keywords** : Knowledge, Attitude, Storage of medical records

**Bibliograph** : 24 (2003-2019)



## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Halaman Pernyataan .....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Abstrak .....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Istilah .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
Kata Pengantar .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Tinjauan .....	6
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit .....	6
2.2 Konsep Pengetahuan .....	7
2.2.1 Pengertian Pengetahuan .....	7
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	7
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegtahuan .....	9
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan .....	11
2.3 Konsep Pengetahuan .....	12
2.3.1 Pengertian Sikap .....	12
2.3.2 Tingkat Sikap .....	12
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	13
2.2.4 Pengukuran Sikap .....	15
2.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis .....	15
2.5 Sistem Penjajaran Rekam Medis .....	18
2.6 Sistem Penomoran Rekam Medis .....	22
2.7 Rekam Medis .....	24
BAB III KERANGKA KONSEP .....	26
BAB IV METODE PENELITIAN .....	27

4.1	Desain Penelitian.....	27
4.2	Populasi dan Sampel .....	27
4.2.1	Populasi .....	28
4.2.2	Sampel.....	28
4.2.3	Teknik Sampling .....	28
4.3	Kerangka Kerja Penelitian.....	30
4.4	Variabel dan Definisi Operasional .....	30
4.4.1	Definisi Operasional.....	30
4.5	Instrumen Penelitian.....	31
4.5.1	Validitas .....	34
4.5.1	Reliabilitas.....	34
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.6.1	Lokasi .....	35
4.6.1	Waktu .....	35
4.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	37
4.8	Teknik Pengolahan Data .....	37
4.9	Teknik Analisis Data.....	39
4.9.1	Analisis Deskriptif Kuesioner Test .....	39
4.10	Etika Penelitian .....	40
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>42</b>
5.1	Gambaran Umum .....	42
5.1.1	Sejarah Rumah Sakit .....	44
5.1.2	Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Kebijakan RSUD Kota Madiun.....	40
5.2	Hasil Penelitian .....	45
5.2.2	Data Umum .....	45
5.2.2	Data Khusus .....	47
5.3	Pembahasan.....	50
5.3.1	Mengidentifikasi Pengetahuan Petugas Tentang Penyimpanan Rekam Medis.....	50
5.3.2	Mengidentifikasi Sikap Petugas Tentang Penyimpanan Rekam Medis .....	50
5.3.3	Mengidentifikasi SOP Petugas Tentang Penyimpanan Rekam Medis .....	54
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>56</b>
6.1	Kesimpulan.....	56
6.1	Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	33
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap .....	34
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap .....	35
Tabel 4.3 Waktu Penelitian .....	36
Tabel 5.1 Karakteristik Usia .....	45
Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin .....	45
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir .....	45
Tabel 5.4 Lama kerja.....	46
Tabel 5.5 Penilaian terkait pengetahuan petugas dalam penyimpanan Rekam Medis.....	47
Tabel 5.6 Penilaian terkait sikap petugas dalam penyimpanan Rekam Medis...	47
Tabel 5.7 Hasil SOP Penyimpanan Rekam Medis.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	59
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....	60
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan .....	62
Lampiran 4 Kuesioner Sikap.....	64
Lampiran 5 Lembar Checklist .....	66
Lampiran 6 Lembar Bimbingan .....	67
Lampiran 7 Hasil Kuesioner Pengetahuan .....	68
Lampiran 8 Hasil Kuesioner Sikap .....	69
Lampiran 9 Hasil Checklist SOP .....	70
Lampiran 10 Tabulasi Pengetahuan Petugas.....	71
Lampiran 11 Tabulasi Sikap Petugas .....	72
Lampiran 12 Hasil Pengolahan Data Umum .....	73
Lampiran 13 Hasil Pengolahan Data Khusus.....	75
Lampiran 14 Hasil Pengolahan Data Checklist SOP .....	76
Lampiran 15 Surat Izin Penelitian.....	78
Lampiran 16 Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik .....	79
Lampiran 17 Surat Balasan Penelitian .....	80
Lampiran 18 Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan .....	81
Lampiran 19 Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap.....	87
Lampiran 20 Cek Plagiasi .....	93



## DAFTAR ISTILAH

<i>Coding</i>	: Kegiatan untuk mengklasifikasikan data atau jawaban menurut kategorinya masing – masing.
<i>Midle Digit Filing System</i>	: Sistem Angka Tengah
<i>Misfile</i>	: Kekeliruan penyimpanan
<i>Recall</i>	: Mengingat Kembali
<i>Receiving</i>	: Menerima
<i>Responding</i>	: Menanggapi
<i>Responsible</i>	: Bertanggung jawab
<i>Serial Numbering System</i>	: Pemberian Nomor Cara Seri
<i>Serial Unit Numbering System</i>	: Pemberian Nomor Cara Seri Unit
<i>Straight Numerical Filing System</i>	: Sistem Angka Langsung
<i>Tabulating</i>	: Mengelompokkan suatu data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian
<i>Terminal Digit Filing System</i>	: Sistem Angka Akhir
<i>tertiary digits</i>	: Kelompok angka ketiga
<i>Unit Numbering System</i>	: Pemberian Nomor Cara Unit
<i>Valving</i>	: Menghargai

## DAFTAR SINGKATAN

DRM	Dokumen Rekam Medis
RSUD	Rumah sakit Umum Daerah
KIUP	Kartu Induk Utama Pasien
S	Setuju
SNF	<i>Straight Numerical Filing</i>
SOP	Standar operasional Prosedure
TDF	<i>Terminal Digit Filing</i>
TS	Tidak setuju



## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tinjauan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis Di RSUD Kota Madiun tahun 2021” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada saya, untuk itu saya sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Agus Nurwahyudi, Sp.S, M.Mkes selaku Direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian ini.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Segenap Staf Rekam Medis RSUD Kota Madiun yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Irmawati Mathar, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah memberi petunjuk, koreksi, dan saran sehingga terwujudnya KTI ini.
5. Bapak Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T sebagai pembimbing 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah memberi petunjuk, koreksi, dan saran sehingga terwujudnya KTI ini.
6. Bapak, Ibu, istri dan saudaraku, yang telah memberikan dukungan, doa, dan nasehat.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Madiun, .....2022



Iwan Kurniawan  
Nim: 20190704

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rekam medis ialah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut. Sistem penyimpanan rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit.

Rekam medis merupakan komponen penting kegiatan manajemen rumah sakit. Rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, Kurang masa lalu, masa kini maupun di masa yang akan datang (Muninjaya, 2016).

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 Bab III pasal 7 tentang cara penyelenggaraan rekam medis, menyebutkan

bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 Bab IV pasal 8 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat di temukan kembali berkas rekam medis yang di simpan dalam rak penyimpanan, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimia dan biologi. (Hatta, 2008). Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang di gunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit pasien secara kronologis (Safi tri Budi, 2011). Sistem penyimpanan

berdasarkan lokasi penyimpanan terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Sedangkan berdasarkan cara penjajarannya dibagi menjadi 3 yaitu: *Straight Numerical Filing* (SNF) atau sistem nomor langsung, *Midle Digit Filing* (MDF) atau sistem angka tengah, *Terminal Digit Filing* (TDF) atau sistem angka akhir.

Berdasarkan hasil penelitian Djoko Kusnadi di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2018 tentang sistem penyimpanan rekam medis, telah diidentifikasi adanya permasalahan yaitu tempat penyimpanan yang tidak jadi satu atau terpisah-pisah, terjadinya *missfile* dan lamanya proses pencarian rekam medis, hal ini menyebabkan penyediaan rekam medis Kurang untuk pelayanan kepada pasien maupun keperluan lain akan menjadi lebih lama.

Berdasarkan hasil studi juga wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Kota Madiun, sering terjadi salah letak (*missfile*) pada bagian penyimpanan rekam medis. Sistem yang di gunakan pada penyimpanan berkas rekam medis yaitu desentralisasi, dimana berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan dalam tempat yang berbeda. Sedangkan sistem penyimpanannya secara numerik, menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF), yang dimana merupakan suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya dalam rak penyimpanan.

Dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis masih sering ditemukan adanya salah letak (*missfile*) dalam penyimpanan Rekam Medis.

Sebagai contoh : Rekam Medis dengan nomor 154234 tidak di temukan saat di cari dalam rak penyimpanan dan saat petugas lain membantu mencari, rekam medis tersebut berada di tempat yang tidak sesuai urutannya. Kejadian rata-rata 10 sampai dengan 20 berkas rekam medis dalam setiap bulan.

Sehingga memperlambat petugas dalam mencari dan menyediakan berkas rekam medis pasien yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat, selain itu menjadikan rekam medis yang dicari tidak ditemukan sehingga petugas membuatkan berkas rekam medis yang baru.

Berdasarkan uraian di atas,peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tinjauan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang ada dalam penelitian ini berdasarkan dari latar belakang yaitu Bagaimana pengetahuan dan sikap petugas tentang penyimpanan Rekam Medis yang ada di RSUD Kota Madiun Tahun 2021.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap petugas Rekam Medis tentang penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021.

### **1.3 2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petugas tentang penyimpanan Rekam Medis.

2. Mengidentifikasi sikap petugas tentang penyimpanan Rekam Medis.
3. Mengidentifikasi SOP tentang penyimpanan Rekam Medis.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1. Bagi Institusi

Menambah kekayaan kepustakaan pada tema Rekam Medis, menjaga, juga meningkatkan kompetensi mahasiswa agar menjadi tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan analitis dan dasar keilmuan yang kuat

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terutama pada aspek penyimpanan Rekam Medis.

##### 3. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman melakukan kajian literatur sehingga menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyimpanan Rekam Medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tinjauan**

##### 2.1.1 Pengertian tinjauan

Tinjauan adalah pemeriksaan yang teliti, penyelidikan, kegiatan, pengumpulan data, pengolahan, analisa dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan. Menurut (Alwi, dkk. 2003) Tinjauan adalah hasil meninjau, pandangan, pendapat (sesudah menyelidiki atau mempelajari).

Salah satu Unit Rekam Medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (filling) dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat disimpan. Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis berpedoman pada sistem penyimpanannya (Depkes, 2006).

Sistem penyimpanan rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu penyimpanan rekam medis harus dikelola dengan Kurang untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Menurut Permenkes 269/MENKES/3/2008 tentang rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis dapat di gunakan untuk



menampung rekam medis aktif selama lima tahun, sedangkan menurut Dirjen Bina

Pelayanan Medis tahun 2006 penyimpanan rekam medis dianjurkan atau disarankan untuk menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan penjajaran sistem nomor akhir. (Depkes, 2006).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.2 Pengertian Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindraan manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

#### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa tahu tentang

apa yang dipelajari antara lain menyebutkan: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, merumuskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

#### 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

#### 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat

membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan Kurang secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

### 3. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin memKurang.

### 4. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

### 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

### 6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, Kurang lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

## 7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

### 2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuisisioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

#### 1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

#### 2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran pada tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a. Pengetahuan Kurang bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56 dari total jawaban pertanyaan.

## 2.3 Konsep Sikap

### 2.3.4 Pengertian Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, Kurang-Baik, setuju-tidak setuju, Kurang-Baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Campbell dalam buku Notoatmodjo, 2010) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndromof response consistency with regard to object.*” Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

### 2.3.4 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

#### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

### 3. Menghargai (*valving*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoahkan atau adanya resiko lain.

#### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Azwar S, 2013) yaitu :

##### 1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

##### 2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang

konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

### 4. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.



#### 2.3.4 Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Menurut Azwar (2009), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan kategori sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang.

Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negative mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable* (Azwar, S, 2005).

#### 2.4 Sistem penyimpanan Rekam Medis

Sebelum menentukan sistem penyimpanan yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan di

dalam pengelolaan instalasi Rekam Medis. Ada 2 cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu:

1. Sentralisasi diartikan penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam kesatuan Kurang catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien itu dirawat. Penggunaan sistem ini memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

a. Kelebihan:

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan DRM.
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dikeluarkan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan pengatran mengenai kegiatan pencatata medis mudah di standarisasikan.
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

b. Kekurangan:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertenaga selama 24 jam.

2. Desentralisasi dengan cara desentralisai terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang

terpisah. Berikut merupakan kelebihan dan kekurangan penyimpanan desentralisasi:

1) Kelebihan:

- 1) Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

2) Kekurangan

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- 2) Biaya yang dikeluarkan lebih banyak, ruang penyimpanan lebih luas. Secara teori cara sentralisasi lebih Kurang daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain:
  - a) Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis.
  - b) Kemampuan dana rumah sakit terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.
  - c) Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

## 2.5 Sistem Penjajaran Rekam medis

### 1. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Dalam sistem angka akhir, file tersebut terbagi menjadi 100 bagian utama, dimulai dengan 00 akhir diakhiri dengan 99. Untuk itu pertama kita ke bagian rekam medis yang berkaitan dengan digit utama dalam jumlah pasien yang terlihat pada bagian rekam medis yang cocok dengan angka sekunder dalam jumlah. Maka file catatan numerik sesuai dengan digit. Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan.

Pada kelompok angka pertama ini rekam medis-rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketiga (*tertiary digits*) yang selalu berlainan. Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif dan efisien contoh:

46-50-02 98-05-26 98-99-30

47-50-02 99-05-26 99-99-30

48-50-02 00-06-26 00-00-31

49-50-02 01-06-26 01-00-31

Banyaknya keuntungan dan kekurangan daripada sistem penyimpanan angka seperti ini:

- 1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan disatu tempat (bagian atau wilayah). Di mana rekam medis harus di simpan di rak.
- 2) Petugas-petugas dapat disertai tanggung jawab unukk sejumlah section tertentu, misalnya ada empat petugas masing-masing disertai: bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, bagian 75-99.
- 3) Pekerjaan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- 4) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, dapat saat ditambahnya rekam medis baru di bagian tersebut.
- 5) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol dan bisa di hindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- 6) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 7) Kekeliruan penyimpanan atau (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

## 2. Sistem Angka Tengah (*Midle Digit Filing System*)

Sistem angka tengah menggunakan enam digit, di mana tiga nomor bagian yang sama dengan pengajuan terminal digit. Perbedaannya adalah dalam posisi primer, sekunder, dan tersier. Pasangan sistem angka terakhir adalah yang utama, pasangan kiri sekunder dan tersier pasangan kanan. Seperti berikut:

04	89	23
Sekunder	primer	tersier

Contoh:

58-78-98	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-78-00

Pada contoh ini melihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis (58-78-00 sampai dengan 58-78-99) berada dalam urutan langsung. Beberapa keuntungan dan kekurangan sistem ini:

- 1) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- 2) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem angka langsung ke sistem angka akhir. Kelompok 10 buah rekam medis yang nomornya berurutan,

pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.

- 3) Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor telah merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak sama sistem angka akhir.
- 4) Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk petugas pada sesi penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kekurangan sistem penyimpanan angka tengah adalah:

- 1) Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- 2) Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

### 3. Sistem Angka Langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Bentuk yang paling sederhana yaitu sistem angka langsung. Setiap nomor diajukan berurutan tergantung pada nomor yang ditetapkan. Urutan dalam sistem angka langsung yaitu sebagai berikut:

46-50-23, 46-50-24, 46-50-25

Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu yang diminta untuk keperluan pendidikan, maupun pengambilan rekam medis yang tidak aktif. Mungkin satu hal yang memungkinkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih tugas-tugas yang harus melaksanakan pekerjaan

penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan.

Sistem Penomoran Sistem pemberian nomor rekam medis dalam pengelolaan rekam medis yaitu tata cara penulisan dan pemberian nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien yang datang berobat dan setiap formulir rekam medis serta folder rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan. Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu:

- a. Sebagai pedoman dalam tata cara pendaftaran pasien di *admission office*.
- b. Sebagai petunjuk folder DRM pasien yang bersangkutan.
- c. Sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran rekam medis).
- d. Sebagai petunjuk dalam pencarian Rekam Medis yang telah tersimpan di rak file.

## **2.6 Sistem Penomoran Rekam Medis**

### **1. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)**

Pemberian nomor secara seri atau dikenal dengan Serial Numbering System adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang datang berobat. Kurang pasien yang baru datang maupun berobat ulang. Selain itu pemberian nomor rekam medis itu, dibuatkan pula rekam medis atas nama pasien tersebut.

#### **1) Keuntungan Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)**



Bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang (kunjungan berikutnya) akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis berikut DRM nya dan petugas tidak perlu mencari DRM lamanya. Selain itu, pasien tidak perlu membawa KIB serta petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP.

- 2) Kerugiannya Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)
  - a). Terhadap Pasien yang pernah datang berobat, informasi medis yang tercatat di dalam dikumen rekam medis pada kunjungan yang lalu tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya.
  - b). Terhadap penyimpanan Rekam medis, sehubungan dengan setiap pasien yang datang berobat memperoleh Rekam medis baru akibatnya tempat penyimpanan akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh.

## 2. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Unit Numbering System* adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar untuk berobat ulang. Untuk mempermudah pengertian, 1 pasien memperoleh nomor rekam medis dan DRM hanya 1 kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan di sarana kesehatan yang bersangkutan.

Kelebihan pada unit numbering system adalah bagi pasien yaitu informasi yang dihasilkan hasil-hasil pelayanan medis dapat

berkesinambungan dari waktu ke waktu dan dari tempat pelayanan lain karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan diberikan terdapat dalam satu folder DRM. Kekurangannya adalah pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibandingkan dengan cara Serial Numbering System.

### 3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (Serial Unit Numbering System)

Pemberian nomor cara seri unit atau dikenal dengan Serial Unit Numbering System adalah suatu sistem pemberian nomor tengah dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit, yaitu setiap pasien datang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan DRM baru.

Kelebihan dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru atau lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru. Kekurangannya yaitu Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan. Dan Informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan (kesinambungannya terjadi pada pelayanan berikutnya).

## **2.7 Rekam medis**

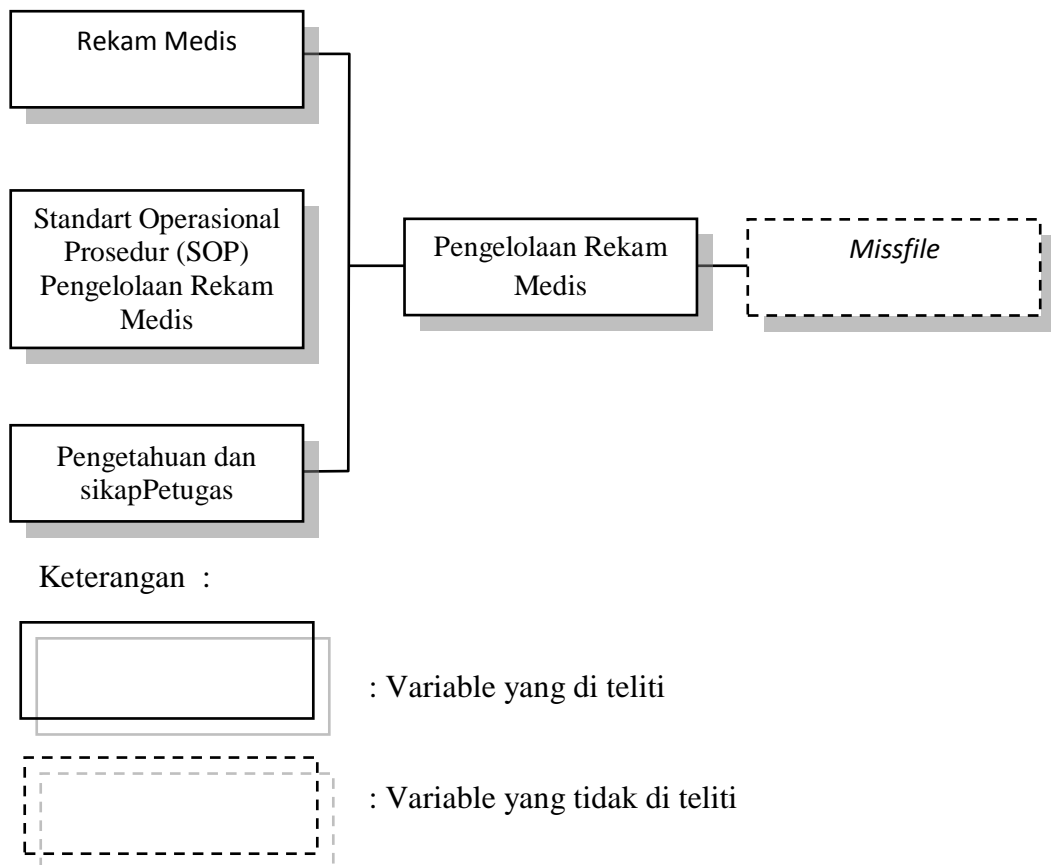
Dokumen adalah segala benda yang berbentuk barang, gambar ataupun tulisan sebagai bukti dan dapat memberikan keterangan yang penting dan sah. Menurut (Amin & Siahaan, 2016) dokumen merupakan sumber tertulis bagi informasi sejarah sebagai kebalikan daripada kesaksian lisan, dokumen

diperuntukan untuk surat-surat resmi dan surat-surat negara seperti surat perjanjian, undang-undang, hibah dan konsesi. Rekam medis adalah keterangan Kurang yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan Kurang yang dirawat inap,rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep ialah justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap petugas tentang rekam medis.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian (Pabundu Moh, 2015).

Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, Kurang satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Artinya penelitian ini hanya ingin mengetahui bagaimana keadaan variabel itu sendiri tanpa ada pengaruh atau hubungan terhadap variabel lain seperti penelitian eksperimen atau korelasi. Metode ini dapat digunakan untuk memecahkan masalah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Bila ditinjau dari segi pengolahan data, penelitian ini bersifat “deskriptif”. Dimana rancangan penelitian ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan dan sikap petugas Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani, 2020). Populasi

dalam penelitian ini adalah petugas Rekam Medis di RSUD Kota Madiun.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015). Sampel dalam penelitian adalah sebagian petugas Rekam Medis di RSUD Kota Madiun yang berjumlah 19 orang.

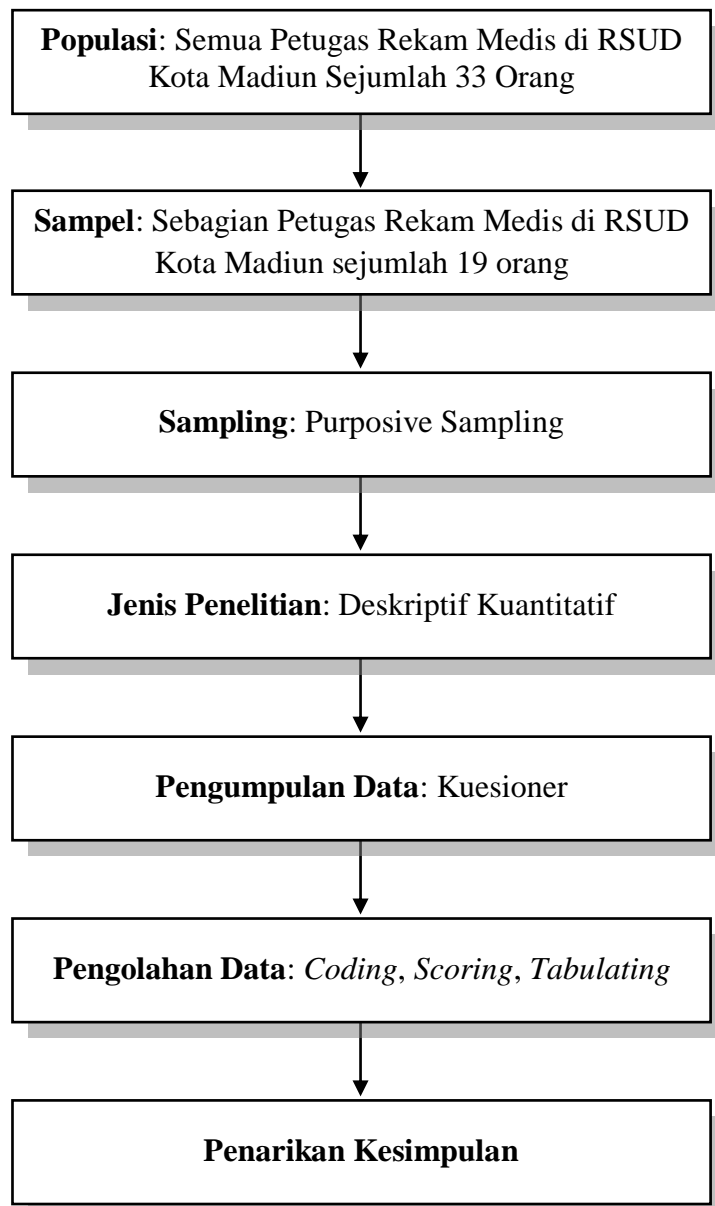
#### **4.2.3 Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel atau biasa disebut dengan sampling adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel, yang nantinya dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi (Handayani, 2020). Penetapan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dimaksud yaitu subjek penelitian dianggap paling tahu mengenai informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015).

#### **4.3 Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan

seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2013).



**Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian**

## **4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Didalam penelitian ini terdiri dari:

1. Tingkat pengetahuan petugas tentang penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun.
2. Sikap petugas tentang penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun.
3. SOP penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun.

### **4.4.2 Definisi Operasional**

Definisi Operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).



**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1. Pengetahuan petugas rekam medis	Petugas rekam medis mengetahui proses penyimpanan dan pengembalian rekam medis di RSUD Kota Madiun	SOP penyimpanan rekam medis RSUD Kota Madiun	Kuesioner	Ordinal	a. $76 < X < 100$ , maka termasuk kategori "Baik". b. $56 < X \leq 75$ , maka termasuk kategori "Cukup". c. $X < 55$ , maka termasuk kategori "Kurang". (Arinkunto dalam Riyanto & Budiman, 2013)
2. Sikap petugas rekam medis	Sikap adalah respon yang dimiliki oleh petugas rekam medis	SOP penyimpanan rekam medis RSUD Kota Madiun	Kuesioner	Ordinal	Kriteria: Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: $\leq 55\%$ (Arinkunto dalam Riyanto & Budiman, 2013)
3. SOP Penyimpanan dan Pengembalian rekam medis	Panduan dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun	Permenkes No 269 tahun 2008, Pedoman internal RSUD Kota Madiun	Ceklist	Nominal	Kriteria : Setuju : 1 Tidak Setuju : 0

#### **4.5. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti. Setiap instrumen akan mempunyai skala yang berbeda. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017).

Kueisioner tersebut berisikan data identitas responden dan pertanyaan yang ditujukan untuk petugas penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini adalah pertanyaan tertutup, dimana responden hanya berhak memilih satu jawaban dari alternatif jawaban yang disediakan. Hasil dari penilaian adalah data ordinal, dimana nilai hasil dari pengerjaan soal akan di kategorikan dalam 3 kategori yaitu Kurang, cukup, dan kurang.

##### **4.5.2 Validitas**

Validitas merupakan suatu keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan dalam mengukur apa yang akan diukur (Yuliardi & Nuraeni, 2017). Uji validitas dapat dikatakan valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2017). Pada uji validitas ini bertujuan untuk menguji masing-masing pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti atau tidak. Dalam mengukur uji validitas ini menggunakan *software* SPSS

16. Pada uji validitas ini terdapat 19 responden, jadi rtabel 0,456. Suatu item dapat dikatakan valid jika rhitung > rtabel. Dibawah ini hasil dari uji validitas data kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Validitas Kuesioner Pengetahuan Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis

No item	rhitung	r tabel	Keterangan
1.	0,513	0,456	Valid
2.	0,845	0,456	Valid
3.	0,552	0,456	Valid
4.	0,462	0,456	Valid
5.	0,509	0,456	Valid
6.	0,483	0,456	Valid
7.	0,535	0,456	Valid
8.	0,535	0,456	Valid
9.	0,461	0,456	Valid
10	0,535	0,456	Valid
11.	0,461	0,456	Valid
12.	0,736	0,456	Valid
13.	0,464	0,456	Valid
14.	0,552	0,456	Valid
15.	0,476	0,456	Valid

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan pada tabel 4.2 hasil uji kuesioner pengetahuan petugas dalam penyimpanan rekam medis berdasarkan penilaian menunjukkan bahwa semua item atau pertanyaan pada kuesioner tersebut valid. Dapat dikatakan valid bila karena nilai rhitung > rtabel = 0,456.

Tabel 4.3 Hasil Validitas Kuesioner Sikap Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis

No item	rhitung	r tabel	Keterangan
1.	0,590	0,456	Valid
2.	0,600	0,456	Valid
3.	0,584	0,456	Valid
4.	0,618	0,456	Valid
5.	0,663	0,456	Valid
6.	0,473	0,456	Valid
7.	0,799	0,456	Valid
8.	0,537	0,456	Valid
9.	0,635	0,456	Valid
10	0,843	0,456	Valid
11.	0,584	0,456	Valid
12.	0,677	0,456	Valid
13.	0,584	0,456	Valid
14.	0,485	0,456	Valid
15.	0,531	0,456	Valid

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan pada tabel 4.3 hasil uji kuesioner sikap petugas dalam penyimpanan rekam medis berdasarkan penilaian menunjukkan bahwa semua item atau pertanyaan pada kuesioner tersebut valid. Dapat dikatakan valid bila karena nilai rhitung > rtabel = 0,456.

#### 4.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel (Kurnianingsih *et al.*, 2020). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan, jika nilai Alpha > 0,60 maka reliabel (Sri Hafidah & Gustini, 2021). Uji reliabilitas dapat dilihat pada *Cronbach's Alpha*, jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Dalam mengukur uji reliabilitas ini menggunakan *software* SPSS 16. Berikut hasil dari uji reabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penyimpanan rekam medis sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap Dalam Penyimpanan Rekam Medis

No	Kuesioner	Cronbach's Alpha		Keterangan
		rhitung	rtabel	
1.	Pengetahuan	0,919	0,456	Reliable
2.	Sikap	0,810	0,456	Reliable

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa hasil reliabilitas kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penyimpanan Rekam Medis adalah reliabel, karena nilai alpha  $>0,60$  dan nilai rtabel kurang dari nilai alpha yaitu 0,456.

#### 4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.6.1 Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Madiun Jl. Campursari no 12.B Kota Madiun.

##### 4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian Penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember 2021 s.d Agustus 2022 di RSUD Kota Madiun.



#### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2016) Teknik pengumpulan data adalah suatu langkah yang dinilai strategis dalam penelitian, karena mempunyai tujuan yang utama dalam memperoleh data. Dalam melakukan penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perijinan dan meminta surat pengantar kepada Direktur STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,
2. Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada Direktur RSUD Kota Madiun dengan pengantar dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent,
4. Responden mengisi daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti, dan
5. Peneliti melakukan pengolahan, pengecekan kelengkapan dengan coding, scoring dan tabulating.

#### 4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini akan diolah dengan cara *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

1. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data atau jawaban menurut kategorinya masing-masing. Setiap kategori jawaban yang

berbeda diberi kode yang berbeda- beda. Coding merupakan kegiatan mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan.

1) Usia Petugas :

17-25 Tahun	1
26-35 Tahun	2
36-45 Tahun	3
46-55 Tahun	4

2) Jenis Kelamin :

Laki – laki	1
Perempuan	2

3) Pendidikan :

SMA	1
D3	2
S1 ( Lainnya )	3

4) Massa Kerja :

< 3 tahun	1
≥ 3 tahun	2

## 2. *Scoring*

*Scoring* adalah pekerjaan memeriksa vasilitas dan reabilitas data yang masuk. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atau kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban-jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman jawaban.



### 3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah yaitu mengelompokkan suatu data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian (Azwar & Prihartono, 2014).

## 4.9 Teknik Analisis Data

Analisa data adalah mengelompokkan, membuat secara urut dan menyingkat sebuah data sehingga mudah untuk dibaca (Nursalam, 2016). Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas penyimpanan tentang kejadian *misfile* berkas rekam medis di bagian penyimpanan RSUD Kota Madiun. Analisis ini dilakukan dengan menginterpretasikan hasil scoring kuesioner tentang pengetahuan petugas penyimpanan dan menginterpretasikan kejadian *misfile* berkas rekam medis dari lembar kuesioner.

### 4.9.1 Analisa Deskriptif Kueisioner Test

Cara menghitung hasil *Scoring* pada kuesioner test adalah menjumlah jawaban petugas yang benar dibagi dengan jumlah soal yang diberikan yaitu 15 soal kemudian dikalikan 100. Sehingga diperoleh rumus sebagai berikut:

$$\text{NilaiPetugas} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Setelah memperoleh hasil dari nilai petugas, maka hasil nilai tersebut dikonversikan kedalam pernyataan untuk di interpretasikan

seperti berikut: Kriteria Interpretasi Pengetahuan dan sikap Petugas tentang Penyimpanan DRM Kategori Indikator

- $76 \leq X \leq 100$  Kurang
- $56 \leq X \leq 75$  Cukup
- $X \leq 55$  Baik
- Keterangan : X : Nilai Petugas

#### **4.10 Etika Penelitian**

##### **1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)**

*Informed Consent* yaitu bentuk persetujuan yang disepakati oleh peneliti dan responden penelitian sebelum dilakukan penelitian dengan memberi lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya yaitu agar subjek penelitian dapat mengerti maksud, tujuan serta manfaat penelitian. Jika subjek penelitian bersedia maka lembar persetujuan harus di tandatangani (Hidayat, 2011).

##### **2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Menjamin rahasia dari hasil penelitian yang dilakukan, Kurang informasi atau masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

##### **3. *Anonimity* (Tanpa nama)**

Penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden yang bersangkutan pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **5.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun ditetapkan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Madiun melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1076/Menkes/SK/VII/2005 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun milik Pemerintah Kota Madiun Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Daerah Kota Madiun No 05 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah dan telah menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 245/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun menjadi kelas C. Terhitung 1 Januari 2013, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun telah menjadi BLUD penuh sejak diterbitkan Keputusan Wali Kota Madiun Nomor 445-401.302/256/2012 tanggal 17 Desember 2012 tentang penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah instansi di lingkungan pemerintahan yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Sebagai unsur pendukung atau penyelenggaraan Pemerintah

daerah dibidang pelayanan Kesehatan perorangan dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna pada masyarakat dan terus meningkatkan mutu pelayanan. Dengan demikian RSUD berusaha secara maksimal memanfaatkan peluang pasar sesuai dengan kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi sosial agar tetap menjadi Rumah Sakit pilihan Masyarakat Kota Madiun.

Sejalan dengan usaha peningkatan segi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan meningkatnya kunjungan serta komitmen dan dukungan dari Pemerintah Kota Madiun, pada tahun 2009 RSUD Kota Madiun berubah menjadi Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 245/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang penetapan peningkatan kelas RSUD Kota Madiun menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintahan Kelas C.

RSUD Kota Madiun merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Madiun yang berlokasi di Jl. Campursari 12 B Madiun dan menempati areal seluas 40.785 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan Rumah sakit 12.313 m<sup>2</sup>. Dalam perjalanan saat ini diharapkan RSUD Kota Madiun bisa memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di Kota Madiun yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Keberadaan RSUD ini diperlukan untuk mendukung pembangunan bidang kesehatan di Kota Madiun selagi pusat pembangunan di Jawa Timur bagian barat. Wilayah jangkauan RSUD meliputi Kota Madiun dan Wilayah Kabupaten Madiun.

### **5.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Kebijakan RSUD Kota Madiun**

1. Visi RSUD Kota Madiun

Terwujudnya RSUD yang berkualitas dan menjadi pilihan masyarakat Kota Madiun dan sekitarnya

2. Misi RSUD Kota Madiun

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

3. Tujuan RSUD Kota Madiun

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

4. Sasaran RSUD Kota Madiun

Meningkatnya kinerja RSUD Kota Madiun dan meningkatnya mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit

5. Strategi RSUD Kota Madiun

a. Meningkatkan fasilitas pelayanan rujukan melalui pengembangan jenis pelayanan Kurang pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis sesuai kebutuhan pelanggan.

b. Memenuhi kualitas dan kuantitas sarana prasarana rumah sakit sesuai standart pelayanan rumah sakit.

6. Kebijakan RSUD Kota Madiun

a. Pemenuhan jumlah dan mutu SDM sesuai standart

b. Pemenuhan jumlah dan mutu sarana dan prasarana sesuai standart

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

Data umum meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja.

#### 1. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Usia

<b>Umur Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
20-35 Tahun	11	57,9
36- 55Tahun	8	42,1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 19 responden berdasarkan usia sebanyak 11 orang (57,9%) berusia 20-35 tahun dan 8 orang (42,1%) berusia 36-55 tahun.

#### 2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
Laki – Laki	11	57,9
Perempuan	8	42,1
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 19 reponden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah 11 orang (57,9 %) responden laki-laki dan 8 orang (42%) responden perempuan.

### 3. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
SMU	10	52,6
D3 Rekam medis	3	15,8
S1(lainnya)	6	31,6
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 19 reponden berdasarkan pendidikan terakhir jenjang pendidikan terakhir SMU sebanyak 10 orang (52,6%), pendidikan terakhir S1(lainnya) sebanyak 6 orang (31,6%) dan untuk pendidikan terakhir D3 rekam Medis sebanyak 3 oarang (15,8%).

### 4. Lama Kerja

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Lama kerja

<b>Masa kerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
$\leq 3$	3	15,8
$\geq 3$	16	84,2
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022



Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 19 reponden berdasarkan lama kerja diketahui 16 orang (84,2%) telah bekerja  $\geq 3$  tahun dan 3 orang responden telah berkerja selama  $\leq 3$  tahun.

### 5.2.2 Data Khusus

#### 1. Pengetahuan Petugas dalam penyimpanan Rekam Medis

Hasil pengolahan data variabel pengetahuan petugas dalam penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun sebagai berikut:

Tabel 5.5 Penilaian terkait pengetahuan petugas dalam penyimpanan Rekam Medis

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	17	89,47
Cukup	2	10,52
Kurang	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang penyimpanan rekam medis sebesar (89,47%) dan untuk yang memiliki pengetahuan cukup sebesar (10,52%) hal ini menandakan bahwa dari 19 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang Kurang dalam penyimpanan rekam medis.

#### 2. Sikap petugas dalam penyimpanan rekam medis

Hasil pengolahan data variabel sikap petugas dalam penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun sebagai berikut:

Tabel 5.6 Penilaian terkait sikap petugas dalam penyimpanan Rekam Medis

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	8	42,1
Cukup	11	57,9
Kurang	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui responden yang memiliki sikap baik terhadap penyimpanan rekam medis sebesar (42,1%) dan untuk yang bersikap cukup sebesar (57,9%) dari 19 responden. Hal ini menandakan bahwa dari 19 responden sebagian besar bersikap cukup dalam penyimpanan rekam medis.

### 3. SOP Penyimpanan rekam medis

Hasil pengolahan data variabel SOP penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun sebagai berikut :

Tabel 5.7 Hasil SOP Penyimpanan Rekam Medis

No	Prosedur	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
		S		TS	
1.	Sebelum disimpan, dokumen rekam medis harus melalui pengecekan (IRJA, IRNA & IGD), assembling dan koding	5	100	0	0
2.	Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan memisahkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, IGD, dan rawat inap pada folder/map tersendiri	5	100	0	0
3.	Sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan cara nomer langsung ( <i>Straight Numerical Filling</i> ) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut-turut sesuai dengan urutan nomornya	5	100	0	0
4.	Pastikan nomor rekam medis tersebut tepat pada tempatnya	3	60	2	40
5.	Masukkan dokumen rekam medis dan tata rapi serapi mungkin agar tidak menonjol	1	20	4	80
6.	Selain petugas <i>filling</i> dilarang mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat penyimpanan	2	40	3	60
Rata-rata		3,5	70	1,5	30

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil SOP Penyimpanan Rekam Medis terdapat rata-rata persentase pada frekuensi sesuai sebanyak 70% dan tidak sesuai sebanyak 30% .

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Petugas Tentang Penyimpanan Rekam Medis**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Kota Madiun, dapat diketahui dari 19 responden 89,47% berpengetahuan baik tentang penyimpanan rekam medis dan 10,52% berpengetahuan cukup. Data tersebut di peroleh dari hasil kuesioner pengetahuan petugas terhadap penyimpanan rekam medis. Dari 15 soal yang diberikan kelemahan penilaian pengetahuan petugas terdapat pada soal nomor 13 yaitu menurut anda petugas yang ada di rumah sakit boleh membawa sendiri rekam medis ketika berobat, dari 19 responden terdapat 6 responden yang tidak mengetahui hal tersebut tidak diperbolehkan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindraan manusia, yaitu indra pengelihatatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan

pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengukuran dapat diukur dengan memberikan pertanyaan kepada responden (Notoadmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dilihat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Dari data yang telah diperoleh 19 responden terdapat 11 orang (57,9%) memiliki usia 20-35 tahun dan 8 orang (42,1%) memiliki usia 36-55 tahun. Untuk data pendidikan terakhir petugas terdapat 10 orang (52,6%) berpendidikan SMU, 3 orang (15,8%) berpendidikan D3 Rekam Medis dan 6 orang (31,6%) berpendidikan S1(lainnya). Sedangkan untuk lama bekerja petugas dari 19 responden terdapat 16 orang (84,2%) yang telah bekerja selama lebih dari atau sama dengan 3 tahun dan 3 orang (15,8%) telah bekerja selama kurang dari sama dengan 3 tahun.

Dari hasil penelitian (Zulham, dkk 2016), semakin bertambah umur seorang petugas rekam medis, semakin kurang tingkat pengetahuan khususnya pada bagian filling di rumah sakit, dan semakin singkat lama kerja petugas rekam medis, semakin cukup tingkat pengetahuannya terhadap *system filling* rekam medis di rumah sakit. Tingkat pengetahuan petugas rekam medis mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, semakin kurang pengetahuan rekam medis semakin kurang sistem kinerja rekam medis. Pengetahuan petugas rekam medis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan petugas, usia petugas dan masa kerja

petugas (Simanjuntak, 2016). Pengetahuan yang cukup pada responden ini didapatkan dari pengetahuan kinerja petugas rekam medis di bagian penyimpanan RSUD Kota Madiun. Petugas yang baik dalam melakukan tugasnya pastinya akan berpengaruh pada kualitas kinerja penyimpanan rekam medis di rumah sakit.

Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses pengindraan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek (Notoadmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata.

Menurut peneliti, dari 19 responden yang pengetahuan tentang rekam medisnya baik lebih banyak yaitu 17 orang (89,47%) sehingga dengan demikian petugas dapat dinyatakan sepenuhnya memahami penyimpanan rekam medis yang baik dan benar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas penyimpanan rekam medis maka akan semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan.

### **5.3.2 Mengidentifikasi Sikap petugas Tentang Penyimpanan Rekam Medis**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap sikap petugas rekam medis di RSUD Kota Madiun, dapat diketahui dari 19 responden 8 orang (42,1%) bersikap baik tentang penyimpanan rekam medis dan 11 orang (57,9%) bersikap cukup. Data tersebut diperoleh

dari hasil kuesioner sikap petugas terhadap penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun. Dari 15 soal yang diberikan kelemahan penilaian sikap petugas terdapat pada soal nomor 13 yaitu apakah petugas bertanggung jawab atas rekam medis yang hilang dan rusak dan juga soal nomor 15 yaitu jika ada sampul status yang rusak, apakah petugas rekam medis langsung memperbaikinya. Dari 19 responden terdapat 7 responden yang tidak setuju dengan sikap tersebut. Hal ini membuktikan bahwa dalam melaksanakan tugasnya yang menjadi kelemahan petugas yaitu masih belum memahami hal apa yang harus dilakukan sebagai seorang rekam medis yang berada pada bagian *filing*.

Menurut Notoatmodjo sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dengan kata lain sikap disebut juga tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. Jadi sikap bisa dikatakan tidak dapat dilihat langsung secara nyata, tetapi dapat ditafsir sebagai perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan. WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya. Sikap didefinisikan sebagai pernyataan evaluatif, Kurang yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, terhadap objek, individu atau peristiwa (Robbins dan Judge, 2007).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 (tiga) komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau kepatuhan.

Menurut analisis peneliti terhadap penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Madiun seseorang yang mempunyai sikap baik pastinya akan menyimpan rekam medis dengan baik dan benar. Fakta yang didapatkan di lapangan bahwa dari 19 responden lebih dominan bersikap cukup (57,89%) yang artinya dalam penyimpanan rekam medis masih ada sikap yang seharusnya tidak dilakukan oleh petugas dalam penyimpanan rekam medis. Menurut peneliti dalam hal sikap petugas dalam penyimpanan rekam medis memang harus di tekankan pada diri sendiri terkait hak dan juga kewajiban petugas dalam penyimpanan rekam medis.

### **5.3.3 Mengidentifikasi SOP Tentang Penyimpanan Rekam Medis**

Menurut hasil observasi selama 5 hari yang dilakukan oleh peneliti terhadap penelitian di RSUD Kota Madiun, seseorang yang mempunyai sikap positif akan melaksanakan penyimpanan rekam medis dengan baik, sesuai SOP yang telah ditetapkan Rumah Sakit dan fakta yang didapatkan di lapangan bahwa ada SOP yang masih belum



dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Diketahui bahwa dari hasil check list SOP penyimpanan rekam medis menunjukkan bahwa petugas dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis sesuai dengan SOP penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun sebesar 70% dan petugas yang melakukan penyimpanan tidak sesuai SOP penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun sebesar 30% . Setelah dilakukannya observasi selama 5 hari terdapat kelemahan pelaksanaan tugas yang tidak sesuai dengan SOP penyimpanan rekam medis yaitu 3 hari SOP tidak dijalankan ada pada pernyataan nomor 5 memasukkan dokumen rekam medis dan tata serapi mungkin agar tidak menonjol. Kepatuhan ialah mengikuti spesifikasi dan standart serta kebijakan yang telah diatur dengan jelas serta telah ditetapkan oleh lembaga yang berwenang pada bidang tertentu yang dipengaruhi oleh pendidikan serta pelatihan dan pengalaman kerja (Sukma, 2017).

Kepatuhan tercipta dari kesadaran individu, namun jika dalam bekerja terdapat perhatian antar individu akan lebih Kurang dan dapat menciptakan kinerja yang Kurang. Hal ini diperkuat oleh teori, orang yang memiliki komitmen kuat cenderung bersikap patuh dari pada orang yang memiliki komitmen rendah, dan juga dukungan dari teman sejawat mereka untuk saling mengingatkan dan ketika melihat temannya patuh mereka akan ikut patuh.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, dimana definisi kepatuhan disini adalah pengetahuan dalam menggunakan

pancaindera yang dilakukan seseorang dalam objek tertentu yang dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan (Notoatmodjo 2007).

Menurut peneliti fakta yang diperoleh dari lapangan bahwa terdapat 30% petugas rekam medis yang belum patuh artinya terdapat petugas rekam medis yang belum melaksanakan tugas sesuai SOP yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Selain itu, tingkat kepatuhan yang Kurang didapatkan dari adanya kesadaran diri sendiri akan tanggung jawab serta perhatian antar individu sehingga dapat menghasilkan kinerja yang Kurang. Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis RSUD Kota Madiun telah memiliki kebijakan tentang penyimpanan rekam medis yang diatur secara lengkap. Sehingga petugas dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis memiliki pedoman yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar petugas rekam medis memiliki pengetahuan baik tentang penyimpanan rekam medis.
2. Sebagian kecil petugas rekam medis memiliki sikap positif mengenai penyimpanan rekam medis.
3. Sebagian kecil petugas rekam medis belum patuh terhadap SOP penyimpanan rekam medis.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian tersebut maka peneliti memberikan saran yaitu diharapkan kepada pimpinan RSUD Kota Madiun agar selalu melakukan peningkatan pengetahuan dan sikap melalui seminar, *workshop*, pelatihan maupun pendidikan terhadap petugas rekam medis untuk menunjang pekerjaannya. Selain itu juga diharapkan kepada petugas rekam medis RSUD Kota Madiun agar melakukan pekerjaannya sesuai dengan SOP yang telah ditentukan dan memberikan evaluasi mengenai kinerja petugas rekam medis sehingga petugas rekam medis untuk kedepannya diharapkan menghasilkan kinerja yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan, dkk. 2003. Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia (edisi ketiga). Jakarta: Balai Pustaka
- Arikunto. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Dalam; Wawan A & M Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta; Nuha Medika
- Azwar, S. (2005). Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- \_\_\_\_\_. (2009). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2013). Sikap manusia: teori dan pengukurannya (edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, G. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press
- Hidayat, A. A. (2011). *Panduan Prosedur Etika Penelitian*. Salemba Medika.
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>
- Kurnianingsih, S., Anisma, Y., Safitri, D., & Riau, U. (2020). Pengaruh Audit Operasional dan Pengendalian Internal Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Milik Pemerintah di Pekanbaru). *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 4(4), 408–417.
- Mubarak. W. I. (2011). Promosi kesehatan. Jogyakarta : Graha ilmu.
- Muninjaya. (2016). Manajemen Kesehatan. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Cetakan 2 Jakarta: PT.Rineka Cipta. 2007
- \_\_\_\_\_. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_.2012. Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses pada tanggal 07/02/2021 dari <https://peraturan.bpk.go.id/>
- Sri Hafidah, K., & Gustini, F. (2021). Pengaruh Disiplin Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Health Sains*, 2 (8), 1023–1031. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.250>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D*. Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D*. Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D*. Alfabeta
- Sukma, R. S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurnal INOHIM*, 5.

**LAMPIRAN 1****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Usia : .....tahun

Jabatan :

Instalasi : Rekam Medis RSUD Kota Madiun

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Tinjauan pengetahuan dan sikap petugas dalam penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021” yang dilakukan oleh Iwan Kurniawan mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis memahami dan menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan penulis, dan informasi yang sudah penulis berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Madiun,. .....2022

(.....)

**LAMPIRAN 2**

**KUESIONER**  
**PENELITIAN TUGAS AKHIR TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP**  
**PETUGAS DALAM PEYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA**  
**MADIUN TAHUN 2021**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Penelitian Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Perekam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Adapun judul penelitian ini adalah “Tinjauan Pengetahuan dan Sikap petugas dalam penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021”. Saya mengharapkan jawaban yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Semua jawaban dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Madiun

2022

Iwan Kurniawan  
NIM. 20107048

**KUESIONER**  
**PENELITIAN TUGAS AKHIR TINJAUAN PENGETAHUAN DAN**  
**SIKAP PETUGAS DALAM PEYIMPANAN REKAM MEDIS DI**  
**RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2021**

Identitas Responden :

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Masa Kerja : .....Tahun
4. Pendidikan :

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda checklist (  $\surd$  ) pada tempat yang disediakan sesuai dengan kondisi anda
2. Bila ada pertanyaan yang kurang di mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti pada saat pengumpulan data.



### LAMPIRAN 3

#### KUESIONER Pengetahuan Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis Di RSUD Kota Madiun Tahun 2021

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyimpanan berkas rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri.		
2.	Sistem penyimpanan yang dianjurkan adalah sistem desentralisasi.		
3.	Berkas rekam medis yang sudah siap disimpan adalah berkas rekam medis yang sudah di assembling, koding, indeks, analisa, failing.		
4.	Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan Kurang, karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.		
5.	Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan berkas rekam medis yang belum lengkap segera di upayakan kelengkapannya.		
6.	Dalam sistem penyimpanan Rekam Medis di perlukan adanya out guide		
7.	Sampul-sampul penyimpanan dapat disimpan dengan pencantuman nomor-nomor yang dicetak, nama penderita dan nomor harus jelas tertulis pada sampul (map).		
8.	Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai rak terbuka yaitu (open self file unit).		
9.	Rekam medis harus diberi sampul pelindung untuk memelihara keutuhan susunan lembaran-lembaran rekam medis.		
10.	Proses penyimpanan dan pengambilan Rekam Medis dari rak penyimpanan sesuai dengan peraturan yang di tetapkan. Pernyataan tersebut benarkah pengertian dari sistem penyimpanan Rekam Medis		

11.	Sebelum disimpan Rekam Medis harus melalui pengecekan assembling dan koding. Terkecuali Rekam Medis IGD Apakah pernyataan tersebut benar		
12.	Setelah selesai pemeriksaan Rekam medis pasien rawat jalan harus dikembalikan. Apakah pernyataan tersebut benar		
13.	Menurut anda petugas yang ada di rumah sakit boleh membawa sendiri rekam medis ,ketika berobat		
14.	Apakah Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi sudah sesuai dengan SOP penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kota Madiun		
15.	Selain Petugas fillng di larang mengembalikan rekam medis kedalam rak peyimpanan,		

**LAMPIRAN 4****KUESIONER****Sikap Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis Di RSUD Kota Madiun  
Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
1.	Jika ada rekam medis yang tidak di temukan, Apakah petugas rekam medis membuat rekam medis baru?		
2.	Apakah petugas rekam medis langsung memperKurangi jika ada menemukan rekam medis yang salah masuk (tidak sesuai dengan penajajaran)?		
3.	Apakah petugas rekam medis memperKurangi jika ada sampul rekam medis yang rusak?		
4.	Apakah petugas rekam medis memiliki kerja sama dengan tim mengenai hal penyimpanan rekam medis?		
5.	Apakah petugas rekam medis membiarkan jika ada rekam medis yang berserakan di lantai tempat penyimpanan?		
6.	Petugas melakukan kegiatan yang dilakukan diruang filing dengan Kurang dan benar sesuai SOP		
7.	Apakah petugas menyimpan saja, atau memperKurangi jika menemukan rekam medis dengan nama yang sama tetapi dengan Nomor rekam medis yang berbeda?		
8.	Apakah petugas rekam medis langsung merapikan dan menyimpan jika rekam medis yang ingin disimpan sudah menumpuk?		
9.	Apakah petugas rekam medis selalu melakukan pengecekan terhadap rekam medis yang sudah dipindahkan oleh petugas?		
10.	Apakah petugas rekam medis langsung menyimpan rekam medis yang sudah dikembalikan kepenyimpanan?		

11.	Apakah sebelum menyimpan rekam medis petugas memastikan nomer rekam medis tersebut tepat pada tempatnya?		
12.	Apakah petugas menjaga kerahasiaan rekam medis?		
13.	Apakah petugas bertanggung jawab atas rekam medis yang hilang dan rusak?		
14.	Apakah petugas menyimpan rekam medis sesuai dengan SOP yang diterapkan?		
15.	Jika ada sampul status yang rusak, Apakah petugas rekam medis langsung memperKuranginya?		

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR CHECK LIST KESESUAIAN PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DENGAN SOP**

PROSEDUR	BULAN SEPTEMBER 2022									
	05/09/2022		06/09/2022		07/09/2022		08/09/2022		09/09/2022	
	S	TS	S	TS	S	TS	S	TS	S	TS
Sebelum disimpan, dokumen rekam medis harus melalui pengecekan (IRJA,IRNA &IGD), assembling dan koding										
Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan memisahkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, IGD dan Rawat Inap, pada folder/map tersendiri										
Sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan cara nomer langsung (Straight Numerical Pilling ) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut turut sesuai dengan urutan nomornya										
Pastikan nomor rekam medis tersebut tepat pada tempatnya										
Masukan dokmen rekam medis dan tata serapi mungkin agar tidak menonjol										
Selain petugas filling dilarang mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat penyimpanan										

**Keterangan :**      **S= Sesuai**      **TS= Tidak Sesuai**

## LAMPIRAN 6

## Lembar Bimbingan

Nama / NIM: Awan Kurniawan  
 Judul KTI: Uji Coba Pembelajaran dan Gaya Pengas dalam Penguasaan dan Penerapan  
 Pembimbing 1: Dr. Retno Wati Widiyanti, S.Pd., M.Pd.  
 Pembimbing 2: Ceciantoro Burasaputro, S.Kom., MT

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	11-22	Judul		<i>[Signature]</i>
2	12/11-22	Bab 1		<i>[Signature]</i>
3	10/12-22	Bab 2		<i>[Signature]</i>
4	23/5-22	Bab 3	Kerangka Konsep	<i>[Signature]</i>
5	27/7-22	Bab 4	Revisi Pengel- dutan	<i>[Signature]</i>
	29/8-22	Bab 5	Revisi Anali- sisa	<i>[Signature]</i>
			Revisi 100	<i>[Signature]</i>

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	11-22	Bab 1	Revisi Analisis	<i>[Signature]</i>
	17-22	ACC Bab 1	Uraian Bab 2	<i>[Signature]</i>
	10/8-22	Bab 2 Uraian	Uraian Bab 3	<i>[Signature]</i>
	23/5-22	Uraian Bab 3	Revisi	<i>[Signature]</i>
	22/7-22	Bab 3		<i>[Signature]</i>
	21/8-22	Bab 4	Revisi bab 3 semua Gandhiart	<i>[Signature]</i>
	2/9-22	Bab 5	Uraian Bab 6	<i>[Signature]</i>
	12/9-22	Bab 5		<i>[Signature]</i>
	20/9-22		ACC sumber CPK pluging	<i>[Signature]</i>

LAMPIRAN 7

Hasil Kuesioner Pengetahuan

Responden	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total	Rata-Rata
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	0,80
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	0,60
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	0,73
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	0,87
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
<b>Maksimal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
<b>Minimal</b>	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	0,6

## LAMPIRAN 8

### Hasil Kuesioner Sikap

Responden	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total	Rata-Rata
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	0,80
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,67
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	11	0,73
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0,87
6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	0,73
7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	0,60
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	0,87
9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0,73
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	0,93
11	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	0,67
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0,87
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0,80
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	0,73
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,80
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	0,93
17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	0,73
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	0,87
19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	0,80
<b>Maksimal</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
<b>Minimal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,6



## LAMPIRAN 9

## Hasil Cheklist SOP

No	SOAL	BULAN AGUSTUS 2022					Keterangan
		05/09 /2022	06/09 /2022	07/09 /2022	08/09 /2022	09/09 /2022	
1	Sebelum disimpan, dokumen rekam medis harus melalui pengecekan (IRJA, IRNA & IGD), assembling dan koding	1	1	1	1	1	ST : 5 TS: 0
2	Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan memisahkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, IGD, dan rawat inap pada folder/map tersendiri	1	1	1	1	1	ST : 5 TS : 0
3	Sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan cara nomer langsung ( <i>Straight Numerical Filling</i> ) adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut-turut sesuai dengan urutan nomornya	1	1	1	1	1	ST: 5 TS: 0
4	Pastikan nomor rekam medis tersebut tepat pada tempatnya	1	0	1	1	0	ST : 3 TS : 2
5	Masukkan dokumen rekam medis dan tata rapi serapi mungkin agar tidak menonjol	0	1	0	0	0	ST : 1 TS : 4
6	Selain petugas <i>filling</i> dilarang mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat penyimpanan	0	1	1	0	0	ST : 2 TS : 3

## LAMPIRAN 10

## Tabulasi Pengetahuan Petugas

No	Jumlah Soal yang Benar	Jumlah Soal	Rumus Nilai petugas $\frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$	Hasil	Keterangan
1	12	15	$12 / 15 \times 100$	80	Baik
2	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
3	9	15	$9 / 15 \times 100$	60	Cukup
4	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
5	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
6	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
7	11	15	$11 / 15 \times 100$	73,33333	Cukup
8	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
9	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
10	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
11	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
12	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
13	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
14	13	15	$13 / 15 \times 100$	86,66667	Baik
15	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
16	15	15	$15 / 15 \times 100$	100	Baik
17	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
18	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik
19	14	15	$14 / 15 \times 100$	93,33333	Baik

Hasil Pengetahuan petugas rekam medis dalam penyimpanan dan pengembalian rekam medis di RSUD Kota Madiun tahun 2021.

$76 \leq X \leq 100$  Baik : 17 Responden

$56 \leq X \leq 75$  Cukup : 2 Responden

$X \leq 55$  Kurang :

Keterangan : X : Nilai Petugas :

## LAMPIRAN 11

## Tabulasi Sikap Petugas

No	Jumlah Soal yang Benar	Jumlah Soal	Rumus Nilai petugas $\frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$	Hasil	Keterangan
1	12	15	$12 / 15 \times 100\%$	0,75	Cukup
2	15	15	$15 / 15 \times 100\%$	0,9375	Baik
3	10	15	$10 / 15 \times 100\%$	0,625	Cukup
4	11	15	$11 / 15 \times 100\%$	0,6875	Cukup
5	13	15	$13 / 15 \times 100\%$	0,8125	Baik
6	11	15	$11 / 15 \times 100\%$	0,6875	Cukup
7	9	15	$9 / 15 \times 100\%$	0,5625	Cukup
8	13	15	$13 / 15 \times 100\%$	0,8125	Baik
9	11	15	$11 / 15 \times 100\%$	0,6875	Cukup
10	14	15	$14 / 15 \times 100\%$	0,875	Baik
11	10	15	$10 / 15 \times 100\%$	0,625	Cukup
12	13	15	$13 / 15 \times 100\%$	0,8125	Baik
13	12	15	$12 / 15 \times 100\%$	0,75	Cukup
14	11	15	$11 / 15 \times 100\%$	0,6875	Cukup
15	12	15	$12 / 15 \times 100\%$	0,75	Baik
16	14	15	$14 / 15 \times 100\%$	0,875	Baik
17	11	15	$11 / 15 \times 100\%$	0,6875	Cukup
18	13	15	$13 / 15 \times 100\%$	0,8125	Baik
19	12	15	$12 / 15 \times 100\%$	0,75	Cukup

Hasil sikap petugas rekam medis dalam penyimpanan dan pengembalian rekam medis di RSUD Kota Madiun tahun 2021.

Baik: 76%-100% : 8 responden  
 Cukup: 56%-75% : 11 responden  
 Kurang:  $\leq 55\%$  :  
 Keterangan : X : Nilai Petugas :

**LAMPIRAN 12****Hasil Pengolahan Data Umum**

[DataSet0]

**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	19	19	19	19
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	11	57.9	57.9	57.9
	36-55	8	42.1	42.1	100.0
Total		19	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	57.9	57.9	57.9
	Perempuan	8	42.1	42.1	100.0
Total		19	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma 3	3	15.8	15.8	15.8
	S1	6	31.6	31.6	47.4
	SMU	10	52.6	52.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

**Masa Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3	3	15.8	15.8	15.8
	>3	16	84.2	84.2	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

**LAMPIRAN 13****Hasil Pengolahan Data Khusus**

Frequencies

[DataSet3]

**Statistics**

		Pengetahuan	Sikap
N	Valid	19	19
	Missing	0	0

**Frequency Table****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	89.5	89.5	89.5
	Cukup	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	42.1	42.1	42.1
	Cukup	11	57.9	57.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

**LAMPIRAN 14****Hasil Pengolahan Data Cheklist SOP****Statistics**

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6
N	Valid	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

**Soal 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	100.0	100.0	100.0

**Soal 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	100.0	100.0	100.0

**Soal 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	100.0	100.0	100.0

**Soal 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	60.0	60.0	60.0
Baik	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

**Soal 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	1	20.0	20.0	20.0
Baik	4	80.0	80.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	


**Soal 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	40.0	40.0	40.0
Baik	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	



## LAMPIRAN 15

## Surat Izin Penelitian


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI D3 REKAM MEDIS**  
 Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fak. (0351) 491947  
 AKREDITASI BAN PT NO.383/SKIBAN-PT/AkredIPT/VI/2015  
 website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 110 / STIKES / BHM / U / VI / 2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

**KEPALA KESBANGPOL KOTA MADIUN**  
di-  
**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

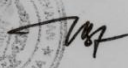
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Iwan kurniawan  
 NIM : 201907048  
 Judul : Tinjauan Pengetahuan dan sikap petugas dalam penyimpanan Rekam medis di RSUD Kota Madiun Tahun 2021  
 Tempat Penelitian : RSUD, Kota Madiun  
 Lama Penelitian : Desember 2021 sampai dengan selesai  
 Pembimbing : 1. Irmawati Mathar, SKM, M.Kes.  
 2. Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, ..... Juni 2022  
 Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**  
 NIDN. 0217097601

## LAMPIRAN 16

## Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

	<b>PEMERINTAH KOTA MADIUN</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137 Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153 Website : http://www.madiun.kota.go.id
<b>REKOMENDASI PENELITIAN</b>	
Nomor : 070/ 229 /401.205/2022	
Dasar :	a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ; b. Peraturan Walikota Madiun Nomor: 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
Memperhatikan :	Surat dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Tanggal 30 Juni 2022 Nomor : 110/STIKES/BHM/u/VI/2022 Perihal Wawancara dan Pengumpulan data.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :	
Nama :	IWAN KURNIAWAN
Tempat/tgl. Lahir :	BANDUNG, 02 NOPEMBER 1977
Alamat :	JL. PELITA TAMA NO. 3, KELURAHAN REJOMULYO, KECAMATAN KARTOHARJO KOTA MADIUN PROVINSI JAWA TIMUR (HP. 085606069733)
Judul penelitian :	TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DALAM PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RSUD KOTA MADIUN TAHUN 2021
Tujuan penelitian :	Karya Tulis
Tempat penelitian :	RSUD Kota Madiun
Waktu penelitian :	3 (tiga) bulan
Bidang penelitian :	Kesehatan
Status penelitian :	Dilakukan oleh Mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis.
Anggota peneliti :	-
Dengan ketentuan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;</li> <li>2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;</li> <li>3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidak berlaku.</li> <li>4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.</li> </ol>
Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Madiun, 09 Juli 2022	
<b>KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> <b>KOTA MADIUN</b>	
 <b>TJATOER WAHJOEDianto, S. Sos</b> Pembina Utama Muda NIP. 19671010 198903 1 013	
Tembusan :	
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun	
(sebagai laporan) ;	
2. Sdr. Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)	

## LAMPIRAN 17

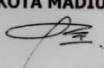

## Surat Balasan Izin Penelitian

## PENGANTAR IZIN PENELITIAN

NAMA / N I M : IWAN KURNIAWAN  
 PROGRAM STUDI : D3 Rekam Medis  
 UNIVERSITAS : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia  
 Madiun  
 JUDUL : Tinjauan Pengetahuan dan Sikap Petugas Dalam  
 Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Kota Madiun Tahun  
 2021  
 DATA YANG DIBUTUHKAN : Data terkait pengetahuan dan sikap petugas dalam  
 penyimpanan rekam medis di RSUD Kota Madiun Tahun  
 2021  
 # Korespondensi = 19 org.

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	Rekam Medis	<i>Iwan</i> 9/8/2022
2		
3		
4		
5		
6		

Madiun, Agustus 2022

<p><b>KOMITE ETIK PENELITIAN RSUD KOTA MADIUN</b></p>  <p><u>dr. PERDHANA KUSUMA, Sp.B</u> Penata Tingkat I NIP. 198403212010011019</p>	<p><b>SUB BAGIAN KEPEGAWAIAN</b></p>  <p><u>ROSA ROMANSARI, SE</u> Penata NIP. 198605292011012008</p>
--	---

LAMPIRAN 18

**Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner  
Pengetahuan Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis  
Correlations**

	Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Total
Soal_1 Pearson Correlation	1	.447	.327	.279	.580**	.469*	.487*	.487*	.881**	.487*	.881**	.484*	.528*	.327	.542*	.513*
Sig. (2-tailed)		.055	.171	.247	.009	.043	.034	.034	.000	.034	.000	.036	.020	.171	.016	.025
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_2 Pearson Correlation	.447	1	.481*	.592**	.428	.462*	.529*	.529*	.447	.529*	.447	.687**	.481*	.481*	.244	.845*
Sig. (2-tailed)	.055		.037	.008	.067	.046	.020	.020	.055	.020	.055	.001	.037	.037	.313	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_3 Pearson Correlation	.327	.481*	1	.187	.345	.778**	.824**	.824**	.327	.824**	.327	.630**	.661**	1.000**	.357	.552*
Sig. (2-tailed)	.171	.037		.444	.149	.000	.000	.000	.171	.000	.171	.004	.002	.000	.133	.014

N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_4 Pearson Correlation	.279	.592**	.187	1	.172	.115	.253	.253	.156	.253	.156	.407	.187	.187	.161	.462*
Sig. (2-tailed)	.247	.008	.444		.481	.639	.295	.295	.524	.295	.524	.084	.444	.444	.510	.046
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_5 Pearson Correlation	.580**	.428	.345	.172	1	.504*	.497*	.497*	.580**	.497*	.580**	.475*	.345	.345	.337	.509*
Sig. (2-tailed)	.009	.067	.149	.481		.028	.030	.030	.009	.030	.009	.040	.149	.149	.158	.026
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_6 Pearson Correlation	.469*	.462*	.778**	.115	.504*	1	.665**	.665**	.631**	.665**	.631**	.559*	.504*	.778**	.317	.483*
Sig. (2-tailed)	.043	.046	.000	.639	.028		.002	.002	.004	.002	.004	.013	.028	.000	.186	.036
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_7 Pearson Correlation	.487*	.529*	.824**	.253	.497*	.665**	1	1.000**	.487*	1.000**	.487*	.726**	.824**	.824**	.275	.535*

	Sig. (2-tailed)	.034	.020	.000	.295	.030	.002		.000	.034	.000	.034	.000	.000	.000	.255	.018
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_8	Pearson Correlation	.487*	.529*	.824**	.253	.497*	.665**	1.000*	1	.487*	1.000**	.487*	.726**	.824**	.824**	.275	.535*
	Sig. (2-tailed)	.034	.020	.000	.295	.030	.002	.000		.034	.000	.034	.000	.000	.000	.255	.018
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_9	Pearson Correlation	.881**	.447	.327	.156	.580**	.631**	.487*	.487*	1	.487*	1.000**	.484*	.528*	.327	.408	.461*
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.171	.524	.009	.004	.034	.034		.034	.000	.036	.020	.171	.082	.047
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_10	Pearson Correlation	.487*	.529*	.824**	.253	.497*	.665**	1.000*	1.000*	.487*	1	.487*	.726**	.824**	.824**	.275	.535*
	Sig. (2-tailed)	.034	.020	.000	.295	.030	.002	.000	.000	.034		.034	.000	.000	.000	.255	.018
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Soal_1 1	Pearson Correlation	.881**	.447	.327	.156	.580**	.631**	.487*	.487*	1.000*	.487*	1	.484*	.528*	.327	.408	.461*
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.171	.524	.009	.004	.034	.034	.000	.034		.036	.020	.171	.082	.047
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 2	Pearson Correlation	.484*	.687**	.630**	.407	.475*	.559*	.726**	.726**	.484*	.726**	.484*	1	.630**	.630**	.168	.736*
	Sig. (2-tailed)	.036	.001	.004	.084	.040	.013	.000	.000	.036	.000	.036		.004	.004	.492	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 3	Pearson Correlation	.528*	.481*	.661**	.187	.345	.504*	.824**	.824**	.528*	.824**	.528*	.630**	1	.661**	.357	.464*
	Sig. (2-tailed)	.020	.037	.002	.444	.149	.028	.000	.000	.020	.000	.020	.004		.002	.133	.045
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 4	Pearson Correlation	.327	.481*	1.000*	.187	.345	.778**	.824**	.824**	.327	.824**	.327	.630**	.661**	1	.357	.552*
	Sig. (2-tailed)	.171	.037	.000	.444	.149	.000	.000	.000	.171	.000	.171	.004	.002		.133	.014

	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1	Pearson																
5	Correlation	.542*	.244	.357	.161	.337	.317	.275	.275	.408	.275	.408	.168	.357	.357	1	.476*
	Sig. (2-tailed)	.016	.313	.133	.510	.158	.186	.255	.255	.082	.255	.082	.492	.133	.133		.039
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Total	Pearson																
	Correlation	.513*	.845**	.552*	.462*	.509*	.483*	.535*	.535*	.461*	.535*	.461*	.736**	.464*	.552*	.476*	1
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.014	.046	.026	.036	.018	.018	.047	.018	.047	.000	.045	.014	.039	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

	N	%
--	---	---



Cases	Valid	19	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	15

LAMPIRAN 19

Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner  
Sikap Petugas Dalam Penyimpanan Rekam Medis

Correlations

	Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Total
Soal_1 Pearson Correlation	1	.511*	.171	.319	.438	.260	.547*	.190	.229	.598**	.171	.629**	.171	.219	-.058	.590*
Sig. (2-tailed)		.025	.485	.183	.061	.283	.015	.437	.345	.007	.485	.004	.485	.367	.814	.008
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_2 Pearson Correlation	.511*	1	.213	.174	.382	.578**	.275	-.061	.453	.331	.213	.175	.213	.399	.213	.600*
Sig. (2-tailed)	.025		.382	.476	.107	.009	.254	.805	.051	.166	.382	.474	.382	.091	.381	.007
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_3 Pearson Correlation	.171	.213	1	.000	.060	.150	.300	.076	.439	.293	1.000**	.243	1.000**	.000	.138	.584*
Sig. (2-tailed)	.485	.382		1.000	.808	.541	.212	.756	.060	.224	.000	.316	.000	1.000	.574	.009

N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_4 Pearson Correlation	.319	.174	.000	1	.585**	.451	.683**	.665**	.396	.696**	.000	.454	.000	.344	.491*	.618*
Sig. (2-tailed)	.183	.476	1.000		.009	.053	.001	.002	.093	.001	1.000	.051	1.000	.149	.033	.005
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_5 Pearson Correlation	.438	.382	.060	.585**	1	.191	.609**	.566*	.378	.703**	.060	.536*	.060	.402	.427	.663*
Sig. (2-tailed)	.061	.107	.808	.009		.433	.006	.012	.110	.001	.808	.018	.808	.088	.068	.002
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_6 Pearson Correlation	.260	.578**	.150	.451	.191	1	.219	.195	.367	.259	.150	.097	.150	.069	.220	.473*
Sig. (2-tailed)	.283	.009	.541	.053	.433		.368	.424	.122	.285	.541	.692	.541	.779	.364	.041
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_7 Pearson Correlation	.547*	.275	.300	.683**	.609**	.219	1	.609**	.534*	.972**	.300	.625**	.300	.313	.374	.799*

	Sig. (2-tailed)	.015	.254	.212	.001	.006	.368		.006	.019	.000	.212	.004	.212	.192	.115	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_8	Pearson Correlation	.190	-.061	.076	.665**	.566*	.195	.609**	1	.187	.639**	.076	.723**	.076	.229	.464*	.537*
	Sig. (2-tailed)	.437	.805	.756	.002	.012	.424	.006		.443	.003	.756	.000	.756	.346	.045	.018
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_9	Pearson Correlation	.229	.453	.439	.396	.378	.367	.534*	.187	1	.512*	.439	.147	.439	.045	.338	.635*
	Sig. (2-tailed)	.345	.051	.060	.093	.110	.122	.019	.443		.025	.060	.548	.060	.853	.157	.003
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_10	Pearson Correlation	.598**	.331	.293	.696**	.703**	.259	.972**	.639**	.512*	1	.293	.695**	.293	.359	.414	.843*
	Sig. (2-tailed)	.007	.166	.224	.001	.001	.285	.000	.003	.025		.224	.001	.224	.131	.078	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Soal_1 1	Pearson Correlation	.171	.213	1.000*	.000	.060	.150	.300	.076	.439	.293	1	.243	1.000**	.000	.138	.584*
	Sig. (2-tailed)	.485	.382	.000	1.000	.808	.541	.212	.756	.060	.224		.316	.000	1.000	.574	.009
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 2	Pearson Correlation	.629**	.175	.243	.454	.536*	.097	.625**	.723**	.147	.695**	.243	1	.243	.365	.364	.677*
	Sig. (2-tailed)	.004	.474	.316	.051	.018	.692	.004	.000	.548	.001	.316		.316	.125	.125	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 3	Pearson Correlation	.171	.213	1.000*	.000	.060	.150	.300	.076	.439	.293	1.000**	.243	1	.000	.138	.584*
	Sig. (2-tailed)	.485	.382	.000	1.000	.808	.541	.212	.756	.060	.224	.000	.316		1.000	.574	.009
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 4	Pearson Correlation	.219	.399	.000	.344	.402	.069	.313	.229	.045	.359	.000	.365	.000	1	.376	.485*
	Sig. (2-tailed)	.367	.091	1.000	.149	.088	.779	.192	.346	.853	.131	1.000	.125	1.000		.113	.035

N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Soal_1 Pearson																
5 Correlation	-.058	.213	.138	.491*	.427	.220	.374	.464*	.338	.414	.138	.364	.138	.376	1	.531*
Sig. (2-tailed)	.814	.381	.574	.033	.068	.364	.115	.045	.157	.078	.574	.125	.574	.113		.019
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Total Pearson																
Correlation	.590**	.600**	.584**	.618**	.663**	.473*	.799**	.537*	.635**	.843**	.584**	.677**	.584**	.485*	.531*	1
Sig. (2-tailed)	.008	.007	.009	.005	.002	.041	.000	.018	.003	.000	.009	.001	.009	.035	.019	
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### RELIABILITY

/VARIABLES=Soal\_1 Soal\_2 Soal\_3 Soal\_4 Soal\_5 Soal\_6 Soal\_7 Soal\_8 Soal\_9 Soal\_10 Soal\_11 Soal\_12 Soal\_13 Soal\_14 Soal\_15

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

#### Reliability

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	15

## LAMPIRAN 20

## CEK PLAGIASI

## CEK PLAGIASI IWAN KURNIAWAN (1,3,4,5)

## ORIGINALITY REPORT

<b>31</b> %	<b>30</b> %	<b>9</b> %	<b>12</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet Source	<b>11</b> %
<b>2</b>	<b>jurnal.uimedan.ac.id</b> Internet Source	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>journal.fkm.ui.ac.id</b> Internet Source	<b>3</b> %
<b>4</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>jurnal.adpertisi.or.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Dian Nuswantoro</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repository.unmuha.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>digilib.unisayogya.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %



---

10	<a href="http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id">jurnal.stikes-yrsds.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://karyatulisilmiahrekammedis.blogspot.com">karyatulisilmiahrekammedis.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
13	Jihan Fahira, Abdurrahman Hamid, Yeye Supriatin. "Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis Atas Perlindungan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit PMC Tahun 2021", Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 2022 Publication	<1 %
14	Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Siloam Hospitals Surabaya", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020 Publication	<1 %
15	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
16	<a href="http://jtk.poltekkes-pontianak.ac.id">jtk.poltekkes-pontianak.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %

---

---

18	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://rama.binahusada.ac.id:81">rama.binahusada.ac.id:81</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
22	<a href="http://eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id">eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://asepscience.wordpress.com">asepscience.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://jurnal.stikesperintis.ac.id">jurnal.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off