

Residung



SN-DPK 2016

SEMINAR NASIONAL DAN DISEMINASI PENELITIAN KESEHATAN
DALAM RANGKA DIES NATALIS KE-12 STIKES BAKTI TUNAS HUSADA TASIKMALAYA

Tema:

**"Peran Penelitian dan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan
dalam Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Indonesia"**

**SN-DPK
ke-2 BTH
2016**

Graha Husada Tasikmlaya - Sabtu 23 April 2016

PROSIDING

Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan 2016

“Peran Penelitian dan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan dalam Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Indonesia”

ISBN : 978-602-72636-1-1

Tim Editor :

Ruswanto, M.Si.

Indra, M.Si.

Tim Reviewer :

Hj. Enok Nurliawati, S.Kp.,M.Kep

Nur Rahayuningsih, M.Si.,Apt.

Diana Sri Zustaka, M.Si

Ira Rahmiyani, M.Si.,Apt.

Lusi Nurdianti, M.Si.,Apt.

Ratih Aryani, M.Farm.,Apt.

Rika Yulianti, M.Farm.,Apt.

Korry Novitriani, M.Si

Cetakan pertama, April 2016

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa
ijin tertulis dari penerbit

Diterbitkan oleh:

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P3M)

STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

Jl. Cilolohan No. 36, Tlp. 0265-334740; email: p3m@stikes-bth.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan 2016 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada ini dapat selesai disusun sesuai dengan tenggang waktu yang telah ditentukan oleh panitia. Seluruh artikel yang ada dalam prosiding ini merupakan kumpulan yang telah lolos seleksi yang dilakukan oleh tim reviewer dan dipresentasikan baik dalam bentuk oral ataupun poster dalam kegiatan seminar pada tanggal 23 April 2016 di Graha Husada STIKes BTH Tasikmalaya.

Prosiding ini dibuat dan disusun sebagai sarana untuk mendiseminasikan/menyebarkan hasil-hasil penelitian khususnya bidang kesehatan kepada para dosen, mahasiswa, guru, peneliti dan pemerhati pendidikan dan penelitian di Indonesia. Sesuai dengan tema seminar, yaitu "*Peran Penelitian dan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan dalam Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Indonesia*" sehingga dengan prosiding ini diharapkan mampu menjadi media bagi para dosen, peneliti, pemikir dan pemerhati pendidikan untuk saling bertukar ide guna perkembangan ilmu yang relevan dengan ilmu kesehatan di Indonesia.

Prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan, namun dengan tidak mengesampingkan kekurangan tersebut, semoga terbitnya prosiding ini diharapkan dapat membantu para dosen dan peneliti untuk mencari referensi dan menambah motivasi dalam mendidik ataupun melaksanakan penelitian.

Tasikmalaya, April 2016

Tim Editor

DAFTAR ISI

Halaman Judul			i
Halaman Balik Judul			ii
Kata Pengantar			iii
Daftar Isi			iv
1.	DAYA HAMBAT EKSTRAK AIR DAUN ASHITABA (<i>Angelica keiskei</i>) TERHADAP BAKTERI <i>Salmonella typhimurium</i>	<i>Dewi Peti Virgianti, Senia Agustien</i>	1
2.	UJI EFEKTIFITAS TERATAI (<i>Nymphaceae nouchali</i>) TERHADAP PENURUNAN KADAR FOSFAT DALAM AIR	<i>Korry Novitriani, Syifa Fadila Nur Azizah</i>	6
3.	UJI TOKSISITAS AKUT PENENTUAN LD ₅₀ VCO (<i>VIRGIN COCONUT OIL</i>) YANG DIBUAT DENGAN FERMENTASI MENGGUNAKAN <i>Lactobacillus casei</i> GALUR KOMERSIAL TERHADAP MENCIT JANTAN	<i>Meti Kusmiati Korry Novitriani, Rianti Nurpalah</i>	10
4.	PEMERIKSAAN KADAR UREUM PADA PASIEN HIPERTENSI DAN KORELASINYA DENGAN LAMA MENDERITA	<i>Rianti Nurpalah, Apit Rahayu</i>	12
5.	DAYA HAMBAT EKSTRAK BAWANG PUTIH (<i>Allium sativum L</i>) TERHADAP PERTUMBUHAN JAMUR <i>Malassezia furfur</i>	<i>Rudy Hidana, Syaidah Nurtavia</i>	16
6.	DAYA HAMBAT EKSTRAK ETANOL DAUN JAWER KOTOK (<i>Coleus atropurpureus</i>) TERHADAP BAKTERI <i>Pseudomonas aeruginosa</i> SECARA IN VITRO	<i>Rochmanah Suhartati, Desi Oktofiani</i>	21
7.	EKSTRAK DAUN KEMANGI SEBAGAI <i>REPELLENT</i> ALAMI TERHADAP NYAMUK <i>Aedes aegypti</i>	<i>Tanendri Arrizqiyani, Rudy Hidana, Joko Prasetyo</i>	27
8.	PERBEDAAN JUMLAH LEUKOSIT PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA SEBELUM DAN SETELAH MENJALANI KEMOTERAPI	<i>Yane Liswanti, Karinda Aditia</i>	31
9.	HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN INFESTASI CACINGAN PADA ANAK	<i>Undang Ruhimat</i>	36

10.	UJI AKTIVITAS PENYEMBUHAN LUKA FORMULA GEL EKSTRAK ETANOL DAUN BABADOTAN (<i>Ageratum conyzoides</i> L) TERHADAP TIKUS JANTAN WISTAR	<i>Yedy Purwandi Sukmawan, Ratih Aryani</i>	42
11.	PENGEMBANGAN DAN EVALUASI FORMULA TABLET FAST DISINTEGRATING TABLETS (FDT) DARI KOMPLEKS INKLUSI LORATADIN--SIKLODEKSTRIN	<i>Anggraeni, Lusi Nurdianti, Rika Yulianti</i>	46
12.	KAJIAN PEMBENTUKAN PIGMEN PADA <i>MONASCUS</i> -NATA KOMPLEKS DENGAN MENGGUNAKAN AMPAS TAPIOKA SEBAGAI MEDIA	<i>Anna Yuliana, Marlia Singgih, Nurul Kamilah</i>	52
13.	PENAMBATAN (<i>DOCKING</i>) KOMPONEN SENYAWA YANG TERKANDUNG DALAM UBI UNGU (<i>Ipomea batatas</i> L) SEBAGAI ANTIKANKER	<i>Saeful Amin, Adi Nugraha, Nur Laili Dwi Hidayati</i>	56
14.	UJI PELEPASAN FORMALDEHID DALAM MANGKUK BERBAHAN MELAMIN DENGAN METODE KROMATOGRAFI AIR KINERJA TINGGI	<i>Lilis Tuslinah, Ruswanto, Tia Fitriani</i>	71
15.	KARAKTERISASI DISPERSI PADAT KOFEIN DENGAN POLIVINIL PIROLIDON (PVP) K-30	<i>Rian andrianto, Indra, Ratih Aryani</i>	76
16.	ISOLASI DAN IDENTIFIKASI MINYAK ATSIRI DAUN SINTRONG (<i>Crassocephalum crepidioides</i> Benth) MENGGUNAKAN GC-MS	<i>Darantia Febrina, Tresna Lestari, Diana Sri Zustika</i>	83
17.	FORMULASI SEDIAAN GEL ANTI JERAWAT EKSTRAK DAUN SIRIH (<i>Piper betle</i> L.)	<i>Puji Lestari, Rika Yulianti, Lusi Nurdianti</i>	88
18.	ANALISIS IKATAN HIDROGEN PADA PEMBENTUKAN KOKRISTAL KETOKONAZOL DENGAN ASAM ADIPAT	<i>Indra</i>	93
19.	UJI AKTIVITAS ANTIHIPERURISEMIA EKSTRAK ETANOL DAUN SRIKAYA (<i>Annona squamosa</i> L.) dan DAUN JOMBANG (<i>Taraxacum campylodes</i> G.E.Haglund) TERHADAP TIKUS PUTIH JANTAN GALUR <i>Sprague Dawley</i> YANG DIINDUKSI <i>POTASSIUM OXONATE</i>	<i>Tita Nofianti, Reny Nurilahi, Norries Fachlevy Kristiana Putra</i>	97
20.	UJI AKTIVITAS ANTIHIPERURISEMIA EKSTRAK ETANOL BUAH TOMAT (<i>SOLANUM</i>	<i>Nur Rahayuningsih, Aprilia Khusnul R, Fuzi Pratiwi</i>	104

	LYCOPERSICUM L), BUAH PARE (MOMORDICA CHARANTIA L.) DAN CAMPURAN KEDUANYA		
21.	PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK ETANOL DAUN SRIKAYA (<i>Annona squamosa</i> L.) TERHADAP KONSENTRASI SPERMATOZOA TIKUS PUTIH JANTAN (<i>Rattus norvegicus</i>)	<i>Nur Laili Dwi Hidayati, Tita Nofianti, Yani Suryani</i>	109
22.	ANALISIS KADAR FENOL DAN AKTIVITAS ANTIOKSIDAN EKSTRAK DAUN DAN BIJI PEPAYA (<i>Carica papaya</i> L) MENGGUNAKAN METODE SPEKTROFOTOMETRI UV-VIS	<i>Ira Rahmiyani, Yeni Yulia Andriani, Saeful Amin</i>	113
23.	PERBANDINGAN KECEPATAN DISOLUSI DISPERSI PADAT KETOKONAZOL DENGAN PENAMBAHAN TWEEN 80 SEBAGAI SURFAKTAN	<i>Erva Arpiani, Lusi Nurdianti, Rika Yulianti</i>	120
24.	UJI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTIF EKSTRAK ETANOL DAUN SIRIH HIJAU (<i>Piper betle</i> L.) TERHADAP TIKUS PUTIH JANTAN GALUR <i>SPRAGUE DAWLEY</i>	<i>Tita Nofianti, Ihsan Nurihsan</i>	128
25.	UJI AKTIVITAS ANTIDEPRESI INFUSA DAUN SELASIH (<i>Ocimum basilicum</i> Linn) TERHADAP MENCIT JANTAN GALUR <i>SWISS WEBSTER</i>	<i>Muharram Priatna, Yura Kalfataru Iskandar, Yedy Purwandi Sukmawan</i>	134
26.	ANALISIS PERAN PETUGAS KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANSARI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2016	<i>Fenty Agustina, Tupriliany Danefi</i>	140
27.	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RSU KABUPATEN TANGERANG	<i>Nuntarsih¹, Dorsinta Siallagan², Elis Mudiayah³</i>	146
28.	PERAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI TENTANG PERNIKAHAN DINI	<i>Reni Nofit, Andriyani, Dorsinta Siallagan</i>	150
29.	HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 3-5 TAHUN DI KELURAHAN CIKALANG	<i>Sri Gustini, Siti Saadah Mardiah</i>	154

	KOTA TASIKMALAYA		
30.	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT PNEUMONIA PADA BALITA DI RW 04 KELURAHAN BANTAR GEBANG BEKASI	<i>Devinda Larasati, Lenny Irmawaty, Tetty Rina, Ari, Ema, Marni</i>	162
31.	HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DPT DAN CAMPAK DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGI TAHUN 2012	<i>Vidia Nurfilyani P., Lenny I., Tetty R., Ari, Ema, Marni</i>	168
32.	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK PADA AKSEPTOR KB DI BPS JENDA GINTING KECAMATAN JAGAKARSA TAHUN 2014	<i>Tetty R.A, Marni K, Lenny S, Niki W, Emma K</i>	175
33.	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DISMENOREA DENGAN PENANGANAN NON FARMAKOLOGIK PADA REMAJA PUTRI DI SMK BUNDA AUNI BEKASI TAHUN 2015	<i>Tetty R.A, Emma, Nelil Mudaris, Lenny S, Ari, Niki W, Marni K</i>	180
34.	HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWI KELAS 1 DAN 2 DI SMK BUNDA AUNI BEKASI TAHUN 2014	<i>Marni K., Tetty R., Nelil M., Lenny I.</i>	184
35.	GAMBARAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE DALAM MENCEGAH KEPUTIHAN DI SMK YALEKA MARO-PAPUA MERAUKE TAHUN 2015	<i>Marni K., Emma K., Titus T., Lenny I., Ari, Tetty R.</i>	188
36.	EFEK <i>EXERCISE</i> TERHADAP KAPASITAS FUNGSIONAL FISIK DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS	<i>Anggriyana widianti, Titis Kurniawan</i>	193
37.	PENGEMBANGAN PROGRAM <i>SELF-MANAGEMENT</i> BERBASIS KELUARGA TERHADAP PERILAKU DIET PADA PENDERITA DIABETES MILLITUS TIPE 2	<i>Anih Kurnia</i>	201
38.	PENGUKURAN SESAK DENGAN <i>MODIFIED BORG SCALE</i>	<i>Dhestirati Endang Anggraeni, S. Kep., Ners.</i>	204

39.	NILAI STRES PRA UJIAN SEKOLAH SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF SISWA-SISWI KELAS XI SMAN 12 TANGERANG SELATAN 2015	<i>Dian Puspitasari Effendi, Kamaluddin Latief, Nur Rokhmah</i>	209
40.	PENGARUH TERAPI MUSIK PADA ANAK DENGAN <i>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER</i> (ADHD)	<i>Dilfera Hermiati, Titin Sutini</i>	215
41.	PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KEPUTIHAN DI MTs NURUL ISLAM CISAUK	<i>Dorsinta Siallagan, Nuntarsih, Nadhila Tarlih Saputri</i>	219
42.	EFEKTIVITAS LATIHAN ROM (<i>RANGE OF MOTION</i>) PASIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN PASCA STROKE DI DESA SASAKPANJANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2014	<i>Ela Susilawati, S,Kp., M.Kep., Riksa Wibawa Resna, SKp., MARS., Homsatun</i>	222
43.	GAMBARAN GANGGUAN KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDHA TASIKMALAYA	<i>Eli Kurniasih</i>	227
44.	HUBUNGAN ANTARA SIKAP DAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKLSUSIF PADA IBU MENYUSUI DI DESA BANYURESMI KABUPATEN TASIKMALAYA	<i>Enok Nurliawati</i>	232
45.	HUBUNGAN ANTARA KETERPAJANAN ASAP ROKOK DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA ANAK DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	<i>Etty Komariah Sambas, Enok Nurliawati</i>	236
46.	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN <i>VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) HIV/AIDS.</i>	<i>Euis Teti Hayati, Sheizi Prista sari</i>	241
47.	PENGARUH PERILAKU MEROKOK TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA PRODI D.III KEPERAWATAN STIKes BAKTI TUNAS HUSADA TASIKMALAYA TAHUN 2014	<i>Evi Irmayanti, M.KM</i>	244
48.	FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA <i>SINGLE PARENT</i>	<i>Lilis Lismayanti, Miftahul Falah</i>	248

49.	PENGARUH <i>SELF HELP GROUP</i> DALAM MENINGKATKAN AKTIVITAS <i>SELF MANAGEMNT</i> PENDERITA HIPERTENSI DI DESA TAGOGAPU KABUPATEN BANDUNG BARAT	<i>Hilman Mulyana, Ahmad Yamin, Sheizi Prista Sari</i>	253
50.	SURVEY BUDAYA PERAWAT TERHADAP PENERAPAN <i>STANDARD PRECAUTION</i> DI RSUD KOTA KENDARI	<i>Muhamad Asrul, Julianus Ake, Kadek Ayu Erika</i>	258
51.	PENGARUH <i>COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)</i> TERHADAP DEPRESI PASIEN TUBERCULOSIS PARU	<i>Nieniek Ritianingsih dan Nawati</i>	263
52.	PENERAPAN <i>FOOT REFLEXOLOGY</i> DALAM MANAGEMEN NYERI PADA PASIEN KANKER.	<i>Nina Gartika, Etika Emaliyawati</i>	269
53.	SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2: STUDI FENOMENOLOGI PADA PESERTA PROLANIS DI PUSKESMAS KOTA BANDUNG	<i>Salami</i>	274
54.	PENGARUH METODE <i>PRECEPTORSHIP</i> DAN MOTIVASI BELAJAR TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KLINIS MAHASISWA KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA	<i>Santhy</i>	280
55.	INTERVENSI PSIKOEDUKASI UNTUK MENGATASI KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA	<i>Tantan Hadiansyah, Aat Sriati</i>	289
56.	HUBUNGAN LEVEL KECEMASAN DENGAN KEJADIAN DEKUBITUS DI RSUD DR.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	<i>Wawan Rismawan</i>	294
57.	KEBUTUHAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA	<i>Witdiawati, Sheizi Pristasari</i>	299
58.	HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PENGETAHUAN, DAN SIKAP IBU POST SC DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RSUD dr SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	<i>Sofia F., Dusi Hartono</i>	302
59.	FAKTOR-FAKTOR YANG	<i>Soni Hersoni</i>	308

	MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAPARNA KAB. TASIKMALAYA TAHUN 2015		
60.	TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BAKTI TUNAS HUSADA TASIKMALAYA MENGENAI RISIKO PENGGUNAAN LENSA KONTAK DAN CARA MENGHINDARI RISIKO PENGGUNAAN LENSA KONTAK	<i>Chita Widia, SPd., SKep., MKM</i>	316
61.	HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL : FACEBOOK DAN TWITTER DENGAN PERILAKU SEKS REMAJA SMA KOTA BOGOR	<i>Farial Nurhayati, Yuyun Rani H</i>	319
62.	PENGARUH EYE MASK DAN EARPLUGS TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF	<i>Asep Robby, Hana Ariyani</i>	324
63.	SURVEY IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN HIV-AIDS PADA KELOMPOK RISIKO DI KABUPATEN MIMIKA PAPUA	<i>Adolfina Tandilangan, Julianus Ake , Kadek Ayu Erika</i>	329
64.	KEBIJAKAN CUTI BERSALIN BAGI IBU PEKERJA DI BERBAGAI NEGARA: LITERATURE REVIEW PENELITIAN INTERNASIONAL	<i>Alia Nutria</i>	340
65.	PENGARUH PELAKSANAAN MANAJEMEN K3RS TERHADAP KEPUASAN KARYAWAN RUMAH SAKIT X DI KABUPATEN INDRAMAYU	<i>Depi Yulyanti</i>	344
66.	PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KAHURIPAN OLEH IBU HAMIL DI KELURAHAN CIKALANG KECAMATAN TAWANG KOTA TASIKMALAYA	<i>Diah Nurlita, Anneke Suparwati, Widuri Rahmayanti</i>	349
67.	KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN RAWAT INAP DI RSUD KOTA "X" JAWA BARATTAHUN 2014	<i>Dieta Nurrika, Susi Shorayasari, Kamaluddin Latief, Ratnawati</i>	355
68.	STRATEGI RUMAH TANGGA MISKIN YANG MEMILIKI BALITA	<i>Lilik Hidayanti, SKM, M.Si, Sri Maywati, SKM, Mkes.</i>	362

	GIZI KURANG DALAM MENGATASI KETIDAKTAHANAN PANGAN (<i>FOOD INSECURITY</i>) DI WILAYAH PERKOTAAN (STUDI DI KOTA TASIKMALAYA)		
69.	GAMBARAN PENDERITA HIV DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHURIPAN KECAMATAN TAWANG KOTA TASIKMALAYA	<i>Nur Lina, Kusno Prayitno</i>	367
70.	SURVEY KEJADIAN KANKER DI RUMAH SAKIT DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO DALAM PELAKSANAAN PROGRAM <i>PALLIATIVE CARE</i>	<i>Nuridah, Ariyanti Shaleh, Cahyono Kaelan</i>	373
71.	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI KERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT AWAL BROS TANGERANG TAHUN 2014	<i>Susi Shorayasari, SKM, Hj.Dieta Nurrika, SKM, MKM, Kamaluddin Latief, SKM, M.Epid, Dinna Annisa, SKM</i>	379
72.	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDHI DHARMA BEKASI TIMUR TAHUN 2013	<i>Yuli Y., Emma K., Rena S., Lenny I., Tetty R., Marni K.</i>	385
73.	PERBANDINGAN PENGGUNAAN KAYU SIWAK DENGAN SIKATGIGI TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MURID KELAS VII-B MADRASAH TSANAWIYAH DAARUL ULUM PUI RANJIWETAN KEC. KASOKANDEL KAB. MAJALENGKA TAHUN 2015	<i>Hadiyat Miko, Emma Kamelia, Samjaji</i>	390
74.	QUALITATIVE STUDY ABOUT INPATIENT MEDICAL RECORDS DOCUMENT MANAGEMENT IN ASSEMBLING PART OF MEDICAL RECORD UNIT DR. SOEKARDJO HOSPITAL TASIKMALAYA	<i>Emma Amelia, Ida Sugiarti</i>	395
75.	EFEK <i>AQUATIC ACTIVITY</i> TERHADAP PERKEMBANGAN KEMAMPUAN <i>BASIC MOTOR CONTROL, GROSS MOTOR, DAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE SKILLS</i> PADA ANAK <i>CEREBRAL PALSY (CP)</i>	<i>Hendri Kurniawan, Erayanti Saloko</i>	401
76.	HUBUNGAN ANTARA LATAR BELAKANG PENDIDIKAN	<i>Yudhi Saparudin, Prof. Dr. Hj. Nuryani Rustaman,</i>	406

	DENGAN KEMAMPUAN GENERIK MEDIS MAHASISWA KEBIDANAN STIKES	<i>M.Pd, Dr. Hj. Any Fitriani, M.Si</i>	
77.	PERBEDAAN PENGARUH PENGGUNAAN KAKI TIRUAN BAWAH LUTUT DAN STATUS SOSIAL TERHADAP KEPERCAYAAN DIRI PADA PASIEN POST AMPUTASI KAKI	<i>Nur Rachmat</i>	413
78.	FORMULASI, STABILITAS DAN AKTIVITAS TABIR SURYA EMULSI LULUR TRADISIONAL	<i>Nutrisia Aquariushinta Sayuti, Indarto AS, Suhendriyo</i>	420
79.	PENGARUH PEREGANGAN OTOT TUBUH TERHADAP KELUHAN RASA SAKIT SETELAH BEKERJA DI KLINIK PADA MAHASISWA TINGKAT III JURUSAN KEPERAWATAN GIGI POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA TAHUN 2015	<i>Tita Kartika dewi, Ida Dahliasari</i>	427
80.	PENGARUH PENGGUNAAN SILICONE FOOT ORTHOSIS TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA KONDISI PLANTAR FASCIITIS DI KLINIK KUSPITO	<i>Nur Rachmat</i>	432
81.	KANDUNGAN ZAT GIZI DAN KADAR ANTOSIANIN MINUMAN NANAS KERANG DENGAN PENAMBAHAN JERUK NIPIS	<i>Sumarto, Deris Aprianty</i>	438
82.	FORMULASI DAN EVALUASI MIKROEMULGEL DARI MINYAK BEKATUL SEBAGAI ANTIOKSIDAN	<i>Garnadi Jafar, Gladis Kamilah, Rohaniah</i>	443
83.	GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KAMPUNG KUMBE DISTRIK MALIND KABUPATEN MERAUKE	<i>Emma K., Marni K., Rena S., Lenny S., Tetty R.</i>	455
84.	MANAJEMEN DYSYPNEA DENGAN INTERVENSI NON-FARMAKOLOGIS PADA PASIEN LANSIA DALAM PERSPEKTIVE PERAWATAN PALIATIF; SEBUAH REVIEW SISTEMATIK	<i>Yodang, S.Kep. Ns. Grad.Dipl.Pall.Care</i>	460

QUALITATIVE STUDY ABOUT INPATIENT MEDICAL RECORDS DOCUMENT MANAGEMENT IN ASSEMBLING PART OF MEDICAL RECORD UNIT DR. SOEKARDJO HOSPITAL TASIKMALAYA

Ema Amelia¹, Ida Sugiarti²

¹Prodi D III Perekam dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
email : emaamelia78@gmail.com

²Prodi D III Perekam dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
email : sugiarti.ida@gmail.com

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan adalah tersedianya pelayanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata di seluruh Indonesia. Jenis pelayanan di Indonesia meliputi pelayanan primer dan pelayanan sekunder. Pelayanan primer merupakan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi kegiatan promotif dan preventif. Pelayanan sekunder merupakan pelayanan kesehatan lanjutan, yang meliputi kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit merupakan jenis pelayanan sekunder yang menjadi rujukan dari pelayanan primer.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya untuk meningkatkan pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit adalah dengan menyelenggarakan berbagai unit sebagai pelaksana program-program untuk tercapainya pelayanan yang berkualitas. Salah satu indikator pelayanan yang berkualitas adalah dengan tercapainya tertib administrasi yang dapat dilihat dari sistem pengelolaan rekam medis yang baik (Depkes, 2006).

Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan Rumah Sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi Rumah Sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Giyana, 2012).

Pengelolaan dokumen rekam medis merupakan kegiatan pengelolaan yang dimulai dari *assembling* untuk dilakukan perakitan dan dicekkelengkapan, kemudian apabila sudah lengkap dokumen rekam medis tersebut lalu di *coding*, setelah itu *indexing* setelah dilakukan *indexing* lalu dibuat statistik dan pelaporan Rumah Sakit (Depkes, 2006).

Proses pengelolaan rekam medis dimulai dari penataan dokumen rekam medis (*assembling*) yang merupakan salah satu bagian di unit rekam medis yang memiliki salah satu tugas pokok yaitu merakit kembali dokumen rekam medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap menjadi urutan atau sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan (Shofari, 2002). Beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit khususnya yang melibatkan kegiatan *assembling* diantaranya: ketepatan waktu pengembalian, kelengkapan formulir pada dokumen rekam medis dan kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis (Budi, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, ditemukan penumpukan dokumen rekam medis di unit rekam medis. Penumpukan dokumen rekam medis yang paling dominan yaitu dibagian *assembling*, karena *assembling* merupakan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap paling pertama. Kondisi tersebut didapatkan bahwa pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *assembling* RSUD dr. Soekardjo belum berjalan optimal (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 15), yaitu pengelolaan belum sesuai dengan tata kerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan. Terbukti dari dokumen rekam medis tidak tepat waktu dan tidak lengkap. Sekitar 33 dokumen RM tidak tepat waktu dan 21 dokumen RM tidak lengkap dari 85 dokumen per hari yang masuk ke bagian *assembling* tidak lengkap, penulisan dokter tidak spesifik dalam diagnosa sehingga menyulitkan petugas.

Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* unit rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi deskriptif agar dapat mengetahui, memahami, dan menjelaskan secara alamiah mengenai pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* unit rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Pada penelitian

ini informan yang menjadi subyek penelitian sebanyak 3 orang, yaitu 1 orang petugas *assembling*, 1 orang petugas penanggung jawab pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap dan 1 orang Kepala Rekam Medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini memberikan gambaran atau fenomena tentang pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* dengan enam tema utama yang telah didapatkan berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan. Tema-tema tersebut adalah : 1) Pengecekan Kelengkapan DRM saat masuk URM dari ruangan, 2) Proses Perakitan Dokumen Rekam Medis, 3) Pengalaman Petugas Mengetahui Perakitan Dokumen Rekam Medis, 4) Tenaga Rekam Medis Yang Kurang, 5) Beban Kerja Petugas, 6) Ruang Tempat Penyimpanan.

Alur Prosedur Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian Assembling ***Pengecekan Kelengkapan DRM Saat Masuk URM Dari Ruangan***

Semua informan yang terlibat dalam penelitian ini berpendapat bahwa alur prosedur pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* yang pertama yaitu dokumen masuk dari ruangan kemudian adanya pengecekan kelengkapan sebelum dilakukan *assembling* yaitu pengecekan kelengkapan identitas, diagnosa dan autentifikasi. Berikut yang disampaikan oleh informan tersebut :

"Pertama datang ke ruangan nya datang ke ruangan teh langsung di cek kan,,,"

(Informan 1)

"Alurnya, emmhh emmhh bagian assembling itu teh menerima berkas dari ruang perawatan ya pasien yang telah di yang telah pulang dari perawatan, kemudian disitu ada pengecekan dulu ya cek kelengkapan isinya,,,"

(Informan 2)

Informan 1)

"Alurnya, emmhh emmhh bagian assembling itu teh menerima berkas dari ruang perawatan ya pasien yang telah di yang telah pulang dari perawatan, kemudian disitu ada pengecekan dulu ya cek kelengkapan isinya,,,"

(Informan 2)

Proses Perakitan Dokumen Rekam Medis

Informan pertama mengatakan setelah dilakukannya pengecekan dokumen rekam medis dilakukan perakitan dengan cara di urutan bedasarkan no CM. Berikut yang disampaikan oleh informan tersebut :

"...tah di bukaan si dokumen anu lembaran-lembaran anu di depan, dimasukkeun kana di susunkeun perCM beh, kan di dokumen teh aya CM 1, CM 2, CM 3 tah anu di laluar nateh di lebet-lebetkeun." (Informan 1)

Pendapat yang dilontarkan oleh informan tiga bahwa proses perakitan dokumen rekam medis dilakukan setelah dokumen dari ruangan itu lengkap, selanjutnya dilakukan proses *assembling* yang disusun sesuai urutan formulirnya dilihat dari no CM dan nama-nama formulirnya. Berikut yang dilontarkan oleh informan :

"...yang sudah lengkap baru kita dilakukan assembling. Untuk eeeuu prosesnya assembling itu kita menyusun sesuai urutan formulirnya, mulai dari CM 1 sampe ke CM 17 eeuu disana ada udah ada no nya sama nama-nama formulirnya nah untuk yang lain-lainnya penunjang bisa disimpan di eeuu ada lembaran khususnya disana tempat penyimpanan penunjang atau yang lain-lainnya pokoknya di urutan sesuai urutan no nya CM 1 sampai CM sekian gitu". (Informan 3)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan kedua, proses perakitan dokumen dilakukan jika dokumen dari ruangan sudah lengkap yaitu ada tanda tangan dokter dan diagnosa maka selanjutnya proses perakitan dengan mengurutkan lembaran-lembaran rekam medis sesuai ketentuan yaitu no lembaran dokumennya. Berikut yang disampaikan :

"...sudah diisi belum ttd, diagnosa. Nah yang sudah lengkap baru di assembling yah. Jadi assembling, assembling itu penyusunan euuu berkas lembaran-lembaran form, lembaran-lembaran rekam medis sesuai mmmhh ketentuan yaitu urutan no nya, urutan no lembaran dokumen, jadi di susun dan di rapihkan sehingga bentuk dokumen itu rapih kelihatannya seperti buku gituh. Jadi assembling itu perakitan yah jadi pertama menerima dokumen, kemudian di pisahkan antara lengkap dan tidak lengkap yang lengkap baru di assembling yaitu penyusunan lembaran demi lembaran yang sesuai dengan urutan form itu setelah di susun rapih di kasihkan ke bagian koding udah gitu prosedurnya". (Informan 2)

Pengalaman Petugas Rekam Medis Berdasarkan Masa kerja Terhadap Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian Assembling

Pengalaman Petugas Mengetahui Perakitan Dokumen Rekam Medis

Pengalaman setiap informan berdasarkan masa kerja mengetahui perakitan dokumen rekam medis berbeda-beda, masa kerja informan 1 yaitu sejak tahun 2012-2015 (3 tahun), informan 2 sejak tahun 1995-2015 (20 tahun) dan informan 3 sejak tahun 2009-2015 (6 tahun). Selain itu dikarenakan pendidikan yang informan tempuh juga berbeda. Berikut yang disampaikan oleh 3 orang informan tersebut:

"mengetahui ? eeeuu itu kan dari BPPRM nya, jadi dari pedoman penyelenggaraan rekam medis yah baik dari eeemmh Menkes nya maupun dari BPPRM RS tersebut yah. (Informan 2)

"hmm seiring berjalan nya waktu weh hehehee, ngan pertama mah nya di kasih tau ku anu tos lami didieu, kadieu-kadieu na mah nya kadieu-kadieu kan eee ku lami na di damel oge janten ngartos kitu terang nyalira, pertama na mah di kasih tau ku orang sini". (Informan 1)

"tau tentang perakitan eeuu untuk perakitan nya sendiri kan udah ada prosedurnya, nah kita mengikuti prosedur yang sudah ada. Eeeuu Prosedur itu kan dibuat sesuai dengan aturan yang dari Departemen Kesehatannya atau dari Kemenkes nya nah terus di sesuaikan dengan yang ada di lapangan disini, nah itu udah di buat prosedur nya kita ikutin pelaksanaan nya ikutin prosedur yang sudah ada".

(Informan 3)

Kendala Yang Dihadapi Pada Saat Melakukan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian Assembling Unit Rekam Medis RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tenaga Rekam Medis Yang Kurang

Faktor yang menjadi kendala pada saat proses pengelolaan *assembling* salah satunya tenaga kerja yang kurang. Informan pertama menyatakan bahwa dari sumber daya manusia nya yang kurang. Berikut uraian informan :

"kurang kurang, pekerja na kurang. Nya jadi kalau kana kendala mah nya kekurangan pegawai, jaba ge nyalira....". (Informan 1)

"Untuk kendala nya 1 dari SDM nya yah sumber daya manusia nya...". (Informan 3)

"Paling ya karena tenaganya kurang yaitu lambatnya pengelolaan karena si dokumen nya itu datang dari ruangan banyak yg harus di rapihkan ...". (Informan 2)

Beban Kerja Petugas

Beban kerja petugas juga menjadi kendala pada saat proses pengelolaan *assembling*, karena petugas tidak hanya melakukan proses *assembling* tetapi pekerjaan yang lain. Berikut yang di lontarkan oleh 3 informan :

"...terus tenaga nya juga kadang-kadang di tugas kan untuk mengerjakan tugas yang lain gitu yah, jadi itu di tinggal gitu volumenya juga banyak". (Informan 2)

"Kadua na kan se..makin kadieu na teh makin seuseur pasien teh malahan mah sebulan teh nyampe ayeuna mah nyampe kana 2500-2400 an / bulan, dulu mah kan paling-paling banyak pasien 2000 teh paling banyak paling banyak maksimal na pisan 2000 teh dulu mah ngan semenjak aya BPJS membludak pasien teh seueur kadang sabulan nyampe kana 2400 -2500. jeung deui abi henteu ngan assembling hungkul aya ngaregister aya ngecek kelengkapan". (Informan 1)

"yang keduanya eeuu karena memang jumlah pasien nya banyak berkas yang datang juga banyak otomatis eeuu memerlukan waktu yg lebih banyak terutama untuk dokumen - dokumen yang pasiennya yang di rawatnya lama otomatis kan berkasnya juga eeuu tebal jadi untuk menyusun nya pun memerlukan waktu yang lebih lama gitu...". (Informan 3)

Ruangan Tempat Penyimpanan

Kendala yang ketiga pada proses pengelolaan *assembling* yaitu ruang tempat penyimpanan, seperti yang disampaikan oleh informan bahwa sempitnya tempat penyimpanan menyebabkan penumpukan dokumen rekam medis. Berikut yang dilontarkan oleh informan :

"... tapi nya nu matak kumaha na teh banyak banyak assemblingeun, ruangan tidak mendukung, teu laluasa gerak na teh bade di pisah-pisah keun per ruang itu da tempat na saalit jeung sempit ". (Informan 1)

Informan kedua pun mengatakan hal serupa yaitu tempat penyimpanan yang kurang memadai.

"faktor yang menyebabkan DRM menjadi numpuk yah selain tenaga SDM yah eeeuu tempat nya sempit, masih kurang".

(Informan 2)

Hal serupa di sampaikan oleh informan ketiga.

"terus kedua ketersediaan tempatnya tapi bukan tempat untuk assembling yaitu tempat untuk penyimpanan nya kadang - kadang udh di assembling udah beres tapi karena tidak ada tempat untuk menyimpannya ya tertumpuk seperti ini".

(Informan 3)

Pembahasan

Alur Prosedur Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian Assembling

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis.

Alur proses kegiatan *assembling* yaitu berkas rekam medis dari unit pelayanan masuk ke bagian *assembling*, petugas mencatat pada register pengembalian berkas dan memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis. Bila dokumen rekam medis sudah lengkap langsung ke bagian coding untuk diberikan kode diagnosis dan tindakan. Jika dokumen rekam medis tidak lengkap maka diberikan ke unit pelayanan untuk memintakan kelengkapan pengisian ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien.

Kegiatan pengecekan lembar yang harus ada pada kasus tertentu pasien berobat di fasilitas pelayanan kesehatan juga harus dilakukan pada kegiatan *assembling*. Misalnya pada pasien rawat inap setelah selesai rawat inap dan berkas kembali ke unit rekam medis maka seharusnya ditemukan antara lain surat pengantar dirawat, persetujuan dirawat, lembar rekam medis masuk dan keluar, lembar resume, dan resume keperawatan. Khusus pasien yang mendapatkan tindakan medis harus terdapat lembar *informed consent* dan hasil tindakan medis yang dilakukan (Budi, 2011).

Menurut Shofari (2002) *assembling* mempunyai tugas pokok yaitu merakit kembali dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap menjadi urut atau runtut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan, meneliti kelengkapan data yang tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, meneliti kebenaran pencatatan data rekam medis sesuai dengan kasusnya, mengendalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis, mendistribusikan formulir dan mengendalikan penggunaan formulir.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi alur prosedur pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *assembling* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sesuai dengan SOP. Awalnya yaitu berkas rekam medis pasien pulang yang dikirim petugas ruangan diperiksa kelengkapannya. Kemudian lembar yang kosong (tidak terpakai) dikeluarkan, setelah itu lembar rekam medis disusun sesuai urutan nomor catatan medis pasien. Lembar yang tertinggal digabungkan. Selanjutnya berkas diserahkan kepada petugas untuk dicatat pada buku register pasien pulang.

SOP perakitan dokumen rekam medis (*assembling*) harus di sosialisasikan dengan petugas rekam medis yang lain sehingga mengetahui alur prosedur pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *assembling* yang sesuai SOP tersebut. Dokumen rekam medis sebelum dilakukan perakitan yaitu diperiksa kelengkapan terlebih dahulu, namun pengecekan kelengkapan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo sebelum dilakukan perakitan yaitu cek kelengkapan identitas pasien, tanda tangan dokter dan diagnosa. Seperti halnya yang disampaikan oleh partisipan “nyaa.. identitas si pasien eta terus tanda tangan dokter, diagnosa “. (Informan 1)

Kegiatan meneliti kelengkapan data yang tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, meneliti kebenaran pencatatan data rekam medis sesuai dengan kasusnya, mengendalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis, mendistribusikan formulir dan mengendalikan penggunaan formulir tidak dilakukan oleh petugas *assembling* tetapi oleh petugas analisis. Padahal sebenarnya di tupoksi nya sendiri dicantumkan untuk pengecekan kelengkapan analisis kuantitatif dilakukan oleh petugas *assembling*. Petugas melakukan perakitan dokumen RM yaitu rata-rata 6,87 menit. Sedangkan di rumah sakit tersebut belum adanya standar waktu untuk *assembling*.

Hasil observasi dari aspek tempat, pelaku dan aktivitas petugas *assembling*, terdapat aspek tempatnya juga kurang memadai, pelaku dan aktivitas petugas terlihat tidak rutin mengerjakan perakitan dokumen rekam medis. Petugas tidak memiliki target merakit dokumen rekam medis untuk setiap harinya, padahal berdasarkan perhitungan seharusnya petugas mengerjakan minimal 30 dokumen RM/hari.

Pengalaman Petugas Rekam Medis Berdasarkan Masa kerja Terhadap Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian *Assembling*

Elaine B Johnson (2007) menyatakan bahwa pengertian pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya.

Menurut M. A. Tulus dalam Riski (2013) mengemukakan masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada pekerja bila dengan semakin lamanya masa kerja tenaga kerja semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya, akan memberi pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja maka akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton dan berulang-ulang.

Pengalaman petugas rekam medis terhadap pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berbeda-beda, dikarenakan pendidikan dan masa kerja dari setiap informan juga berbeda. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan, informan memiliki pengalaman sendiri tentang mengetahui perakitan dokumen rekam medis tersebut. Seperti informan pertama mengetahui perakitan itu seiring berjalannya waktu, informan kedua yaitu dari BPPRM dan dari pedoman penyelenggaraan dan informan ketiga mengetahui dari Departemen Kesehatan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit ini.

Masa kerja setiap informan berbeda, informan 1 (3 tahun), informan 2 (20 tahun) dan informan 3 (6 tahun). Masa kerja dapat memberikan hal positif juga hal negatif, hal itu terkait bagaimana perilaku dan sikap petugas tersebut.

Berdasarkan hasil observasi walaupun setiap informan mengetahui perakitan dokumen rekam medis berbeda-beda dengan masa kerja yang berbeda pula, tetapi tidak mempengaruhi proses perakitan dokumen rekam medis rawat inap. Karena setiap informan lancar dan bisa melakukan perakitan dokumen rekam medis.

Hanya saja setiap informan memiliki perilaku yang berbeda, ada yang rajin mengerjakan ada yang tidak. Untuk keterampilan tidak saya observasi dan teliti.

Kendala Yang Dihadapi Pada Saat Melakukan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bagian *Assembling* Unit Rekam Medis RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan Rumah Sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi Rumah Sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Giyana, 2012).

Menurut Kepmenkes No.81/ MENKES/ SK/ 1/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit. Sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Beban kerja merupakan konsekuensi dari kegiatan yang diberikan kepada pekerja (Simanjuntak, 2010).

Proses pengelolaan *assembling* seringkali terdapat berbagai masalah yang muncul, sehingga dapat menghambat proses pengelolaan *assembling*. Kendala yang dihadapi pada saat melakukan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* unit rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diantaranya yaitu sumber daya manusia, karena petugas yang ada selain melakukan perakitan dokumen juga mengerjakan pekerjaan yang lain (*double job*). Pekerjaan yang begitu banyak menjadi alasan petugas *assembling* dalam melaksanakan perakitan dokumen rekam medis rawat inap. Berikut yang informan sampaikan : *“Selain itu paling ya karena tenaganya kurang yaitu lambatnya pengelolaan karena si dokumen nya itu datang dari ruangan banyak yg harus di rapihkan, terus tenaga nya juga kadang-kadang di tugas kan untuk mengerjakan tugas yang lain gitu yah, jadi itu di tinggal gitu volumenya juga banyak”*. (Informan 2)

Adapun kendala lain yaitu ruang tempat penyimpanan. Faktor terjadinya penumpukan di unit rekam medis terutama di bagian *assembling* yaitu dikarenakan tempat penyimpanan yang tidak memadai, jadi setelah dokumen selesai di *assembling*, petugas kebingungan menyimpan dokumen tersebut. Berikut yang di sampaikan informan : *“...kedua ketersediaan tempatnya tapi bukan tempat untuk assembling yaitu tempat untuk penyimpanannya kadang-kadang udah di assembling udah beres tapi karena tidak ada tempat untuk menyimpannya ya tertumpuk seperti ini”*.

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap dibagian *assembling* unit rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sudah sesuai dengan SOP. Tetapi yang menjadi faktor penumpukan dokumen tersebut yaitu petugasnya tidak membuat target untuk melaksanakan perakitan dokumen setiap harinya, dan dikarenakan petugas nya hanya satu dengan beban kerja banyak jadi petugas kerepotan sehingga tidak bisa menyelesaikan dengan cepat perakitan dokumen rekam medis tersebut. Standar berdasarkan perhitungan melakukan perakitan dokumen RM yaitu minimal 30 dokumen RM/hari. Tetapi di Rumah Sakit belum ada standar tetap melakukan perakitan setiap harinya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan penulis mengemukakan simpulan yaitu:

- a. Alur prosedur pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *assembling* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sesuai dengan SOP. Awalnya ada pengecekan kelengkapan terlebih dahulu, kemudian dilakukan proses perakitan dokumen rekam medis. Tetapi kelengkapan yang diperiksa sebelum dilakukannya perakitan yaitu kelengkapan identitas, tanda tangan dokter dan diagnosa. Analisis kelengkapan kuantitatif dilaksanakan oleh petugas analisis. Tupoksinya dicantumkan untuk pengecekan kelengkapan analisis kuantitatif dilakukan oleh petugas *assembling*. Petugas melakukan perakitan dokumen RM yaitu rata-rata 6,87 menit. Rumah Sakit ini belum memiliki standar waktu untuk *assembling*.
- b. Pengalaman petugas rekam medis terhadap pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tidak sama, dikarenakan pendidikan dan masa kerja dari setiap informan juga berbeda. Hal tersebut tidak mempengaruhi pada perakitan dokumen rekam medis.
- c. Kendala yang dihadapi pada saat melakukan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* diantaranya yaitu kurangnya sumber daya manusia, beban kerja petugas yang menjadikan *assembling* tidak fokus dan kerepotan mengerjakan pekerjaannya dan ruangan tempat penyimpanan yang tidak memadai. Petugas tidak mempunyai target melakukan perakitan setiap harinya. Standar berdasarkan perhitungan melakukan perakitan dokumen RM yaitu minimum 30 dokumen RM/hari. Rumah Sakit belum ada standar tetap melakukan perakitan setiap harinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dan penghargaan disampaikan kepada Pimpinan Rumah Sakit Dr. Soekardjo dan staf terutama di Unit Rekam Medis bagian *Assembling*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, IP. (2013). *Studi kualitatif tentang pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2013*. Tasikmalaya: Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Budi, S C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Emzir. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Giyana, F. (2012). “Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 1*.(2). 48-61.
- Hatta, Gemala R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Johnson, Elaine B. (2007). *Pengertian Pengalaman Kerja*. [Online]. Tersedia: <http://www.e-jurnal.com/2014/03/pengertian-pengalaman-kerja.html>. [7 Juni 2015].
- Keppmenkes No.81/MENKES/SK/1/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat Provinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/ 2008 tentang Rekam Medis
- Riski, R. (2013). *Hubungan Antara Masa Kerja Dan Pemakaian Masker Sekali Pakai Dengan Kapasitas Vital Paru Pada Pekerja Bagian Composting Di PT. Zeta Agro Corporation Brebes*. Skripsi FIK UNNES. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shofari, B. (2002). *Modul Pembelajaran Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis*. Semarang: PORMIKI
- Simanjuntak, RA. (2010). “Analisis Pengaruh Shift Kerja Terhadap Beban Kerja Mental Dengan Metode Subjective Workload Assessment Technique (Swat)”. *Jurnal Teknologi*. Vol 3(1). 53-60.
- Sugiyono. (2012). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang - Undang Kesehatan. (2010). *Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit