TATA KELOLA ARSIP DINAMIS REKAM MEDIS UNTUK KEMUDAHAN AKSES DI POLIKLINIK UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi Ilmu Perpustakaan
Fakultas Adab dan Ilmu Budaya
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Oleh

Frida Adriani Afifa Imran

11140073

PROGRAM STUDI ILMU PERPUSTAKAAN

FAKULTAS ADAB DAN ILMU BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2016

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ADAB DAN ILMU BUDAYA
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281 Telp./Fak. (0274) 513949
Web : http://adab.uin-suka.ac.id E-mail : fadib@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : B-1483/Un.02/DA/TU.00/07 /2016

Skripsi / Tugas Akhir dengan judul:

TATA KELOLA ARSIP DINAMIS REKAM MEDIS UNTUK MEMUDAHKAN AKSES DI POLIKLINIK UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama	:	**Frida Adriani Afifa Imran**
NIM	:	**11140073**
Telah dimunaqosyahkan pada	:	**21 Juni 2016**
Nilai Munaqosyah	:	**A-**

Dan telah dinyatakan diterima oleh Fakultas Adab dan Ilmu Budaya UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQOSYAH

Ketua Sidang

Marwiyah, S.Ag.,SS.,M.LIS.
NIP. 19690905 200003 2 001

Penguji I

Dr. Hj. Sri Rohyanti Zulaikha, S.Ag., SIP., M.Si.
NIP. 19680701 199803 2 001

Penguji II

Faisal Syarifudin, S.Ag.,SS.,M.Si.
NIP. 19750614 200112 1 004

Yogyakarta, 21 Juli 2016

Dekan
Fakultas Adab dan Ilmu Budaya

Dr. Zamzam Afandi, M.Ag.
NIP. 19631111 199403 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Frida Adriani Afifa Imran

NIM : 11140073

Program Studi : Ilmu Perpustakaan

Judul : Tata Kelola Arsip Dinamis Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang terulis menjadi acuan dalam naskah ini dan disebutkan ke dalam daftar pustaka.

Demikian surat ini dibuat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 08 Juni 2016

Frida Adriani Afifa Imran
NIM. 11140073

Marwiyah, S.Ag., SS., MLIS.
Dosen Program Studi Ilmu Perpustakaan
Fakultas Adab dan Ilmu Budaya
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS
Hal : Skripsi
Sdr. Frida Adriani Afifa Imran
Lamp : 1 (satu) eksemplar

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Adab dan Ilmu Budaya
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Setelah dilakukan bimbingan, koreksi, perbaikan, dan penyempurnaan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama: Frida Adriani Afifa Imran
NIM : 11140073
Prodi : Ilmu Perpustakaan
Judul : "Tata Kelola Arsip Dinamis Rekam Medis Terhadap Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta"

Selaku dosen pembimbing, kami menyatakan skripsi ini telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Perpustakaan, Fakultas Adab dan Ilmu Budaya, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Berkenaan dengan hal tersebut, saya berharap agar mahasiswa yang bersangkutan dapat dipanggil untuk mempertahankan skripsinya dalam sidang munaqosyah. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 08 Mei 2016
Pembimbing

Marwiyah, S.Ag., SS., MLIS.
NIP. 19690905 200003 2 001

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, sebuah karya kecil ini kupersembahkan untuk:

Keluarga besar ZULFIKAR ALI IMRAN atas kasih sayang, motivasi, semangat dan do'a dalam setiap langkah penulis.

"PALABRO"

Almamater tercinta UIN SUNAN KALIJAGA Yogyakarta

KOMUNITAS SULING BAMBU NUSANTARA

MOTTO

“Well, My Brother Has His Sword And I Have My Mind.
And Mind Needs Books Like A Sword Needs A Whetstone”
(Tyrion Lannister – Game Of Thrones)

Orang pandai dan beradab tidak akan diam di kampung halaman.
Tinggalkan negerimu dan merantaulah ke negeri orang lain.
Merantaulah, kau akan dapatkan pengganti dari kerabat dan kawan.
Berlelah-lelahlah, manisnya hidup terasa setelah berjuang.
(Imam Syafi'i)

“Bisa Karna Biasa, Biasa Karena Bisa”

Wherever you stand just start to walk
(One Ok Rock)

INTISARI
TATA KELOLA ARSIP DINAMIS REKAM MEDIS UNTUK KEMUDAHAN AKSES DI POLIKLINIK UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Oleh: Frida Adriani Afifa Imran/11140073

Penelitian ini bertujuan untuk mengamati, meneliti dan menarik kesimpulan mengenai tata kelola arsip dinamis rekam medis terhadap temu kembali arsip untuk kemudahan akses di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data penelitian menggunakan tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Uji keabsahan data menggunakan perpanjangan pengamatan, triangulasi, dan membercheck. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tata kelola arsip dinamis rekam medis yang dilakukan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/ Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang dikeluarkan oleh Departemen Republik Indonesia. Sistem pengolahan arsip dinamis rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menggunakan sistem *numeric* yaitu penyimpanan atau penataan arsip berdasarkan nomor. Proses pengelolaan yang dilakukan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga dimulai dari proses penciptaan atau pengadaan arsip, *assembling, coding, indexing, dan filing*. Akses *user* terhadap arsip rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga adalah mudah tapi terbatas. Artinya, *user* bisa mengakses arsip rekam medis hanya jika mereka berobat di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga dan untuk hal-hal penting seperti proses penegakan hukum, permintaan lembaga berdasarkan Undang-Undang atau untuk penelitian dan pendidikan sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 10. Dalam prosesnya, terdapat tiga kendala yang dihadapi, yaitu: belum disusunnya prosedur tertulis sendiri yang mengatur tata kelola arsip rekam medis, belum adanya ruangan tersendiri untuk penyimpanan arsip rekam medis dan kurangnya sumber daya manusia.

Kata Kunci: Tata Kelola Arsip Dinamis, Rekam Medis, Akses, Poliklinik

ABSTRACT
THE GOVERNANCE OF DYNAMIC MEDICAL RECORD ARCHIVE FOR ACCESSIBILITY IN UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA POLYCLINIC
By: Frida Adriani Afifa Imran/11140073

This study aims to observe, analyze and draw conclusions about the governance records retrieval of dynamic medical records archive for easy access in thePolyclinicof UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. This study used descriptive qualitative method. Data collection techniques using the method of observation, interviews, and documentation. Analysis of experimental data using three stages, namely data reduction, data presentation, and verification. Test the validity of the data using an extension of observation, triangulation, and membercheck.

From the results of this research,it's knownthat the governance of dynamic medical records archive in the Polyclinic of UIN Sunan Kalijaga was guided by the Regulation of the Minister of Health No. 269/Menkes/Per/III/2008 aboutmedical records and Hospital medical records management guidelines in Indonesia that issued by the Ministry of health of Republic of Indonesia. Processing system of dynamic medical records archive at the Polyclinic of UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta using a *numeric* system whichis managing or storing the archive by number.Management process that conducted in the Polyclinic ofUIN Sunan Kalijaga started with the creation process and procurement records, assembling, coding, indexing, and filing.
User access to medical records archive at the Polyclinic UIN Sunan Kalijaga is easy but limited. *User* can access archived medical records only if they seek treatment at the Polyclinic UIN Sunan Kalijaga and for important matters such as law enforcement, agency requests under the Act or for research and education in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 269 / Menkes / Per / III / 2008 on Medical Record article 10. In the process, there are three obstacles, namely: the standard procedures of governing the medical records is not yet drawn up, lack of closed shelf and a separate room for archival storage of medical records and lack of human resources.

Keyword: The Governance Of Dynamic Record, Medical Record, Access, Polyclinic

KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahi Robbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt. atas rahmat, hidayah, dan 'inayah-Nya, sehingga penulis mampu menyusun skripsi ini dengan baik dan lancar. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw. yang telah memberikan pencerahan terhadap umatnya sehingga dapat menjalani kehidupan yang lebih baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana Prodi Ilmu Perpustakaan Fakultas Adab dan Ilmu Budaya UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan ini telah melibatkan banyak pihak, untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Zamzam Afandi selaku Dekan Fakultas Adab dan Ilmu Budaya UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Marwiyah, S.Ag., SS., MLIS, selaku ketua Prodi Ilmu Perpustakaan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (UIN) Yogyakarta dan selaku pembimbing skripsi ini. Penulis mengucapkan banyak terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
3. Ibu Syifa'un Nafisah, selaku dosen pembimbing akademik
4. Segenap dosen Prodi Ilmu Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah banyak memberikan ilmunya kepada penulis.

5. Ibu dr. Diana Rismanjani selaku Kepala Direktur Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2012-2016) yang telah memberi izin saya untuk melakukan penelitian dan segenap karyawan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Keluarga besar Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
7. Untuk KELUARGA IMRAN. Terimakasih untuk dukungan kalian selama ini. Skiripsi ini kupersembahkan sepenuhnya untuk kalian. Bapak Zulfikar Ali Imran, Mamah Eet Rohmayati Imran, Teh Mia Faiza Imran, Teh Mila Salima Imran, A Adri Moch. Zaar Ali Imran, dan Moch. Nizam Mulk Imran.
8. Seluruh teman-teman Ilmu Perpustakaan angkatan 2011. Terimakasih untuk menjadikan masa menjadi mahasiswa ini penuh warna.
9. Keluarga besar PALABRO: Zaini, Apriani, Lestari, Satria, Dita, Qoriana, Heni, Fenty, Aswi, Tiwi, Nikmah, Putra, Amri, Dika, Tohir, Rifki, Helmi, Deva. Terimakasih untuk semua hal yang telah kita lalui bersama, karena bisa berada diantara kalian adalah hal yang sangat sangat luar biasa. Piknik Asik? Laanjut Brooh!
10. Keluarga besar OMIP Liberty. Terimakasih untuk proses mendalami ilmu kepustakawanannya.
11. Keluarga besar KMB (Komunitas Maoes Boemi) angkatan 2011, Mas Saiful Bahri selaku pengasuh, Fandi, Ansor, Hafidzoh, Ruqy, Nurhayati, Fahmi, Iqbal, Dendy, Lely, Uung, Zein, Terimakasih telah berproses bersama di komunitas ini.

12. Keluarga Parttime Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2014, Mas Agus (Pak bos), Mbak Nuri, Mas Didy Huft, Hisyam, Rahmi, Mbak Besti, Mbak Rahma, Mbak Nita, Mas Budi, Mas Thoriq, Bang Komar, Mas Falah, Mas Abi, Zaim, Damar, Mbak Fica, Mbak Umi, Fikri, Mas Triyanto, Mas Iqbal, Mbak Anita. Kalian sangat menginspirasi.
13. Keluarga besar KSBN (Komunitas Suling Bambu Nusantara) dan Kelas Angklung, Mas Agus "Patub" BN selaku guru kami yang luar biasa, Mbak Ajeng, Mbak Iga, Mas Amin, Mbak Tika, Mas Wawan, Ali, Mas Santok, Fahmi, Ayun, Mas Winan, Yuni, dan Mas Gembil dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sama-sama berproses di komunitas ini. Terimakasih karena keluarga inilah yang terus memotivasi saya dan teman-teman lain untuk terus berproses memberikan bukti nyata dengan mengajarkan kebudayaan Indonesia, khususnya suling dan angklung, kepada masyarakat luas tidak hanya sebatas melestarikan.
14. Teman-teman KKN 2014 KT101 yang kuat hatinya, Teh Ira, Puput, Evi, A`ipan, Dekan, Anwar. Makanlah yang banyak, biar hatinya kuat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 08 Juni 2016

Penulis

Frida Adriani Afifa Imran

NIM. 11140073

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN iii

HALAMAN NOTA DINAS iv

HALAMAN PERSEMBAHAN v

HALAMAN MOTTO vi

INTISARI vii

ABSTRACK viii

KATA PENGANTAR ix

DAFTAR ISI xii

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR GAMBAR xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Fokus Penelitian 6

1.4 Batasan Istilah 6

1.5 Tujuan Penelitian 7

1.6 Manfaat Penelitian 7

1.7 Sistematika Pembahasan 8

BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka 11

2.2 Landasan Teori 18

2.2.1 Arsip 18

2.2.1.1 Pengertian Arsip 18

2.2.1.2 Tujuan Arsip 19

2.2.1.3 Arsip Dinamis 20

2.2.1.4 Pengelolaan Arsip Dinamis 22

2.2.1.5 Sistem Temu Kembali Arsip 26

2.2.2 Rekam Medis 28

2.2.2.1 Definisi Rekam Medis 28

2.2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis 29

2.2.2.3 Isi Rekam Medis 32

2.2.2.4 Standar Rekam Medis 34

2.2.2.5 Proses Pengolahan Rekam Medis 38

2.2.2.6 Penyusutan Dan Pemusnahan Arsip Dinamis Rekam Medis 43

2.2.3 Temu Kembali Informasi 46

2.2.4 Kemudahan Akses 48

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian 51

3.2 Subjek Penelitian Dan Objek Penelitian 52

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian 52

3.4 Teknik Penentuan Informan 53

3.5 Instrumen Penelitian 55

3.6 Teknik Pengumpulan Data 56

3.7 Teknik Analisis Data 59

3.8 Uji Validitas Data 60

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 65

4.1.1 Sejarah Berdirinya UIN Suka Health Center 65

4.1.2 Profil UIN Suka Health Center 67

4.1.3 Pelayanan Kesehatan 74

4.1.4 Statistik Kunjungan Pasien Poliklinik UIN Sunan Kalijaga 81

4.2 Sistem Pengelolaan Arsip Dinamis Rekam Medis 81

4.2.1 Analisa dan Uji Validitas Data 81

4.2.2 Kebijakan Dan Prosedur Pengelolaan Arsip Rekam Medis 83

4.2.3 Penerimaan Pasien 86

4.2.2.1 Prosedur Penerimaan Pasien 87

4.2.2.2 Alur Pasien Dan Alur Arsip Rekam Medis 91

4.2.2.3 Sistem Penomoran Rekam Medis 93

4.2.4 *Assembling* 95

4.2.5 *Coding* 96

4.2.6 *Indexing* 101

4.2.7 *Filling System* 103

4.2.8 Penyusutan Arsip Rekam Medis 106

4.2.9 Proses Temu Kembali Arsip Rekam Medis 109

4.2.10 Kemudahan Akses 111

4.3 Kendala Yang Dihadapi Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 115

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan 120

5.2 Saran 121

DAFTAR PUSTAKA 124

LAMPIRAN-LAMPIRAN 128

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perbandingan Penelitian Sejenis 14

Tabel 2 Sepuluh Kelas Utama DDC 25

Tabel 3 Tujuan Primer Rekam Medis 29

Tabel 4 Tujuan Sekunder Rekam Medis 31

Tabel 5 Urutan Nomer Rekam Medis Menurut *Straight Numerical* 41

Tabel 6 Urutan Nomer Rekam Medis Menurut *Terminal Digit* 42

Tabel 7 Urutan Nomer Rekam Medis Menurut *Middle Digit* 43

Tabel 8 Statistik Kunjungan Pasien Poliklinik UIN Sunan Kalijaga 81

Tabel 9 *Job Decription* Arsiparis 85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Halaman Pendaftaran Pasien Baru Dan Pencarian Pasien Lama Pada Sistem Informasi Komputer Poliklinik UIN Sunan Kalijaga 88

Gambar 2 Halaman Hasil Pencarian Pasien Lama Pada Sistem Informasi Komputer 89

Gambar 3 Bagan Alur Pendaftaran Rekam Medis..... 89

Gambar 4 Form Rekam Medis Poliklinik UIN Sunan Kalijaga 90

Gambar 5 Bagan Alur Pasien Dan Alur Rekam Medis..... 93

Gambar 6 Halaman Pengisian Data Pasien Poliklinik Pada Sistem Informasi Komputer 99

Gambar 7 Index Diagnosa Pada Sistem Informasi Komputer..... 103

Gambar 8 Kerangka Proses Pengelolaan Arsip 114

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kronologi Pelaksanaan Penelitian 128

LAMPIRAN 2 Surat Validasi Pedoman Wawancara..... 129

LAMPIRAN 3 Pedoman Wawancara..... 130

LAMPIRAN 4 Profil Informan 135

LAMPIRAN 5 Hasil Wawancara..... 137

LAMPIRAN 6 Surat Kesediaan Menjadi Informan..... 153

LAMPIRAN 7 Surat Penetapan Pembimbing 158

LAMPIRAN 8 Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 13 tentang rekam medis 159

LAMPIRAN 9 Curriculum Vitae 167

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arsip tercipta seiring dengan tindakan yang dilakukan oleh suatu lembaga. Tindakan yang dilakukan pada umumnya berkaitan dengan fungsi, kegiatan dan transaksi. Fungsi yang dimaksud mencakup seluruh tanggung jawab yang dibebankan pada suatu lembaga untuk menyelesaikan beberapa tujuan yang melandasi pendirian lembaga yang bersangkutan (Martono, 1994:5). Dengan terus berlangsungnya kegiatan administrasi maka volume arsip pada lembaga tersebut tidak akan mempunyai nilai guna jika tidak dikelola dengan baik. Dengan demikian diperlukan usaha dalam mengatur volume arsip.

Mengingat pentingnya arsip sebagai pusat ingatan dan sumber informasi, pemerintah memberlakukan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, yang menjamin keamanan arsip dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dengan adanya undang-undang tersebut, lembaga mempunyai tanggung jawab untuk mengelola arsipnya untuk kepentingan bersama. Demikian juga dengan arsip yang di kelola oleh lembaga kesehatan, yaitu rekam medis.

Rekam medis dikategorikan sebagai arsip jika dilihat dari aspek dokumentasi karena ia merupakan rekaman kegiatan pemberian layanan kesehatan dari tenaga medis baik di rumah sakit maupun sarana layanan kesehatan lainnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis

adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan dan dokumen tersebut sangat penting karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan, baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Berdasarkan hal itu, rekam medis berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Menurut Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, tujuan penyelenggaraan rekam medis rumah sakit adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salahsatu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tidak hanya ruma sakit, tertib administrasi juga merupakan hal yang wajib dimiliki instansi kesehatan lain termasuk poliklinik sebagai klinik pratama, yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

Selain sebagai penunjang administrasi, tujuan penyelenggaraan rekam medis rumah sakit adalah sebagai aspek medis dimaa arrsip tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan

yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis serta keamanan dan keselamatan pasien.

Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta merupakan suatu lembaga yang bergerak dalam bidang kesehatan yang berdiri di lingkungan internal kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Berdirinya Poliklinik ini bertujuan untuk melayani kesehatan berbasis program jaminan kesehatan (asuransi) dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya bagi civitas akademika dan masyarakat pada umumnya. Adapun pelayanan klinik dan medis yang diberikan oleh Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta adalah pelayanan dokter umum, pelayanan dokter gigi, pelayanan bedah minor dan pelayanan gawat darurat. Sedangkan pelayanan penunjang medis meliputi radiologi, EKG (*elektrokardiograf*), *bedside laboratory*, fisioterapi, farmasi, dan pelayanan promosi kesehatan.

Dengan adanya berbagai pelayanan yang ada di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tidak menutup kemungkinan Poliklinik dituntut untuk tetap optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang optimal ini akan terwujud dengan adanya pengelolaan kearsipan yang baik sehingga informasi catatan kesehatan pasien dapat diketahui dengan cepat untuk pengambilan keputusan yang tepat. Dan hal ini tentu saja tidak bisa lepas dari kegiatan pengambilan kembali rekam medis atau temu kembali informasi.

Temu kembali informasi merupakan istilah yang mengacu pada temu kembali dokumen atau sumber atau data dari akta yang dimiliki unit informasi atau perpustakaan. Sedangkan penelusuran informasi merupakan bagian dari sebuah proses temu kembali informasi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pemustaka akan informasi yang dibutuhkan, dengan bantuan berbagai alat penelusuran dan temu kembali informasi yang dimiliki perpustakaan atau unit informasi (Mortoatmojo, 2009:15).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada Desember 2015, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut mengenai pengelolaan arsip rekam medis yang dilakukan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Hal ini didasarkan dari data kunjungan pasien yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2012, statistik kunjungan mencapai 11,564 pasien, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu mencapai 13,810 kunjungan. Meskipun mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 11,943 kunjungan, berdasarkan data real dilapangan berkas rekam medis mencapai 29.177 dan diperkirakan berkas rekam medis ini akan terus meningkat setiap tahunnya mengingat: pertama, belum terdapat kebijakan ataupun prosedur tertulis sendiri yang dikeluarkan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta mengenai pengelolaan arsip rekam medis, terutama kebijakan penyusutan arsip rekam medis. Karena jika melihat PERMENKES RI NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis wajib disimpan sekurang-kurannya untuk jangka 5 (lima) tahun terhitung dari tangal terakhir pasien berobat.

Kedua dari hasil wawancara yang dilakukan kepada arsiparis dan ketua Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta belum mempunyai ruangan khusus untuk menyimpan maupun mengelola arsip rekam medis. Dan bukan tidak mungkin bahwa dengan belum adanya ruangan khusus, pengambilan maupun kerahasiaan arsip rekam medis bisa jatuh kepada pihak yang tidak berhak. Karena sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Repulik Indonesia Nomor:749a/Menkes/PER/XII/1989 Pasal 11, rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya. Dan bukan tidak mungkin bahwa dengan belum adanya ruangan khusus, pengambilan maupun kerahasiaan arsip rekam medis bisa jatuh kepada pihak yang tidak berhak.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana pengelolaan arsip rekam medis yang dilakukan di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan pengaruhnya terhadap temu kembali informasi dalam rangka untuk memberikan pelayanan dan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat kepada pasien.

Kemudian, berdasarkan ijin penelitian yang di ajukan kepada Poliklinik UIN Sunan Kalijaga, peneliti tidak mencantumkan dokumentasi gambar pada penelitian yang peneliti tulis dengan alasan keamanan dan kerahasiaaan arsip rekam medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas serta untuk memperjelas arah penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem

pengelolaan arsip dinamis rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta terhadap temu kembali informasi?

1.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan masalah yang akan diteliti. Mengingat adanya keterbatasan waktu, biaya dan tenaga yang dimiliki oleh peneliti dalam hal ini peneliti akan memfokuskan penelitian pada tata kelola arsip dinamis rekam medis manual. Meskipun demikian, didalamnya terdapat sedikit proses pengolahan arsip elektronik.

1.4 Batasan Istilah

Berikut adalah beberapa istilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Arsip. Adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan)
2. Arsip Dinamis. Adalah arsip yang digunakan secara langsung dalam kegiatan pencipta arsip dan disimpan selama jangka waktu tertentu. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan)

3. Rekam Medis. Adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang rekam medis)
4. Temu Kembali Informasi. *information retrival* (temu balik informasi) adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui lokasi sumber dokumen, informasi, maupun subjek secara manual maupun menggunakan teknologi informasi. (Lasa Hs, 2009:336)

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengamati, meneliti dan menarik kesimpulan mengenai tata kelola arsip dinamis rekam medis terhadap temu kembali arsip untuk kemudahan akses di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Manfaat penelitaian ini secara teoritis yaitu agar hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penelitian sejenis dan pengembangan studi kearsipan terutama pada arsip rekam medis

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan teknik pengarsipan supaya akses atau pemanfaatan rekam medis sendiri menjadi mudah untuk dilakukannya tindakan yang cepat dan tepat terhadap pasien.

1.7 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam peneltian ini terdiri atas tiga bab yang bertujuan untuk memberikan gambaran dalam setiap pembahasannya secara sistematis. Adapun ketiga bab tersebut diantaranya:

Bab pertama berisi latarbelakang penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan juga sistematika pembahasan.

Bab kedua terdiri dari tinjauan pustaka dan landasan teori. Tinjauan pustaka ini berisi pemaparan mengenai hasil-hasil penelitian serupa yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Sedangkan pada landasan teori yaitu tentang teori-teori yang menjadi bahan kajian peneliti dalam melakukan penelitian.

Bab ketiga berisi penjelasan mengenai metode penelitian. Bagian ini menguraikan jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, tempat dan waktu penelitian, teknik penentuan informan, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab keempat pembahasan, berisi gambaran umum tempat penelitian, analisis data yang dilakukan peneliti, dan pemaparan sajian data-data penelitian sampai pada tahap menguraikan hasil penelitian yang didapatkan

Bab lima penutup, berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian. Didalam bab ini akan disimpulkan hasil penelitian dari analisis pembahasan

pada bab empat disertai saran-saran untuk Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sebagai akhir dari penelitian dan sekaligus informasi yang jelas tentang penelitian ini maka disertakan daftar pustaka dari beberapa sumber yang digunakan dalam menyusun skripsi ini dan beberapa lampiran untuk memperkuat analisis data dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan dari analisis data yang telah diuraikan oleh peneliti, maka simpulan yang penulis dapatkan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaa arsip rekam medis yang dilakukan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Selain itu, poliklinik belum mempunyai peraturan tertulis sendiri yan mengatur tata kelola arsip rekam medis.
2. Proses penciptaan atau pengadaan arsip rekam medis terdiri dari prosedur penerimaan pasien dan pengisian arsip rekam medis oleh tenaga kesehatan, termasuk didalamnya penomoran asip rekam medis dengan menggunakan *unit numbering system*.
3. Proses tata kelola yang dilakukan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga meliputi: *assembling, coding, indexing, dan filing*. Didalam proses *coding*, Poliklinik menggunakan ICD-10 sebagai pedoman, sedangkan dalam proses *filling*, Poliklinik mengunakan sistem sentralisasi sebagai sistem penyimpanan dan *straight numerical* sebagai sistem penomoran penyimpanan.

4. Poliklinik UIN Sunan Kalijaga belum pernah melakukan penyusutan arsip rekam medis secara keseluruhan. Hanya penyusutan arsip rekam medis pasien yang sudah meninggal yang sudah dilakukan.
5. Proses temu kembali arsip dilakukan dengan bantuan sistem komputer, baik untuk menemukan informasi pada arsip manual maupun pada informasi yang terdapat pada sima.
6. Akses *user* terhadap arsip rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga adalah mudah tapi terbatas. Artinya, *user* bisa mengakses arsip rekam medis hanya jika mereka berobat di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga dan untuk hal-hal penting seperti proses penegakan hukum, permintaan lembaga berdasarkan Undang-Undang atau untuk penelitian dan pendidikan sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 10

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dalam pelaksanaan tata kelola arsip. Saran peneliti adalah sebagai berikut ini:

1. Disusunnya kebijakan maupun prosedur tertulis sendiri yang mengatur tata kelola arsip rekam medis.

   Meskipun pada prakteknya tidak menghambat proses maupun kegiatan tata kelola, penyusunan kebijakan maupun prosedur tertulis tetap harus dilakukan untuk mempermudah penyampaian informasi mengenai detail

pengolahan dan kegiatan apa saja yang dilakukan. Hal ini akan bermanfaat jika dikemudian hari ada peneliti lain yang melakukan penelitian di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

2. Disediakan rak tertutup dan ruangan tersendiri untuk penyimpanan arsip rekam medis.

   Menjaga kerahasiaan arsip rekam medis merupakan hal yang sangat wajib dilakukan suatu lembaga kesehatan teramasuk tenaga kesehatan. Akan lebih baik jika arsip rekam medis di disimpan pada ruangan tersendiri atau minimal dalam rak yang tertutup untuk menghindari kebocoran informasi dan untuk menghindari serangan hama. Selain itu, karena volume arsip yang akan terus bertambah, menyimpan arsip di ruangan yang sekarang akan membuat penyimpanan arsip menjadi kurang efisien, karena terlihat penuh dan berdesak-desakan, terlebih karena aturan maupun pelaksananaan penyusutan arsip belum ada dan belum pernah dilaksanakan.

3. Penambahan Arsiparis atau Sumber Daya Manusia.

   Program kerja yang cukup banyak mulai dari pendafaran pasien sampai dengan input data hasil pemeriksaan membuat arsiparis cukup repot untuk melakukan kegiatan tersebut sendiri apalagi jika pasien yang datang cukup banyak, sehingga tenaga arsiparis harus ditambah agar pekerjaan arsiparis tidak menumpuk karena kurangnya waktu pengolahan.

:

DAFTAR PUSTAKA

Abubakar, Hadi. 1997. *Cara-Cara Pengolahan Kearsipan Yang Praktis Dan Efisien*. Jakarta: Djambatan.

Ade Tarmidi. 2010. *Pengelolaan Arsip Dinamis Dalam Membantu Pengambilan Keputusan Di Koperasi Mahasiswa (Kopma) Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*. Skripsi Jurusan Ilmu Perpustakaan, FAIB UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Arikunto, Suharsimi. 1991. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta

_____. 1993. Manajemen Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Azwar, Saiffudin, 2005. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Barthos, Basir. 2000. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Bawono, Harry. 2014. Akses Terhadap Arsip Statis Kategori Tertutup: Studi Terhadap Arsip Peristiwa G 30 S/(PKI) Yang Tersimpan Di ANRI. Jurnal Kearsipan. Vol 9 Nomor 1. (Pdf)

Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2006. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Diakses pada https://www.scribd.com/doc/88990742/Pedoman-Penyelenggaraan-Prosedur-Rekam-Medis-Rumah-Sakit-Tahun-2006. Diakses pada 23 Juni, Pukul 11.00 WIB.

Fatiriani, Olivia Fegy. *Implementasi Kebijakan Pemeliharaan Arsip Dinamis Inaktif Di Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah Darah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi Jurusan Ilmu Perpustakaan, FAIB UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Hatta, Gemala. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Indonesia, Depdikbud. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Lasa, Hs. 1998. *Kamus Istilah Perpustakaan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Lasa Hs. 2009. *Kamus Kepustakawanan Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.

Lubis, Angginia Nita. 2009. *Analisis Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dengan Ketidak Lengkapan Isian Resume Medis Di RS Hospital Cinere Tahun 2009*. Skripsi Jurusan Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Martono, Budi. 1994. *Penyusutan Dan Pengamanan Arsip Vital Dalam Manajemen Kearsipan.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Mirmani, Anon. 2011. *Materi Pokok Pengantar Kearsipan*. Jakarta: Universitas Terbuka.

Moleong, Laxy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.

Mortoatmojo, Karmidi. 2009. *Pelayanan Bahan Pustaka*. Jakarta: Universitas Terbuka.

Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Online Dictionary Library And Information Science. Http://Www.Abc-Clio.Com/Odlis/Odlis_A.Aspx. Diakses Pada 10 September 2015, Pukul 09.00 WIB.

Pendit, Putu Laxman. 2008. *Perpustakaan Digital Dari A Sampai Z*. Jakarta: Cipta Karyakarsa Mandiri.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/2008 Tentang Rekam Medis. Pdf. Diakses dari www.depkes.go.id pada Tanggal 10 September 2015. Pukul 09.00 WIB.

Peraturan Menteri Kesehatan Repulik Indonesia Nomor:749a/Menkes/Per/XII/1989. Pdf. Diakses dari www.depkes.go.id pada Tanggal 10 September 2015, Pukul 09.00 WIB.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Pdf. Diakses dari www.depkes.go.id pada Tanggal 10 September 2015. Pukul 09.00 WIB.

Purwadarminta. 1976. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Raco. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Grasindo.

Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Savitry, Citra Budi. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

Sudjono, dkk. 2007. *Penilaian dan Penyusutan Arsip*. Jakarta: Universitas Terbuka

Sulistyo-Basuki. 1992. *Teknik Dan Jasa Dokumentasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

_____. 1996. *Pengantar Kearsipan*. Jakarta: Universitas Terbuka, Depdikbud.

_____. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penaku.

Sugiarto, Agus Dan Teguh Wahyono. 2014, *Manajemen Kearsipan Elektronik*. Yogyakarta: Gava Media.

Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi*. 2013. Bandung: Alfabeta.

Sumrahyadi, dan Toto Widyarsono. 2014. *Manual Kearsipan*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan. Pdf. Diakses Pada Tanggal 01 September 2016.

Widaryono. 2010. *Pengelolaan Arsip Dinamis Pada Kantor Arsip Dan Perpustakaan Daerah (KAPD) Yogyakarta*. Skripsi Jurusan Ilmu Perpustakaan, Faib UIN SUNAN KALIJAGA Yogyakarta.

Winarsih, Vita Puspitawati. 2010. Pengaruh Pengolahan Koleksi Perpustakaan Terhadap Kemudahan Temu Kembali Informasi Di Taman Baca Masyarakat (Tbm) Akruk Pintar Yogyakarta. Skripsi Jurusan Ilmu Perpustakaan, FAIB UIN SUNAN KALIJAGA Yogyakarta.

Wursanto, Ig. 1991. *Kearsipan.* Yogyakarta: Kanisius.

LAMPIRAN 1

KRONOLOGI PELAKSANAAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Tanggal
1	Pra penelitian	Agustus- September 2015
2	ACC Seminar Proposal Skripsi	30 September 2015
3	Seminar Proposal Skripsi	09 Oktober 2015
4	ACC Penelitian	27 Oktober 2015
5	Memasuki Lokasi Penelitian	16 November 2015
6	Pengumpulan data dan Penyajian data	Februari- April 2016
7	ACC Munaqosah	07 Juni 2016

LAMPIRAN 2

SURAT KETERANGAN VALIDASI PEDOMAN WAWANCARA

Yogyakarta, 08 Mei 2016

Hal: Surat keterangan

Yang bertandatangan dibawah ini:

Pembimbing : Marwiyah, S.Ag., SS., MLIS.

NIP : 19690905 200003 2 001

Sebagai pembimbing dari mahasiswa yang bernama:

Nama : Frida Adriani Afifa Imran

NIM : 11140073

Program Studi : Ilmu Perpustakaan

Judul : Tata Kelola Arsip Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Saya menyatakan bahwa pedoman wawancara yang dibuat oleh mahasiswa tersebut dapat digunakan sebagai sarana pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, diharapkan agar pedoman wawancara tersebut dapat digunakan dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 08 Mei 2016

Marwiyah, S.Ag.,SS.,M.LIS
NIP. 19690905 200003 2 001

LAMPIRAN 3

Pedoman Wawancara Tenaga Kearsipan

1. Apakah di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga terdapat kebijakan dan prosedur tertulis mengenai tata kelola arsip rekam medis?
2. Bagaimana dengan pedoman tata kelola arsip yang dipakai di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?
3. Sistem apa yang digunakan dalam penyimpanan arsip rekam medis?
4. Mengapa menggunakan sistem tersebut?
5. Apakah dengan menggunakan sistem tersebut pengelolaan arsip rekam medis dapat terkelola dengan baik dan dapat ditemukan kembali dengan mudah?
6. Untuk penelusuran informasi data pasiennya masih manual atau sudah melalui komputer?
7. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pengelolaan arsip rekam medis?
8. Apa saja fasilitas kearsipan yang terdapat di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?
9. Apakah fasilitas tersebut sudah memadai dalam pelaksanaan tata kelola arsip dan dalam kegiatan temu kembali arsip?
10. Berapa jangka waktu arsip aktif disimpan?
11. Apakah sudah pernah melakukan penyusutan arsip?
12. Atas pertimbangan apa dilakukannya penyusutan arsip rekam medis?
13. Bagaimana cara melakukan penyusutan arsip rekam medis?

14. Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan atau fasilitas yang tersedia ?

Pedoman Wawancara Kepada Dokter

1. Apakah terdapat kebijakan tertulis mengenai pengelolaan arsip rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?
2. Menurut anda apakah pengelolaan arsip sekarang sudah terkelola dengan baik?
3. Apakah arsip tsb. dapat ditemukan kembali dengan mudah?
4. Apakah bentuk formulir rekam medis sudah memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhkan?
5. Apakah penggunaan ICD-10 sebagai pedoman kliasiikasi penyaki sudahh efektif?
6. Apakah sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis memenuhi standar?
7. Apakah Poliklinik mempunyai lokasi yang memadai untuk pengelolaan dan penyimpanan arsip rekam medis?
8. Apakah Poliklinik membuat resume untuk pasien yang telah selesai berobat?
9. Apakah sudah pernah melakukan penyusutan arsip?
10. Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan, fasilitas yang tersedia ataupun petugas kearsipan

Pedoman Wawancara Kepada Perawat

1. Menurut bapak, apakah arsip rekam medis sudah terkelola dengan baik?
2. Apakah arsip rekam medis tsb. dapat ditemukan kembali dengan mudah?
3. Apakah bentuk formulir rekam medis sudah memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhkan?
4. Apakah sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis memenuhi standar?
5. Apakah fasilitas pengelolaan arsip sudah memadai?
6. Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan, fasilitas yang tersedia ataupun petugas kearsipan?

Pedoman Wawancara Kepada Pasien/User

1. Sudah berapa lama menjadi anggota Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?
2. Sudah sering berobat di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?
3. Kalau boleh tau ketika anda berobat apakah anda mendapatkan arsip rekam medis tidak?
4. Bagaimana cara mendapatkannya anda?
5. Seberapa penting arsip rekam medis menurut anda?
6. Menurut anda bagaimana akses untuk mendapatkan arsip rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?

LAMPIRAN 4

PROFIL INFORMAN

PROFIL ARSIPARIS

Nama	: Titik Haryati
Tempat, Tanggal Lahir	: Semarang, 12 Agustus 1992
Alamat	: Delik, Tuntang Kab. Semarang
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan	: Arsiparis Rekam Medis
Riwayat Pendidikan Terakhir	: DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

PROFIL DOKTER / KETUA POLIKLINIK UIN SUNAN KALIJAGA

Nama	: dr. Diana Rismanjani
Tempat, Tanggal Lahir	: Makassar, 29 Juli 1997
Alamat	: Jl. Letkol Subadri Gg. Lawu 3 Triharjo Sleman
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan	: Dokter Klinik Pratama UIN SUKA Health Center / Direktur Klinik Pratama UIN SUKA Health periode 2012-2015
Riwayat Pendidikan Terakhir	: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

PROFIL PERAWAT

Nama : Alfian

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Oktober 1976

Alamat : rt/rw 03/14 Kajen, Leper, Klaten

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Jabatan : Staff Perawat

Riwayat Pendidikan Terakhir : DIII Perawat

PROFIL MAHASISWA

Nama : Sri wahyuni

Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 09 Juli 1994

Alamat : Papringan

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Mahasiswa/User Poliklinik UIN Sunan Kalijaga

Nama : Qurratta A`yun

Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 14 Juni 1995

Alamat : Papringan

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Mahasiswa/User Poliklinik UIN Sunan Kalijaga

LAMPIRAN 5

HASIL WAWANCARA PETUGAS KEARSIPAN

Informan : Titik Haryati

Jabatan : Arsiparis

Waktu wawancara : 04 Desember 2015

Hasil wawancara :

1. **Apakah di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga terdapat kebijakan dan prosedur tertulis mengenai tata kelola arsip rekam medis?**

   "Kalau prosedur tertulisnya ada, tapi prosedur kerja. Disini kan setiap tahunnya disuruh bikin prosedur kerja, sistem kerjanya seperti apa, maksudnya kita kan punya *step by step* prosedurnya. Kalau sementara ini ya sesuai seharian aja c, saya jalani aja seperti biasa. Soalnya untuk prosdur sendiri kita belum ada."

2. **Bagaimana dengan pedoman tata kelola arsip yang dipakai di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Biasanya tuh saya kan cuma kan ada panduannya, buku pedoman, paling aku melihat kalau gak dilihat d teorinya MENKES ya DEPKES, karena pedomannya cuma itu-itu aja. Tingal kita nerapinnya aja kayak apa. Misal kita lihat beberapa pedoman itu kan hampir sama, tergantung kita nerapinnya kayak gimana."

3. **Berarti tidak hanya terpaku sama satu peraturan aja ya?**

   "Iya soalnya setiap peraturan kan beberapa tahun kemudian kadang ada pembaruan, ya kita ngikutin juga. Tapi ya tetep pedomannya sama tetep

seperti itu, dan yang kita jalani ya muternya ya sama kayak gitu dari mulai daftar sampai aku masukin arsip ya kayak gitu."

4. **Sistem apa yang digunakan dalam penyimpanan arsip rekam medis?**

   "Kalau sistem penyimpanannya pake yang sentralisasi, dimana tempat penyimpanannya hanya satu ruang, kalau di rumah sakit mungkin pakenya yang desentralisasi, itu dibedakan rawata jalan sama rawat inap, tapi karena disini cuma rawat jalan, makanya pakenya sentralisasi."

5. **Mengapa menggunakan sistem tersebut?**

   "Ya karena disini cuma rawat jalan, jadi pakenya itu. Untuk menghindari duplikasi juga."

6. **Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pengelolaan arsip rekam medis?**

   "Kalau di profesi aku namanya *assembling, indexing, coding*, karena ini kan rawat jalan, Poliklinik, kan beda sama Rumah Sakit, jadi ini kayak diringkes, terus kalau pasien umum, cuma dimasukin ke sistem di komputer, kalau ada ya BPJS atau ASKES nanti di entri d BPJS, nanti say kayak entri harian ke sistem BPJS."

7. **Untuk penelusuran informasi data pasien masih manual atau sudah melalui komputer?**

   "Kalau nyari data pasien kan nanti ada sistem komputer. Aku nyari tinggal nyari aja. Misalnya untuk nama siapa disitu kan nanti udah muncul misal namanya Arifah, nanti tak klik atas nama Arifah kan banyak, nanti aku sesuaian nomor rekam medisnya, disitu kan semua ada, data riwayat

penyakitnya kan ada to dek, nanti gak hanya di komputer aja tapi nanti tak lihat di rekam medisnya itu bener apa enggak, ya sudah cuma itu aja sih. Selain aku nyari didata komputerku, aku kroscek di rekam medis manual."

8. **Dengan begitu arsip dapat ditemukan kembali dengan mudah?**

   Ya ada kurangan ada kelebihan juga sih dek, tapi kebanyakan mudah, yang namanya sistem elektronik itu kan mempermudah kita, jadi gak usah repot."

9. **Apa saja fasilitas kearsipan yang terdapat di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Kalau fasilitas ya paling ada 2 rak, sekat antar arsip, komputer untuk entri data, printer, formulir rekam medis, map untuk rujuk balik pasien, sama ATK (alat tulis kantor) aja sih."

10. **Apakah fasilitas tersebut sudah memadai dalam pelaksanaan tata kelola arsip dan dalam kegiatan temu kembali arsip?**

    Ya gimana ya kalau menurut profesiku, Untuk ukuran klinik udah cukup, meski beberapa ada yang kurang kek gitu, tapi untuk saat ini ya dijalani apa yang ada, kalau bener-bener butuh, baru dibilang kurang ini, kurang itu.

11. **Bagaimana dengan fasilias ruangan saat ini?**

    "Untuk ruangan sih sebenernya kurang ergonomis, karen ketika pintu kebuka kan gak langsung pendfataran tapi disampingnya, itu udah gak ergonomis sekali, terus ruang yang ukuran berapa itu 2x1 itu ya kalau buat satu orang muat, tapi ya alakadarnya sihh, tapi katanya mau ganti posisinya tapi gak tau kapan. Soalnya kan kalau diliat, arsip semakin hari semakin banyak."

12. Berapa jangka waktu arsip aktif disimpan dan apakah sudah pernah melakukan penyusutan arsip?

"Kalau untuk hal itu, kalau penyusutan berkas rekam medis aku belum pernah tak lakuin, tapi kalau berkas rekam medis pasien yang meninggal, udah tak lakuin, karena pasien yang udah dinyatakan meninggal, rekam medisnya tak sendirin terus nanti saya kasih tanda sendiri, nanti tandanya plus (+), itu berarti tandanya kalau pasien itu udah meninggal. Tapi kalau penyusutan karen rekam medis udah gak digunakan lagi atau non aktif, kalau d RS itu minimal 5 tahun, tapi kalau di klinik, saya belum tau mau berapa tahun mau dilakukan penyusutan, karena yang sebelumnya itu, disini yang semulanya pasiennya kunjungan terakhir 2011, tapi tiba-tiba 2015 dia kunjungan kan kayak gitu, jadi kan gak mesti, jadi kalau aku mau lakuin penyusutan, mau batas maksimalnya belum tau, belum saya reng-reng sama bu Diana, jadi yaudalah kayak gitu aja."

13. Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan ataupun Fasilitas?

"Gak begitu banyak hambatan, paling ya ruangan sama fasilitas. Cuma kendala kalau mau tak *coding* ini diagnosanya apa gitu suka bingung sendiri tulisan dokter yang kadang aku susah ngerti, kalau udah gitu baru aku tanyain langsung ke dokter. Kendalanya kebanyakan d input, agak ribet atau tiba-tiba pasien datang kan harusnya daftar ke aku, tapi pasien kadang-kadang langsung ke perawat, nah aku kan gak tau namanya siapa, mau gak

mau aku harus datengin langsung namanya siapa, kalau ada identitasnya aku minta entah itu ASKES atau kartu berobat.

Yogyakarta, 04 Desember 2015

Informan

Titik Haryati

HASIL WAWANCARA DOKTER

Informan : dr. Diana Rismanjani

Jabatan : Direktur / Dokter

Waktu wawancara : 09 Januari 2016

Hasil wawancara :

1. **Apakah terdapat kebijakan tertulis mengenai pengelolaan arsip rekam medis di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Aturannya memang dalam segi hukum kan rekam medis itu aturannya tertulis, rahasia, sehingga itu harus dituangkan dalam data. Itu aturan rekam medis sendiri yang mengaturnya, rekam medis itu kan suatu ilmu, sudah memiliki ilmu tertentu sama dengan dokter umum, dokter gigi, sehingga rekam medis pun sudah punya perkuliahan rekam medis sehingga mereka juga punya ilmunya itu."

2. **Jadi untuk kebijakan dan juga detail cara pengolahan itu belum ada ya bu?**

   Belum. Nah karena ilmu itu tidak semua saya miliki, harusnya yang mempunyai ilmu inilah yang memberikan informasi, bu selama ini pernah ada ini ndak? Nah sehingga itu yang saya belum faham. Kalau tidak ada informasi itu ya saya gak tau, ilmunya gak kesana. Karena saya bukan dari manajemen rumah sakit. Kalau manajemen itu biasanya faham. Nah kita ini ditantang untuk memahami situasi yang tidak pada tempatnya."

3. **Menurut mbak apakah pengelolaan arsip sekarang sudah terkelola dengan baik?**

4. **Apakah arsip tersebut dapat ditemukan kembali dengan mudah?**

   Udah cepet, cuma tinggal cepet enggaknya. Cepet, gampang, karen pertama dari segi nama, begitu kita klik namanya kan udah muncul. Terus kita idetifikasi lagi, ternyata nomor rekam medisnya sama, itu sudah cukup, karen kadang-kadang sama plek sama tapi ternyata identitas lain kan ada yang berbeda. tapi itu sudah cepet banget.

5. **Apakah bentuk formulir rekam medis sudah memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhkan?**

   "Kalau form rekam medis, sudah, tinggal tergantung kita mau olah seperti apa. Isinya itulah yang harus kita pertahankan. Semakin sedikit pasien, semakin sedikit yang ditulis."

6. **Apakah penggunaan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi penyakit sudah efektif?**

   "Sebenarnya ICD-10 itu sangat membantu sekali, Cuma kami-kami ini yang belum terlalu memanfaatkan. Karena banyak penyakit yang menurut kita tidak sesuai dengan itu, itu ICD-10 menurut saya terlalu untuk rumah sakit, jadi misalnya DM dengan komplikasi, padahal kita Cuma tulis DM tipe 2, jadi disitu gak ada DM tipe 2. Nah itu yang maksudnya kalau disana sangat spesialistik kalau saya bilang. Jadi kan kita kewalahan ini mau ditaruh dimana. Yang kedua kita sudah biasa dengan diagnose Indonesia. Sementara ICD-10 itu masih termasuk diagnose Internasional. Sehingga untuk memakai diawal, kata kuncinya pasti apa untuk misal tumor mama, kita gak bisa tulis tumor mama, kita tulisnya apa ya sehingga itu termasuk kata ini? nah itu

yang kita gak terbiasa, karena biasanya menggunakan diagnose Bahasa Indonesia."

7. **Apakah sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis memenuhi standar?**

   "Kalau mbak Titik lumayan bagus, soalnya latar belakangnya juga dari rekam medis. Cuma satu kita sangat kekurangan tenaga IT ditempat kami."

8. **Apakah poliklinik mempunyai lokasi yang memadai untuk pengelolaan dan penyimpanan arsip rekam medis?**

   "Nah itu yang harus dibenahi, krn rekam medis baru ada sekitar lima tahunan, ini orang kedua, emang baru, bener-bener baru, apalagi tenaga terbaru ini rekam medis, yang lainnya kan udah lama."

9. **Apakah Poliklinik membuat resume untuk pasien yang telah selesai berobat?**

   "Sampai saat ini kami belum menggunakan. saya taunya itu untuk rawat inap, karen kalau pasien rawat jalan itu penyakitnya gonta-ganti, hari ini penyakit ini, besok penyakit ini, sementara kalau rawat inap kan episode, bedakan dengan misalnya keluhan demam panas eh ternyata berakhir dengan penyakit yang lain. Kesimpulan diagnose pulang adalah ini, setau saya loh, gak tau kalau ada ilmu baru."

10. **Apakah sudah pernah melakukan penyusutan arsip?**

    "Sudah sempat kita penyusutan lima tahun dengan orang yang berbeda. Nah mungkin pada saat perpindahan itu informasinya, misalnya saya saja sebagai ketua tidak faham kapan penyusutan itu dilakukan, sementara saya kan baru

10. Apakah sudah pernah melakukan penyusutan arsip?

"Sudah sempat kita penyusutan lima tahun dengan orang yang berbeda. Nah mungkin pada saat perpindahan itu informasinya, misalnya saya saja sebagai ketua tidak faham kapan penyusutan itu dilakukan, sementara saya kan baru empat tahun kurang, nah itu artinya saya tidak tahu apakah sebelum saya ini pada tahun berapa terjadi penyusutan. informasinya yang gak nyampe ke saya, kemudian mas hendra juga waktu itu sudah pernah tapi tidak menginformasikan ke mbak Titik atau kepada saya sehingga saya juga tidak memahami. Kalau kita sih penataan terus menerus, tapi kalau penyusutan saya tidak tahu."

11. Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan, fasilitas yang tersedia ataupun petugas kearsipan?

"Sistem pengaturannya sih, karen gini, rekam medis itu kan seharusnya kita sudah harus menggunakan *family folder*, artinya satu keluarga itu tersusun dalam bentuk map, karena sekarang kan masih menggunakan lembaran."

Yogyakarta, 09 Januari 2016

Informan

dr. Diana Rismanjani

Hasil Wawancara Perawat

Informan : Alfian

Jabatan : Staff Perawat

Waktu wawancara : 25 Januari 2016

Hasil wawancara :

1. **Menurut bapak, apakah arsip rekam medis sudah terkelola dengan baik?**

   "Kalau dari segi *jobdesk*, ini anu karena kita itu tenaganya terbatas, sebenernya kalau mbak Titik, sebenernya penempatan ini idealnya ditempat tertutup, kemudian ada kuncinya gitu, mbak Titik disitu bukan didepan itu. Sebenernya idealnya gitu. Jadi begitu ada pasien mendaftar, nanti tinggal mbak Titik mengambilkan. Jadi dia yan diruangan terutup sebenernya, tapi kebanyakan kalau ditingkat dasar itu seperti itu, apa di tempat rekam medisnya seperti itu. Jadi makanya dengan jobdes itu tadi akhirnya dia nyambi banyak. Daftar pasien, menginput data, begitu menginput selesai, itu kalau yang baru, kalau yang lama tinggal ngambil ya, jadi ngambilkan, memberi, e apa namanya, kemudian setelah pasien diperiksa dia harus input lagi, input apa namanya? Nginput pasein tadi."

2. **Apakah arsip rekam medis tersebut dapat ditemukan kembali dengan mudah?**

   "Kalau untuk sistem di komputer (SIMA), anu sih udah cepet, cuma memang kita lisan ya, jadi sekarang itu setiap individu itu, saya, terutama dokter, perawat, keuangan, udah punya kode sendiri. Kalau saya buka, saya tu di

sima cukup cuma nama tok, jadi saya ndak bisa buka rekam medis gak bisa, saya cuma nama. Misal nama pasien alfian, oh no, alamat, ini ini, cuma itu aja, karena saya juga butuh itu, sama pasein yang berkunjung berapa, nama sama jenis kelamin udah itu aja, kalau dokter penuh, bisa buka semua akses, jadi dari keluhannya apa, dikasih apa, itu dokter penuh. Kemudian kalau rekam medis (arsiparis) penuh. Cuman nanti kita bukanya lain-lain. Jadi saya punya kode sendiri, saya gak tau kodenya mbak Titik buka apa saya ndak tau, ya jadi kalau saya kan setiap hari saya juga mengerjakan kegiatan saya sendiri to, ya kan saya maksudnya butuhnya cuma tadi pasiennya berapa, tindakannya apa kan tadi udah dicatat. Cuma kalau butuh yang lebih dalem, biasanya lisan sama mbak Titik, "mbak tolong buka kan ini ya"."

3. **Apakah bentuk formulir rekam medis sudah memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhkan?**

   "Kita kan dokter keluarga ya. Jadi fungsinya pendokumentasian kan untuk komunikasi ya. Dokter dengan dokter, dokter dengan perawat atau perawat dengan perawat, memang ini kan lebih simpel cuma nanti kearah yang lebih ideal memang sebenarnya masih kurang. Tapi itu tadi, semakin kita baik, berarti semakin membutuhkan biaya. Cuma sistem dokumentasi ini sudah bagus mbak, jauh dari yang tempat lain. Karena begitu pasien udah selesai periksa nanti langsung input di sima."

4. **Apakah sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis memenuhi standar?**

"Kan saya udah mendampingi Mbak Titik udah lama ya, ndak ada masalah sih, kalau saya ndak ada masalah. Karena ketika kita butuh dokumen, dia langsung ngasih cepet, jadi gak masalah, cuman kalau saya lihat dia kalau pas pasiennya banyak, dia kewalahan."

5. **Apakah fasilitas pengelolaan arsip sudah memadai?**

   "Jadi untuk fasilitas cukup lumayan, memang almari tadi biar gak sembarang orang ambil, itu kurangan kita. Cuma sayangnya anu e mau naronya itu loh sulit, karena modelnya memanjang gitu kan mbak, jadi kalo misal kita nambahi kanan kiri ya, kanan kiri kalo disitu (ditempat penyimpanan rekam medis sekarang) udah gak mungkin.

6. **Apakah terdapat hambatan-hambatan yang dihadapi berkaitan dengan sistem penyimpanan yang digunakan, fasilitas yang tersedia ataupun petugas kearsipan?**

   "Yang jelas pertama lemari rekam medisnya. Nah kan udah pernah lihat ya, nah modelnya seperti itu, itu harus besar, kita ruangannya juga tidak ada. Kedua kita pengadaan map, kalau pengadaan map mungkin nanti ke form keperawatan kan bisa menambahkan. Cuman sekarang eh tapi rata-rata ni mbak ya, hampir semua klinik seperti itu. Kita saat ini mungkin seperti ini, tapi ini juga udah kewalahan gitu untuk menangani rekam medisnya.

Yogyakarta, 25 Januari 2016

Informan

Alfian

Pedoman Wawancara Kepada Pasien/User

Informan user pertama

Informan : Sri Wahyuni

Jabatan : User/Pasien Poliklinik

Waktu wawancara : 15 Juli 2016

Hasil wawancara :

1. **Sudah berapa lama mbak menjadi anggota poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Udah 2 tahun sejak berobat pertama kali"

2. **Sudah seberapa sering mbak berobat di poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Gak sering, cuma kalau terpaksa aja. Kalau bener-bener harus periksa"

3. **Kalau boleh tau ketika mbak berobat apakah mbak mendapatkan arsip rekam medis tidak?**

   "emm iya, tapi saya gak begitu memperhatikan isinya.

4. **Bagaimana cara mendapatkan arsip rekam medis tersebut?**

   "itu dikasih pas di bagian cek tensi, terus suruh ngasih ke dokter"

5. **Setelah itu?**

   "Setelah itu ya kita ke apotik trus nanti kertasnya dikembalikan ke admin"

6. **Seberapa penting arsip rekam medis menurut mbak?**

   "Sangat penting karena kita tau apa yang kita derita, obat apa yang akan kita minum, tensi dan lain-lain. Meskipun emang kita taunya kalo dilisanin"

7. **Menurut mbak bagaimana akses untuk mendapatkan arsip rekam medis di poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "mudah sih, kan kita juga kalo periksa otomatis dikasih apa namanya, rekam medisnya, meskipun sebentar"

Yogyakarta, 15 Juli 2016

Informan

Sri Wahyuni

Informan User Kedua

Informan : Qurrata A`yun

Jabatan : User/Pasien Poliklinik (Mahasiswi)

Waktu wawancara : 15 Juli 2016

Hasil wawancara :

1. **Sudah berapa lama mbak menjadi anggota poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Saya lupa sih, mungkin pas pertama kali berobat mungkin ya"

2. **Sudah seberapa sering mbak berobat di poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Seingat saya udah dua kali, sama hari ini"

3. **Kalau boleh tau ketika mbak berobat apakah mbak mendapatkan arsip rekam medis tidak?**

   "enggak sih, gak dikasih"

4. **Kalau pas mbak berobat?**

   "Oh ya kalo pas berobat ya dikasih, tapi gak bisa dibawa pulang"

5. **Bagaimana cara mendapatkannya?**

   "Seingat saya dikasihkalo pas mau periksa kedokter setelah dari perawat"

6. **Seberapa penting arsip rekam medis menurut mbak?**

   "Penting ya, soalnya informasi kesehatan kita disana semua, meskipun kita juga gak terlalu ngerti sama isinya hehe**"**

7. **"Menurut mbak bagaimana akses untuk mendapatkan arsip rekam medis di poliklinik UIN Sunan Kalijaga?**

   "Cukup mudah. karena kita kalau pas periksa disuruh bawa-bawa kertasnya"

Yogyakarta, 15 Juli 2016

Informan

Qurrata A`yun

LAMPIRAN 6

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN INFORMAN

Yang bertandatangan diawah ini:

Nama : Titi Haryati

Usia :

Jabatan : Arsiparis Rekam Medis

Menyatakan bersedia menjadi informan untuk diawancarai sebagai narasumber dan menyetujui nama informan dicantumkan dalam penulisan skripsi oleh:

Nama : Frida Adriani A. I

NIM : 11140073

Prodi : Ilmu Perpustakaan

Fakultas : Adab dan Ilmu Budaya

Judul Skripsi : Tata Kelola Arsip Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya

Yogyakarta, 4 Desember 2015

Informan Utama

Titi Haryati

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN INFORMAN

Yang bertandatangan diawah ini:

Nama : Alfian

Usia : 39th.

Jabatan : Staff Perawat

Menyatakan bersedia menjadi informan untuk diawancarai sebagai narasumber dan menyetujui nama informan dicantumkan dalam penulisan skripsi oleh:

Nama : Frida Adriani A. I

NIM : 11140073

Prodi : Ilmu Perpustakaan

Fakultas : Adab dan Ilmu Budaya

Judul Skripsi : Tata Kelola Arsip Dinamis Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya

Yogyakarta, 26 Januari 2016

Informan

Alfian

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN INFORMAN

Yang bertandatangan diawah ini:

Nama : dr. Diana Rismanjani

Usia :

Jabatan : Dokter/Direktur

Menyatakan bersedia menjadi informan untuk diawancarai sebagai narasumber dan menyetujui nama informan dicantumkan dalam penulisan skripsi oleh:

Nama : Frida Adriani A. I

NIM : 11140073

Prodi : Ilmu Perpustakaan

Fakultas : Adab dan Ilmu Budaya

Judul Skripsi : Tata Kelola Arsip Dinamis Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya

Yogyakarta, 09 Januari 2016

Informan

dr. Diana Rismanjani

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN INFORMAN

Yang bertandatangan diawah ini:

Nama : Qurrata A`yun

Usia : 20 Tahun

Jabatan : Mahasiswa/User Poliklinik UIN Sunan Kalijaga

Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Menyatakan bersedia menjadi informan untuk diawancarai sebagai narasumber dan menyetujui nama informan dicantumkan dalam penulisan skripsi oleh:

Nama : Frida Adriani A. I

NIM : 11140073

Prodi : Ilmu Perpustakaan

Fakultas : Adab dan Ilmu Budaya

Judul Skripsi : Tata Kelola Arsip Dinamis Rekam Medis Untuk Kemudahan Akses Di Poliklinik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya

Yogyakarta, 15 Juli 2016

Informan

Qurrata A`yun

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ADAB DAN ILMU BUDAYA
Jl. Marsda Adi sucipto Yogyakarta 55281 Telp./Fak. (0274)513949
Web : http://adab.uin-suka.ac.id E-mail : fadib@uin-suka.ac.id

Nomor : UIN.2/IP-S1/ PP.01.1/ 477 /2015 Yogyakarta, 25 September 2015
Lampiran : -
Perihal : **Penetapan Pembimbing**

Kepada Yth. :

Marwiyah, S.Ag.,SS.,M.LIS
Dosen Fakultas Adab dan Ilmu Budaya
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan judul skripsi yang diajukan oleh Saudara :

Nama : **Frida Adriani Afifa Imran**
NIM : 11140073
Semester : VIII
Judul Skripsi :

TATA KELOLA ARSIP DINAMIS REKAM MEDIS UNTUK KEMUDAHAN AKSES

Ketua Program Studi Ilmu Perpustakaan menetapkan Saudara menjadi Pembimbing untuk penulisan skripsi yang dimaksud. Apabila Saudara berkeberatan, harap memberitahukan kepada jurusan dalam waktu **3 hari** terhitung sejak tanggal surat ini.

Demikian agar menjadi maklum.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n Dekan,
Kaprodi Ilmu Perpustakaan

Marwiyah, S.Ag.,SS.,M.LIS
NIP. 19690905 200003 2 001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Adab dan Ilmu budaya UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (*arsip*)
2. Pembimbing Skripsi;
3. Mahasiswa ybs.

**) Coret yang tidak perlu*

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008

TENTANG

REKAM MEDIS

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur kembali penyelenggaraan Rekam Medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Penganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REKAM MEDIS.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
4. Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi.
5. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
6. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
7. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.
8. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

BAB II
JENIS DAN ISI REKAM MEDIS

Pasal 2

(1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

(2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Pasal 3

(1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

a. identitas pasien;
b. tanggal dan waktu;
c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
e. diagnosis;
f. rencana penatalaksanaan;
g. pengobatan dan/atau tindakan;
h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
j. persetujuan tindakan bila diperlukan.

(2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

a. identitas pasien;
b. tanggal dan waktu;
c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
e. diagnosis;
f. rencana penatalaksanaan;
g. pengobatan dan/atau tindakan;
h. persetujuan tindakan bila diperlukan;
i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
j. ringkasan pulang (*discharge summary*);
k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
l. pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

(3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :

a. identitas pasien;
b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
c. identitas pengantar pasien;
d. tanggal dan waktu;
e. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
g. diagnosis;
h. pengobatan dan/atau tindakan;
i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
j. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

(4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan :
   a. jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan;
   b. kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
   c. identitas yang menemukan pasien;

(5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.

(6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

Pasal 4

(1) Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.

(2) Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
   a. identitas pasien;
   b. diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
   c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
   d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

BAB III
TATA CARA PENYELENGGARAAN

Pasal 5

(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

(2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

(3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

(4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

(5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.

(6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Pasal 6

Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Pasal 7

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

BAB IV
PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN, DAN KERAHASIAAN

Pasal 8

(1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

(2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

(3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

(4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan, ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 9

(1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

(2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Pasal 10

(1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

(2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
   a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
   b. memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
   c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
   d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
   e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

(3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 11

(1) Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

(2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KEPEMILIKAN, PEMANFAATAN DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 12

(1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.

(2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.

(3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

(4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pasal 13

(1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
   a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
   b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
   c. keperluan pendidikan dan penelitian;
   d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
   e. data statistik kesehatan.

(2) Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

(3) Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

Pasal 14

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

BAB VI
PENGORGANISASIAN

Pasal 15

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

(1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan peraturan ini sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 17

(1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

(2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Dokter, dokter gigi, dan sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan ini paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 20

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Maret 2008

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

LAMPIRAN 9

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap	: Frida Adriani Afifa Imran
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir	: Tasikmalaya, 19 Februari 1993
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. KH. Ruchiat no.17 rt/rw 02/07 Kp. Cipasung Ds. Cipakat Kec. Singaparna Kab. Tasikmalaya
No. HP	: 085720502039
Email	: fridaadriani@gmail.com

Pendidikan :

1. MI CIPASUNG II (1999 – 2005)
2. SMP ISLAM CIPASUNG (2005 – 2008)
3. MAN CIPASUNG (2008 – 2011)
4. UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA (2011 – 2016)