LAPORAN AKHIR
IPTEKS bagi MASYARAKAT (IbM)

I_bM REVITALISASI PENGELOLAAN REKAM MEDIS DALAM PEMBERDAYAAN PETUGAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK TIARA DAN KLINIK TAMAN ANGGREK

Oleh:

1. **Lily Widjaya, NIDN: 0315105201**
2. **Siswati, NIDN: 0322035501**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2016

HALAMAN PENGESAHAN
IPTEKs bagi MASYARAKAT (IbM)

---

1. **Judul** : **Revitalisasi Pengelolaan Rekam Medis Dalam Pemberdayaan Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Tiara dan Klinik Taman Anggrek**

---

2. Peneliti/ Pelaksana:
   a. Nama lengkap : Lily Widjaya
   b. NIDN : 0315105201
   c. Jabatan / Golongan : Asisten Ahli/-
   d. Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
   e. No.HP : 08164837579
   f. Alamat surel (e-mail) : lily.widjaja@esaunggul.ac.id
   Anggota :
   a. Nama lengkap : Siswati.
   b. NIDN : 0322035501
   c. Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul

   Keterlibatan Mahasiswa
   Mahasiswa yang terlibat : 3 orang

---

3. **Nama Institusi Mitra 1** : RSIA Tiara,
   a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan **: Cikupa , Tangerang, Banten**
   b. Penanggung Jawab : Dr. FM.Susanto,Sp.A.
   Nama Institusi Mitra 2 **: Klinik Taman Anggrek,**
   a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan : Tanjung Duren Selatan, Jakarta Barat, DKI Jakarta
   b. Penanggung Jawab : Ricky Prasetyo.

---

4. Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari Rencana 1 tahun

5. **Biaya** Tahun Berjalan : Rp **32**.000.000,- *(**Tiga** puluh **Dua** Juta Rupiah)*
6. **Biaya** Keseluruhan : Rp **32**.000.000,- *(**Tiga** puluh **Dua** Juta Rupiah)*

Jakarta, 12 Oktober 2016

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

(Dr.Aprilita,Rina Yanti Eft., M.Biomed., Apt.
NIK 215020572

Ketua Tim Pengabdian Masyarakat

(Lily Widjaya, SKM, MM)
NIK: 210060428

Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Esa Unggul

Universitas Esa Unggul LPPM

Ari Anggarani WPT, SE.MM
NIK201030159

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

DAFTAR ISI iii

RINGKASAN iv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi 1

1.2. Permasalahan Mitra 2

1.3 Justifikasi prioritas masalah 3

BAB 2 TARGET DAN LUARAN

2.1 Target Program 5

2.2 Luaran Program 6

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Alur Pelaksanaan Revitalisasi 7

3.2 Solusi yang ditawarkan 8

3.3 Partisipasi Mitra 8

3.4 Jenis Luaran yang Dihasilkan 9

BAB 4 KEPAKARAN PERGURUAN TINGGI

4.1 Kinerja LPPM UEU 10

4.2 Kepakaran Pengusul 11

BAB 5 PELAKSANAAN DAN HASIL KEGIATAN 12

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 19

6.2 Saran 19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN -LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Perjanjian Penugasan

RINGKASAN

Rekam Medis (RM) merupakan kumpulan dari fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut. RM wajib ada pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan, karena berguna untuk banyak kepentingan, sebagai bukti pelayanan yang sesuai etika dan hukum, bukti pembiayaan terutama saat ini terlibat langsung dalam melengkapi RM untuk asuransi pasien dalam Program Jaminana Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS.).Tenaga praktisi RM yang profesional masih sangat sedikit dibanding dengan kebutuhan yang ada, sehingga pelaksanaan RM di mitra belum berjalan dengan baik. Berdasarkan pengamatan pelaksanaan system RM yang digunakan masih belum sempurna, dan pengelolaannya juga belum sesuai ketentuan yang berlaku. Dari peninjauan kedua pelayanan kesehatan Sistem penyimpanan RM yang belum sesuai standar sehingga memperlambat waktu pelayanan serta RM yang selama ini belum pernah diaudit dan dianalisi kelengkapan pendokumentasiannya. Hal ini akan berpengaruh pada ketepatan pembayaran klaim asuransi dan waktu tunggu yang lama.Perguruan tinggi (PT) mengharapkan pencapaian target dalam pengabdian ini terutama meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas mitra dalam memformulasikan metode penyimpanan RM yang sesuai dengan kondisi mitra tersebut, metode pengukuran kelengkapan RM secara kuantitatif . Diharapkan dapat menghasilkan luaran: Meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan petugas dari Mitra dalam menerapkan model penyimpanan rekam medis secara *Terminal Digit Filing* dan analisis kelengkapan rekam medis secara kuantitatif serta membuat laporan terkait penerapannya.Adapun alur dari pelaksanaan mulai dari system penamaan, penomoran, penyimpanan dan penjajaran RM. Sedangkan untuk kelengkapan RM mulai dari penataaan, kelengkapan data administratif dan data klinis. Metode yang ditawarkan adalah dengan pendekatan teori, di lapangan dan evaluasi. Hasil dari pengabdian ini praktisi RM mitra telah dapat mengikuti workshop dan pelatihan terkait Penyimpanan dan audir pendokumentasi RM secara kuantitatif. Disimpulkan bahwa metode yang diberikan dapat diterapkan serta pengetahuan dan ketrampilan pada praktisi mitra dapat ditingkatkan dengan kenaikan sebesar 21% untuk RSIA Tiara dan 27% untuk Klinik Taman Anggrek yaitu dengan membandingkan antara hasil post test dan pre test..

Keywords; Rekam Medis (RM), *Terminal Digit Filing*, Analisis kelengkapan rekam medis secara kuantitatif

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan wahana penerapan hasil pendidikan kepada masyarakat dengan sasaran yang memerlukan berbasis ilmiah sehingga tercipta sinergi antara perguruan tinggi dengan masyarakat.

Berdasarkan UU RI no 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit pengertian Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, dan gawat darurat. Satu diantara pelayanan yang **wajib** ada di rumah sakit adalah unit rekam medis.

Unit rekam medis adalah unit yang mengelola rekam medis setiap pasien yang dilayani di rumah sakit. Rekam Medis merupakan data dasar dalam menghasilan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan.

Secara umum rekam medis berguna untuk: ***Patient Care Management*** yang berisi catatan tentang keadaan penyakit & pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu , untuk komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain dan memberi informasi kepada penberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya. Sistem pengelolaan rekam medis yang baik dapat melayani kebutuhan dokter di poliklinik bila si pasien datang kembali untuk mendapatkan pelayanan, maka rekam medis dengan mudah dan cepat dapat diantar secesuai dengan lama waktu standar pendistribusian. Rekam Medis pasien disimpan di tempat yang aman dan terlindung dari kerusakan dan kehilangan. Sistem penyimpanan yang tidak baik akan sulit mencari kembali rekam medis pasien bila akan digunakan, sehingga pasien akan menunggu lama untuk dilayani karena rekam medisnya lama didistribusi atau bahkan tidak ditemui. Jadi perlu system penyimpanan yang benar untuk memdahkan penggunaan kembali rekam medis pasien.

Rekam medis juga untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat dan adequat. Rekam Medis yang jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Rekam Medis sebagai alat bukti hukum yang **memberikan data untuk melindungi kepentingan pasien , dokter, institusi pelayanan kesehatan**. Juga untuk **pihak ketiga** sebagai **dasar bagi pihak pembayar biaya kesehatan**, **pelaksana studi kasus, peneliti , dinas kesehatan** mendapatkan data statistic kesehatan, **pemerintah** yang membuat peraturan dalam hal ini **Kementerian Kesehatan serta pimpinan** pelayanan kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan .

Hal yang terpenting adalah rekam medis tersebut dapat dipakai sebagai **bukti pembiayaan** kepada pasien. Berdasarkan UU Kesehatan no 36 tahun 2009 dikatakan bahwa " Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau" Dengan dasar ini dibentuklah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan SK Menkes no.440/ MENKES/SK/XII/ 2012 . Sejak itu klaim pembiayaan asuransi kesehatan berdasarkan pengkodean penyakit dan tindakan yang menggunakan buku klasifikasi internasional ICD-10 dan ICD-9CM. Pengkodean ini merupakan satu diantara kompetensi seorang professional rekam medis dan informasi kesehatan. Setiap klaim pembayaran biaya pasien BPJS maupun asuransi lain perlu dilampirkan bukti pelayanan berupa ringkasan penyakit dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang medis. Untuk itu perlu dilengkapi tepat waktu, karena klaim biaya ada batas waktunya..

Dengan pentingnya rekam medis di rumah sakit, dan klinik maka perlu dikelola oleh para professional yang mendapat pendidikan formal. Berdasarkan profil kesehatan 2013 yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2014, diketahui bahwa jumlah rumah sakit saat ini ada sebanyak 3238 yang terdiri dara: kelas A= 57 RS, kelas B=293 RS, kelas C= 741 RS dan kelas D=517 RS serta yg belum ditentukan kelasnya sebanyak =620 RS.

Tenaga RM yang dihasilkan oleh perguruan tinggi yang dikeluarkan oleh asosiasi perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehtaan akhir tahun 2014 sekitar 7000 lulusan. Sedangkan kebutuhan oleh semua rumah sakit umum sekitar 10000 lulusan belum termasuk rumah sakit khusus. Oleh karena itu pengelolaan Rekam medis di rumah sakit tidak semuanya dilakukan oleh profesional rekam medis. Apa lagi di klinik kesehatan. Hal ini menjadi perhatian bagi kami untuk memberikan pengabdian dalam penyelenggaraan rekam medis yang sesuai standar dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

Berdasarkan pasal 46 butir a dan b pada UU Praktek Kedokteran tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran **wajib** membuat rekam medis, harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Berarti perlu diketahui prosentase kelengkapan pengisian rekam medis . Hal ini dapat diukur dengan melakukan audit pendokumentasian rekam medis. Oleh karena itu dilakukan revitalisasi pengelolaan rekam medis agar dapat digunakan untuk berbagai kepentingan.

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan analisa situasi permasalahan di atas dapat diidentifikasi berbagai masalah yang sangat mempengaruhi kelengkapan rekam medis:

1) Identifikasi Masalah

a. Mitra menghadapi masalah

a) Kurangnya tenaga rekam medis dan informasi kesehatan yang profesional untuk melaksanakan tugasnya , sedangkan pelaksanaan rekam medis di rumah sakit dan klinik wajib dijalankan sesuai peraturan yang ada

b) Sistem pengelolaan rekam medis belum dilakukan sesuai standar yang ada terutama pada Mitra Klinik Taman Anggrek

c) Sistem pengelolaan rekam medis melakukan proses kegiatan tanpa melaksanakan pengontrolan hasil kegiatan

b. Kepala unit rekam medis atau petugas yang ditunjuk perlu melaksanakan pengontrolan kelengkapan rekam medis sehingga rekam medis dapat digunakan untuk berbagai kepentingan. Kelengkapan rekam medis ini berawal dari kelengkapan data adminstratif yang dilaksanakan oleh praktisi rekam medis maupun data medis yang wajib dilengkapi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.

c. Praktisi rekam medis mitra membutuhkan ilmu dan ketrampilan dalam memilih system penyimpanan rekam medis dan terjajar di rak penyimpanan sesuai system penjajaran sehingga memudahkan praktisi dalam mengambil kembali rekam medis yang disimpan untuk digunakan kembali bila si pasien dating untuk berobat.

d. Praktisi rekam medis yang bukan professional rekam medis memerlukan ilmu, ketrampilan dan etika yang terkait dengan rekam medis. Sehingga mengerti akan konsep dasar rekam medis.

2) Justifikasi prioritas masalah

Dari berbagai permasalahan yang dihadapi mitra , dapat kita justifikasi prioritas yang dirasakan dapat membantu menyelesaikan masalah jangka pendek , antara lain sebagai berikut:

a. Di RSIA Tiara telah ada tenaga professional rekam medis dan informasi kesehatan tetapi belum semua praktisi rekam medis mendapat pendidikan formal tentang rekam medis. Hal ini dapat di atasi dengan memberikan workshop ilmu dan ketrampilan terkait konsep dasar manajemen rekam medis dan informasi kesehatan. Sedangkan di Klinik Taman Anggrek belum ada tenaga professional rekam medis dan informasi kesehatan.
b. Pengontrolan kelengkapan rekam medis , melalui usulan ini kepala unit rekam medis dapat diberikan metode audit pendokumentasian rekam medis secara kuantitatif.
c. Sistem penyimpanan yang baik dan sesuai standar dapat diberikan dengan *transfer skill and knowledge* di lokasi sehingga dapat diterapkan system penjajaran ” *terminal digit filing”* yang sesuai untuk mitra tersebut
d. Konsep dasar rekam medis dapat diberikan dengan workshop dan modul-modul yang disiapkan oleh pengusul sehingga dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kesehariannya

3) Masalah yang konkrit dan benar dihadapi mitra

Masalah spesifik yang benar-benar dihadapi mitra dalam jangka pendek perlunya:

a. Perlunya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam mengelola rekam medis dengan sistem penyimpanan rekam medis yang sesuai standar dengan metode penjajaran ” *terminal digit filing”* sehingga dapat mengatasi ketepatan waktu pelayanan rekam medis
b. Perlunya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pengontrolan dengan metode analisis kelengkapan rekam medis. Hal ini belum pernah diukur di analisis kelengkapannya.

Untuk mengatasi masalah di atas , maka pengusul akan” **Menerapkan metode penjajaran ” *terminal digit filing* dan analisis kelengkapan rekam medis untuk meningkatkan Pengetahuan dan Ketrampilam Tentang Pengelolaan Rekam Medis petugas yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan rekam medis Mitra.**

BAB 2
TARGET DAN LUARAN

2.1 Target Program

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengimplementasikan system kemitraan dalam mengimplementasikan pengelolaan rekam medis sesuai peraturan yang ada , memperoleh rekam medis yang lengkap dan menjaga mutu rekam medis secara berkelanjutan. Adapun tujuannya adalah meningkatkan peran mitra dan perguruan tinggi dalam pengembangan kemitraan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan agar rekam medis yang lengkap siap tersedia untuk kepentingan pelayanan kepada pasien/ masyarakat tahun 2015.

Adapun sasaran program ini adalah sebagai berikut:

1. Memformulasikan metode penyimpanan rekam medis yang sesuai dengan kondisi mitra
2. Memformulasikan metode pengukuran kelengkapan rekam medis secara kuantitatif.
3. Meningkatkan motivasi praktisi rekam medis dalam menerapkan system rekam medis yang tepat dan sesuai standar
4. Membantu mitra dalam meningkatkan mutu rekam medis, pelayanan rekam medis dan system rekam medis yang sesuai
5. Melakukan pendampingan pelaksanaan rekam medis sesuai standar
6. Meningkatkan kemampuan ketrampilan, pengetahuan dan etika praktisi rekam medis dalam pelayanan rekam medis melalui workshop.

Program ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi mitra khususnya unit rekam medis yang menjadi fokus binaan

Bagi mitra diharapkan memperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan manajerial kepala rekam medis dalam pengelolaan rekam medis
2. Meningkatkan kemampuan ketrampilan praktisi rekam medis dalam melaksanakan system rekam medis
3. Meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yang berdampak pada pelayanan mitra yang bermutu bagi pasien/ masyarakat.

2.2 Luaran Program

Luaran program ini dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

TABEL 2.1
LUARAN PROGRAM

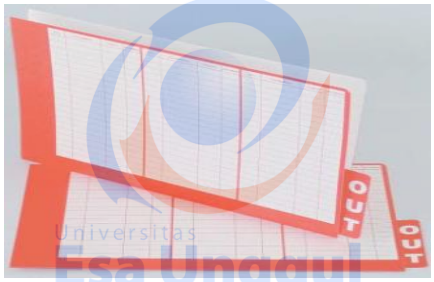
1	Meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan petugas dari Mitra dengan menerapkan metode penyimpanan rekam medis secara *Terminal Digit Filing*	
2	Meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan petugas dari Mitra dengan menerapkan metode analisis kelengkapan pendokumentasian rekam medis secara kuantitatif	
3	Laporan terkait penerapan model penyimpanan RM dengan penjajaran secara *terminal digit filing* dan analisis Kelengkapan pendokumentasian Rekam Medis yang lengkap	

BAB3
METODE PELAKSANAAN

3.1 Alur Pelaksanaan

A. Revitalisasi Metode Penyimpanan Rekam Medis

SISTEM PENAMAAN PASIEN DENGAN NAMA LANGSUNG/ NAMA KELUARGA → SISTEM PENOMORAN REKAM MEDIS PASIEN SECARA UNIT



↓

SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS PASIEN SECARA PENOMORAN → METODE PENJAJARAN REKAM MEDIS PASIEN DENGAN *TERMINAL DIGIT FILING*

B. Revitaslisasi Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis secara Kuantitatif

PENATAAN REKAM MEDIS

↓

AUDIT KELENGKAPAN DATA ADMINSTRATIF

↓

AUDIT KELENGKAPAN DATA MEDIS → METODE ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS SECARA KUANTITATIF → REKAM MEDIS YANG LENKAP DAN SIAP PAKAI

3.2 Solusi yang ditawarkan

Metode Pendekatan untuk mendukung realisasi program IbM, meliputi:

3.2.1 Pendekatan Teori Singkat (workshop)

PT mengumpulkan petugas RM dari mitra yang memiliki masalah yang hampir sama untuk memperoleh pelatihan singkat di kelas, sekurang-kurangnya 3 hari dengan temu petugas RM RS dan klinik dengan pakar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah berpengalaman untuk mengurus RM di RS, untuk memperoleh wawasan tentang sistem rekam medis dan manajemen rekam medis untuk memperoleh RM yang lengkap dan siap pakai.

3.2.2 Pendekatan Lapangan (workshop)

PT melakukan bimbingan di lapangan kepada seluruh mitra secara bertahap tentang implementasi teori dalam praktek, serta bertemu dengan PT dalam hal mengurus RM di RS

3.2.3 Pendekatan Evaluasi

Dalam hal ini PT melakukan survey lapangan terhadap seluruh mitra untuk memperoleh seberapa efektif sistem yang telah disampaikan untuk dapat dilaksanakan oleh seluruh mitra . Hal ini merupakan evaluasi terhadap berbagai kendala yang masih dihadapinya, dan memberikan solusi jangka pendek dalam hal manajemen. Pada akhirnya , para mitra diminta untuk menyusun laporan singkat terhadap kemungkinana pertumbuhan atau kemunduran , sehingga dapat digunakan sebagai langkah perbaikan dan pengembangan.

3.3 Partisipasi Mitra

Setelah menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukan selama sekurangnya tiga bulan, yang setiap bulannya dilakukan aktifitas selama empat minggu. Pada minggu pertama bulan keempat sudah dapat memberikan laporan hasil dan evaluasi kegiatan selama tiga bulan

Dalam kegiatan ini diharapkan partisipasi mitra adalah sebagai berikut:

1) Petugas Mitra yang terkait dengan pelayanan rekam medis di RSIA Tiara 30 orang dan klinik Taman Anggrek 10 orang (satu rumah sakit dan 1 klinik menjadi 40 orang) , dan yang bisa mengikuti workshop diharapkan 100%. Dari aktifitas ini mitra agar selalu berinteraksi dan mendiskusikan berbagai masalah yang dihadapi oleh setiap mitra, sehingga pembinaan dapat memberikan solusinya melalui landasan teori.

2) Dalam bimbingan lapangan diharapkan dapat dibimbing 100%. Dalam hal ini mitra diharapkan berpartisipasi dalam menyampaikan masalah sehingga langsung dapat diselesaikan pada masing-masing mitra. Dengan bimbingan ini , mitra diberikan modul untuk memudahkan dalam melaksanakan kegiatan yang diperlukan.

3) Pimpinan mitra baik RS maupun klinik dapat memberi kesempatan pada petugasnya untuk ikut serta secara penuh dalam kegiatan workshop.

4) Dalam kegiatan evaluasi diharapkan PT dapat memperoleh laporan secara lengkap tentang berbagai kegiatan yang dilakukan oleh mitra, dan seluruh mitra membuat laporaan secara periodik sehingga PT dapat menilai dan mengevaluasi tentang berbagai program pengembangan sistem rekam medis yang dilakukan. Dengan menerima laporan lengkap dari berbagai aktifitas mitra dapat disimpulkan bahwa berapa persen dapat berhasil dan tindak lanjut perbaikan untuk program berikutnya.

BAB 4
KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

4.1 Kinerja Lppm-UEU

Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat Universitas Esa unggul, disingkat dengan LPPM-UEU dibentuk tahun 1994 dan dikukuhkan pada tanggal 1 oktober 1998 berdasarkan Surat Keputusan Ketua Yayasan Kemala no. 041/kyk/sk/x/98. LPPM-UEU adalah suatu unit otonom yang bertanggungjawab langsung kepada Rektor dalam struktur organisasi universitas, lppm-ueu merupakan :

1. Unsur pelaksan akegiatan penelitian yang bertugas mengkoordinasikan kegiatan penelitian, mengusahakan dan mengendalikan sumber daya penelitian.
2. Unsur pelaksana kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang bertugas mengkoordinasi, memantau, menilai dan mendokumentasikan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

Sejalan dengan perkembangan LPPM-UEU telah memiliki beberapa pusat penelitian yaitu :

a. Pusat Penelitian Pengembangan Wilayah PemukimanDan Perkotaan
b. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sumber Daya Informasi Pusat
c. Penelitian Dan Pengembangan Bahasa Dan Kebudayaan Pusat
d. Penelitian Dan Pengembangan Bisnis Dan Kewirausahaan
e. Penelitian Dan Pengembangan Koperasi Dan UKM
f. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Psikologi Terapan
g. Pusat PelayananKesehatan Masyarakat
h. Pusat PelayananBantuanHukum Dan HAM
i. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Studi Wanita
j. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
k. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Desain Industry
l. Pusat Pengelolah Jurnal Ilmiah

Dalam menyelenggarakanfungsi-fungsinya, LPPM-UEU mengembang tugas pokok sebagai berikut :

1. Melaksanakan penelitian terhadap ilmu pengetahuan, teknologi serta masalah-masalah kemasyarakatan, baik untuk kepentingan pendidikan pendidikan maupun untuk kepentingan pembangun.
2. Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

LPPM-UEU dalam bidang Pengabdian Masyarakat bertugas untuk melaksanakan, mengkoordinasikan, memantau dan menilai pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, mendokumentasikan serta ikut mengusahakan sumber daya- sumber daya yang diperlukan, dengan tugas pokok :

1. Mengkaji ilmu pengetahuan, teknologi, sosaial budaya untuk kepentingan pembangunan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan masyarakat, konsultasi dana dvokasi sertainkubasibisnis.
2. Melaksanakan usaha memobilisasi sumber-sumber untuk keperluanpembangunan masyarakat.
3. Melaksanakan pengembangan pola dan konsepsi pembangunan berbasis masyarakat.

Dalam pelaksanaan kegiatannya LPPM-UEU secara keseluruhan didukung oleh para peneliti, dengan kualifikasi, Doktor, Master dan Sarjana yang sebagian besar merupakan tenaga pengajar di Universitas Esa Unggul dari berbagai disiplin ilmu seperti Teknik Planologi, Trasport Planning, Traffic Engineer, Teknik Informatika, Teknik Industri, Ekonomi Akutansi, Manajemen, Hukum, Kesehatan Masyarakat, Administrasi Bisnis, Psikologi, Ilmu Komunikasi , Perpajakan, Desain Industri dan sebagainya.

4.2 Kepakaran Pengusul

Tabel 1: Kepakaran Pengusul

No.	Nama	Bidang Keahlian
1	Lily Widjaya, SKM.,MM.	Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, Manaejemen Mutu Informasi Kesehatan
2	Siswati, KM., MKM.	Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, Manaejemen Mutu Informasi Kesehatan

KEGIATAN YANG TELAH DILAKSANAKAN

Kegiatan Pengabsian pada masyarakat berupa peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam mengelola rekam medis dengan sistem penyimpanan rekam medis yang sesuai standar dengan metode penjajaran ” *terminal digit filing”* serta pengontrolan dengan metode analisis kelengkapan rekam medis.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mitra RSIA Tiara dan Klinik Taman Anggrek telah dilakukan Workshop dan pelatihan sesuai langkah-langkah pada metode penyimpanan dan kelengkapan rekam medis:

- Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang sistem penomoran, penamaan, sistem penyimpanan dan penjajaran menggunakan **“*Terminal digit filing*”**
- Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang sistem penataan dan kelengkapan rekam medis menggunakan **“metode analisis kuantitatif”**

No.	JADWAL KEGIATAN	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt
1	PERSIAPAN: • Survey • Rapat Persiapan Tim • Koordinasi dg Mitra									
2	PRE TEST • Pre test Petugas di ke 2 Mitra • Pengolahan data pretest									
3	WORKSHOP									
4	PELATIHAN Pelatihan di lokasi Mitra									
5	MONITORING & EVALUASI									
6	PEMBUATAN PELAPORAN AKHIR									
7	PRESENTASI hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Lokasi Mitra									

TAHAP KEGIATAN:

1. TAHAP PERSIAPAN → **2.PRETEST** → **3.WORKSHOP** → **4.PELATIHAN**

1. TAHAP PERSIAPAN	2.PRETEST	3.WORKSHOP	4.PELATIHAN
Survey Rapat Persiapan Sosialisasi Program	Pretest ke RSIA Tiara Klinik Taman	Pengelolaan RM	Pelatihan: A. Pengelolaan Rekam Medis B. Kelengkapan

A. Revitalisasi Metode Pengelolaam Rekam Medis

Sistem Penamaan Pasien Dengan Nama Langsung/ Nama Keluarga → Sistem Penomoran Rekam Medis Pasien Secara

↓

Sistem Penyimpanan Rekam Medis Pasien Secara Penomoran → Metode Penjajaran Rekam Medis Pasien Dengan *Terminal Digit Filing*

B. Revitaslisasi Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis secara Kuantitatif

Penataan Rekam Medis

↓

Audit Kelengkapan Data Medis

↓

Audit Kelengkapan Data Adminstratif → Metode Analisis Kuantitatif Rekam Medis Secara Kuantitatif → Rekam Medis Yang Lengkap Dan Siap Pakai

5. MONITORING → **6.EVALUASI DAN POST TEST**

Pendampingan di lokasi Mitra terhadap pelaksanaan pengelolaan RM →

- Evaluasi Hasil Post test
- Buat Laporan Akhir

7. PRESENTASI

Presentasi Hasil di Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat di Lahan

Tahap 1: Persiapan

a. Pada awalnya melakukan survey ke lokasi mitra RSIA Tiara dan Klinik Taman Anggrek 17 Februari 2016 . Sosialisasi Program Pengabdian pada masyarakat yang direncanakan dengan menjelaskan rencana dan tujuan program pada direktur.

b. Rapat persiapan 24 Februari 2016 :menyusun jadwal Pelaksanaan Workshop/ Pelatihan dan Peralatan dan Bahan yang diperlukan

c. Rapat koordinasi Sosialisasi pelaksanaan Program revitalisasi petugas kedua mitra yaitu, di RSIA Tiara maupun di Klinik Taman Anggrek

1). Rapat Koordinasi I dengan mitra RSIA Tiara dan Klinik Taman Anggrek

No.	Mitra	Tanggal	Penjelasan	Pemateri
1.	**RSIA Tiara**	**4 Maret 2016**	-Penjelasan tentang teknis pelaksanaan Pengabdian Masyarakat	**Lily W dan Siswati**
2	**Klinik Taman Anggrek**	**18 Maret 2016**	- Penjelasan tentang teknis pelaksanaan Pengabdian Masyarakat	**Lily W dan Siswati**

2). Rapat Koordinasi II dengan mitra RSIA Tiara dan Klinik Taman Anggrek:

No.	Mitra	Tanggal	Penjelasan	Pemateri
1.	**RSIA Tiara**	**5 April 2016**	-Langkah-langkah yang akan dilaksanakan: Pelatihan dan workshop -Jadwal Pelaksanaan	**Lily W dan Siswati**
2	**Klinik Taman Anggrek**	**7 April 2016**	-Langkah-langkah yang akan dilaksanakan -Jadwal Pelaksanaan tanggal , waktu dan tempat	**Lily W dan Siswati**

Tahap 2: Melaksanakan Pretest pada para peserta Mitra

Tahap ini Tim melakukan penilaian awal para peserta program agar dapat menilai tingkat pengetahuan dan ketrampilan peserta program.

Pretest dilakukan untuk mengukur kompetensi peserta pelatihan dari Mitra . Hasilnya akan menjadi dasar keberhasilan pelatihan yang diberikan

No.	Mitra	Tanggal	Penjelasan	Pemateri
1.	**RSIA Tiara**	**4 Mei 2016**	-Pre test diikuti oleh 9 orang dilakukan di RSIA Tiara	**Lily W dan Siswati**
2	**Klinik Taman Anggrek**	**6 Mei 2016**	- Pre test diikuti oleh 6 orang dilakukan di Klinik Taman Anggrek	**Lily W dan Siswati**

Tahap 3: Melaksanakan Workshop di Universitas Esa Unggul 14 Mei 2016

Pelaksanaan workshop dilakukan terkait pengelolaan rekam medis di kampus Esa Unggul . Kemudian peserta diberikan modul dan buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan serta buku klasifikasi penyakit (ICD-10 , ICD-9CM) sebagai dasar pengetahuan bagi peserta program.

Hari : Sabtu
Tanggal : 14 Mei 2016
Materi : Pengelolaan Rekam Medis

Waktu	Jam	Sub Materi	Pengajar	PJ
08.00-08.30	1	Pembukaan	Ketua Panitia	Panitia
08.30-10.45	3	Perkembangan RMIK, JKN dan Akreditasi	Siswati, SKM., MKM.	Fasilitator
10.45-12.15	2	Sistem Penamaan dan Penomoran Rekam Medis	Lily Widjaya, SKM., MM.	Fasilitator
12.15-13.15	-	ISOMA	-	Panitia
13.15-16.15	3	Sitem Penyimpanan dan Penjajaran Rekam Medis	Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Epid.	Fasilitator
16.15-16.30	-	REHAT	Panitia	
16.30-18.00	2	Penataan dan Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis	Lily Widjaya, SKM., MM.	Fasilitator

Tahap 4: Melaksanakan pelatihan langsung di tempat (di RSIA Tiara dan Klinik Taman Anggrek)

Pelaksanaan pelatihan teknis dalam pengelolaan rekam medis dilakukan dilokasi mitra baik di RSIA Tiara maupun di klinik Taman Anggrek. Setelah workshop dan teori diperoleh melalui buku dan modul , maka peserta program di latih langsung di lokasi . Materi praktek terkait pengelolaan rekam medis meliputi: sistem penamaan, penomoran , registrasi dan indeks, penyimpanan, penjajaran, penataan, dan kelengkapan rekam medis

Pelatihan dilakukan dengan memberikan materi dalam bentuk Teori dan Praktek .

No.	Mitra	Tanggal	Materi	Pemateri
1.	**RSIA Tiara**	18 Mei 2016	Sistem Penamaan dan registrasi	Tim
	RSIA Tiara	21 Mei 2016	Sistem Penomoran	Tim
	RSIA Tiara	28 Mei 2016	Sistem Penyimpanan dan Penjajaran secara Terminal Digit	Tim
	RSIA Tiara	1 Juni 2016	Penataan Rekam Medis	Tim
	RSIA Tiara	3 Juni 2016	Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis	Tim
2	**Klinik Taman Anggrek**	8 Juni 2016	Sistem Penamaan dan registrasi	Tim
	Klinik Taman Anggrek	15 Juni 2016	Sistem Penomoran	Tim
	Klinik Taman Anggrek	22 Juni 2016	Sistem Penyimpanan dan Penjajaran secara Terminal Digit	Tim
	Klinik Taman Anggrek	28 Juni 2016	Penataan Rekam Medis Klinik	Tim
	Klinik Taman Anggrek	30 Juni 2016	Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Klinik	Tim

Tahap 5. MONITORING DAN EVALUASI

Melakukan monitoring pelaksanaan pengelolaan rekam medis di lokasi , Evaluasi hasil dan merekapitulasi hasil post test. Dengan selesainya evaluasi ini , Tim menyiapkan Laporan Akhir

a. RSIA Tiara

1) Pengelolaan Rekam Medis dan lebih diutamakan tentang Penyimpanan dan penjajaran Rekam Medis telah dapat dilakukan sesuai workshop dan pelatihan yang telah diberikan.

2) Kelengkapan Pendokumentasian telah dapat dimengerti dan diaplikasikan . Dengan adanya kepala Rekam Medis yang lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mempermudah Tim memberikan materi dan penerapannya langsung dapat dilaksanakan dengan baik. Namun bagi petugas yang lain memerlukan pendampingan tidak hanya oleh tim tetapi juga oleh kepala Rekam Medis nya.

3) Berdasarkan evaluasi perbandingan hasil pretest dan postes terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilannya sebesar 21%. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang dilatih

b. Klinik Taman Anggrek

1) Pengelolaan Rekam Medis dan lebih diutamakan tentang Sistem Penyimpanan dan penjajaran Rekam Medis telah dapat dilakukan sesuai workshop dan pelatihan yang telah diberikan. Dengan diberikannya materi sistem penjajaran menjadi dasar bagi petugas untuk menerapkannya di klinik ini

2) Kelengkapan Pendokumentasian telah dapat dimengerti. Namun hal ini tidak dapat diterapkan langsung di klinik karena tidak menerima pasien rawat inap. Namun bagi petugas merupakan peningkatan pengetahuan petugas dari materi yang diberikan oleh tim .

3) Berdasarkan evaluasi perbandingan hasil pretest dan postes, terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilannya sebesar 27%. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang dilatih.

No.	Mitra	Tanggal	Materi	Pemateri
1	- RSIA Tiara	Juli- September 2016	Monitoring & Evaluasi hasil Post test petugas	Tim Lily Widjaya Siswati
2	-Klinik Taman Anggrek	Juli- September 2016	Monitoring & Evaluasi hasil Post test petugas	Tim Lily Widjaya Siswati

3	**- RSIA Tiara -Klinik Taman Anggrek**	September 2016	Mengolah dan Evaluasi data	Tim Lily Widjaya Siswati
4	**- RSIA Tiara -Klinik Taman Anggrek**	September 2016	Membuat Laporan Akhir	Tim Lily Widjaya Siswati

Tahap 7. Presentasi Hasil Pengabdian di Lokasi Mitra

Mempersiapkan laporan dan presentasi di lahan Mitra pada Direktur Mitra . Presentasi pada Oktober 2016

No.	**Mitra**	**Tanggal**	**Materi**	**Pemateri**
1	**RSIA Tiara**	13 Oktober 2016	Presentasi	Lily Widjaya Siswati
2	**-Klinik Taman Anggrek**	25 Oktober 2016	Presentasi	Lily Widjaya Siswati

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan program IbM Revitalisasi Pengelolaan Rekam Medis Dalam Pemberdayaan Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tiara Dan Klinik Taman Anggrek telah dilaksanakan sejak 17 Februari - Oktober 2016 , dapat disimpulkan:

a. Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tiara Dan Klinik Taman Anggrek khususnya Metode Penjajaran dengan Terminal Digit Filing telah dapat dilakukan sesuai workshop dan pelatihan yang telah diberikan.

b. Metode Kelengkapan Pendokumentasian telah dapat dimengerti dan diaplikasikan .

   1) Di RSIA Tiara; Dengan adanya kepala Rekam Medis yang lulusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mempermudah Tim memberikan materi dan penerapannya langsung dapat dilaksanakan dengan baik. Namun bagi petugas yang lain memerlukan pendampingan tidak hanya oleh tim tetapi juga oleh kepala Rekam Medis nya.

   2) Di Klinik Taman Anggrek: Kelengkapan Pendokumentasian telah dapat dimengerti. Namun hal ini hanya diterapkan untuk Rekam Medis rawat jalan, karena tidak ada RM rawat inap.

c. Berdasarkan evaluasi perbandingan hasil pretest dan postes terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilannya

   1) RSIA Tiara: peningkatan sebesar 21%.

   2) Di Klinik Taman Anggrek peningkatan sebesar 27%.

2. Saran

Berdasarkan kegiatan yang kami lakukan dapat disarankan:

a. Perlu adanya dukungan dari pimpinan dan atasan langsung dalam terselenggaranya sistem pengelolaan Rekam Medis yang baik dan sesuai standar

b. Petugas yang mengelola Rekam Medis diharapkan profesional rekam medis yang telah mengikuti pendidikan formal sehingga penerapannya dapat dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan

c. Program yang telah diberikan perlu dimonitoring oleh atasan dari petugas yang dilatih agar adanya kekonsistensian penerapan sistem rekam medis.

d. Program ini perlu dilanjutkan lagi untuk sistem lainnya seperti pelatihan terkait pembiayaan, pendokumentasian yang dilakukan secara kualitatif, serta lainnya.

Daftar Pustaka :

Departemen Kesehatan RI, 2006, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, (Jakarta, Dirjen Pelayanan Medik,)

Hatta, Gemala, 2008, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, (UI Press, Jakarta)

Huffman, Edna K., 1994, Health Information Management 10th edition, (Berwyn, Illinois : Physician Record Co).

Hosizah, Kumpulan Peraturan Perundangana Rekam Medsi dan Informasi Kesehatan, 2014, (Aptirmik Press, Yokyakarta)

International Federation of Health Record Organization, , Education Modules for Basic Health Records, 2007 (Chicago, Illionis)

WHO,- International Classification of Diseases and Related Health Problem- 10th revision, edition 2010, reprinted 2012 (Geneva, WHO Press)

Widjaya, Lily, Modul Manajemen Informasi Kesehatan 2A, 2014

Widjaya, Lily, Modul Manajemen Informasi Kesehatan 2B, 2014

Widjaya, Lily, Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis, 2015

Lampiran 1" Surat Perjanjian Penugasan

Universitas Esa Unggul
LPPM

SURAT PERJANJIAN PENUGASAN DALAM RANGKA
PELAKSANAN PENUGASAN PROGRAM PENELITIAN
TAHUN ANGGARAN 2016
Nomor : 046/SP-PPM/LPPM/VII/2016

Pada hari ini Jumat tanggal 22 Bulan Juli tahun Dua Ribu Enam Belas, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ari Anggarani Winadi P.T, SE, MM
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Esa Unggul
Alamat : Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk Jakarta Barat

Dalam hal ini bertindak sebagai Ketua LPPM Universitas Esa Unggul selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA.**

Nama : Lily Widjaya, SKM., MM.
Jabatan : Dosen Tetap
Alamat : Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk Jakarta Barat

Dalam hal ini bertindak sebagai penanggungjawab Penerima Bantuan Hibah Program Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun 2016 selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA.**

Berdasarkan :

Surat Perjanjian Penugasan Dalam Rangka Pelaksanaan Penugasan Program Penelitian dari Kopertis Wilayah III Jakarta Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun Anggaran 2016 Nomor : 907/K3/KM/SPK.PPM/2016 tertanggal 14 Juni 2016.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** secara bersama – sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Program Pengabdian Kepada Masyarakat tahun 2016 dengan ketentuan dan syarat – syarat yang diatur dalam pasal – pasal sebagai berikut :

Pasal 1

PIHAK PERTAMA menyalurkan Hibah Program Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun Anggaran 2016 kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** berhak menerimanya dan selanjutnya dipertanggungjawabkan kepada **PIHAK PERTAMA.**

Pasal 2

(1) **PIHAK PERTAMA** membayarkan Tahap Pertama sebesar 70% dari total bantuan dana kegiatan kepada **PIHAK KEDUA** sebesar Rp. 22.400.000,- dibayarkan setelah perjanjian ini ditandatangani oleh kedua belah pihak.

(2) **PIHAK PERTAMA** membayarkan Tahap Kedua sebesar 30% dari total bantuan dana kegiatan kepada **PIHAK KEDUA** sebesar Rp. 9.600.000,- dibayarkan setelah **PIHAK KEDUA** mengunggah ke **SIM-LITABMAS** selambat – lambatnya 30 November 2016 dokumen sebagai berikut:

1. Surat Pernyataan Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penugasan Program Pengabdian
2. Rekapitulasi Laporan Penggunaan Keuangan 70% yang telah dilaksanakan
3. Berita Acara Serah Terima Laporan Kemajuan Pelaksanaan
4. Berita Acara Serah Terima Laporan Penggunaan Keuangan 70%

(3) **PIHAK PERTAMA** wajib menyimpan Laporan Kemajuan Pelaksanaan Hibah Program Penelitian, Laporan Penggunaan Keuangan 70%, Berita Acara Serah Terima Laporan Kemajuan Pelaksanaan Penugasan Program Penelitian, dan Berita Acara Serah Terima Laporan Penggunaan dana 70%.

Pasal 3

Pembayaran Hibah Program Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun Anggaran 2016 sebagaimana tersebut pada pasal 2 kepada **PIHAK KEDUA** dilaksanakan melalui LPPM Universitas Esa Unggul.

Pasal 4

Jika pendanaan dari Kopertis Wilayah III Jakarta terlambat maka **PIHAK KEDUA** menyediakan dana talangan dengan syarat **PIHAK PERTAMA** akan memprioritaskan kegiatan yang terpenting.

Pasal 5

PIHAK KEDUA berkewajiban menyetor pajak ke kantor pelayanan pajak setempat yang berkenaan dengan kewajiban pajak berupa :

(1) Pembelian barang dan jasa dikenai PPN sebesar 10% dan PPh 22 sebesar 1,5%

(2) Belanja honorarium dikenai PPh Pasal 21 dengan ketentuan :

a. 5% bagi yang memiliki NPWP untuk golongan III, serta 6% bagi yang tidak memiliki NPWP;

b. Untuk golongan IV sebesar 15%; dan

(3) Pajak – pajak lain sesuai ketentuan yang berlaku

Pasal 6

Apabila Bantuan Hibah Program Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun Anggaran 2016 tidak disalurkan sebagaimana mestinya, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan dana tersebut kepada **PIHAK PERTAMA** untuk disetor ke Rekening Kas Negara dan **PIHAK KEDUA** bersedia menerima sanksi administrasi serta sanksi hukum yang berlaku.

Pasal 7

PIHAK KEDUA diwajibkan membuat dan menyerahkan kepada **PIHAK PERTAMA** laporan cakupan pekerjaan sebesar 70% dan mengunggah ke **SIM-LITABMAS** selambat – lambatnya tanggal 10 Agustus 2016 dan laporan akhir (100%) pada 30 November 2016.

Universitas Esa Unggul

Pasal 8

PIHAK KEDUA akan di Monitoring dan Evaluasi oleh Tim Monev Internal setelah Berita Acara 70%, dan **PIHAK KEDUA** akan menyerahkan laporan kemajuan dalam jangka waktu yang telah disepakati dengan Tim Monev Internal.

Pasal 9

Surat Perjanjian antara Ketua LPPM Universitas Esa Unggul dengan Dosen Pemenang Program Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun Anggaran 2016 ini dibuat rangkap 2 (dua), dan dibubuhi materai Rp. 6.000,- biaya materai dibebankan kepada **PIHAK KEDUA** dan laporan hasil penelitian (hardcopy dibuat rangkap 2 dan softcopy) harus sudah diterima **PIHAK PERTAMA** selambat – lambatnya tanggal 10 Agustus (tahap 70%) dan 30 November 2016 (Tahap 100%).

Demikian Surat Perjanjian Penugasan ini dibuat dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak pada hari dan tanggal tersebut diatas.

PIHAK KEDUA	**PIHAK PERTAMA** **Ketua LPPM UEU**
Lily Widjaya, SKM., MM. **NIDN. 0315105201**	**Ari Anggarani W. P.T, SE, MM** **NIDN. 0303037503**

METERAI TEMPEL 2CA34AEF030246120 6000 ENAM RIBU RUPIAH