

SKRIPSI
GAMBARAN KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS
ELEKTRONIK PASIEN FRAKTUR
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

Angelia Pasaribu

NIM. 102021002

PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025



SKRIPSI
GAMBARAN KELENGKAPAN BERKAS REKAM
MEDIS ELEKTRONIK PASIEN FRAKTUR
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) dalam Program Studi Manajemen
Informasi Kesehatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa
Elisabeth

Oleh:

Angelia Pasaribu
NIM. 102021002

PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN

2025



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Angelia Pasaribu

NIM : 102021002

Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



Angelia Pasaribu



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Angelia Pasaribu

NIM : 102021002

Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 4 Juni 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Jev Boris, S.KM., M.K.M)

(Arjuna Ginting S.Kom,M.Kom)

Mengetahui
Ketua Prodi MIK Program Sarjana Terapan



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iii



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 4 Juni 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Arjuna Ginting S.Kom,M.Kom

Anggota : 1. Jev Boris, S.KM., M.K.M

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M



Mengesahui
Ketua Program Studi Prodi MK Program Sarjana Terapan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Angelia Pasaribu
NIM : 102021002
Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Selasa, 4 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA. TANGAN:

Penguji I : Arjuna Ginting S.Kom,M.Kom

Penguji II : Jev Boris, S.KM., M.K.M

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M



Mengesahkan
Ketua Prodi Studi MIK
PRODI MIK
(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertanda dibawah ini :

Nama : Angelia Pasaribu
NIM : 102021002
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti*
Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang
berjudul " Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025", beserta perangkat yang ada jika
diperlukan.

Dengan hak bebas *royalti non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah
dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas
akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta
dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 4 Juni 2025

Yang Menyatakan

(Angelia Pasaribu)



ABSTRAK

Angelia Pasaribu 102021002
Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(xii+80+lampiran)

Rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit, rekam medis dianggap berkualitas jika ia akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu. Tujuan penelitian untuk mengetahui kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien fraktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pengambilan sampel dengan metode simple random sampling menggunakan rumus slovin. Analisa data adalah analisis meliputi lembar identitas pasien, *anamnesis*, *Informed consent*, dan *resume* medis. Penelitian kelengkapan berkas rekam medis periode Januari-Desember 2024 menunjukkan identitas pasien mencapai kelengkapan 100%, anamnesis 90,8%, dan resume medis 98,7%. Namun, informed consent menunjukkan tingkat kelengkapan rendah hanya 19,7% terutama pada bagian tanda tangan pasien/keluarga dan administrasi. Diperlukan perbaikan khususnya pada pengisian informed consent untuk mencapai standar kelengkapan berkas rekam medis yang optimal.

Kata kunci: Kelengkapan, rekam medis

Daftar Pustaka (2020-2025)



ABSTRACT

Angelia Pasaribu 102021002

*Overview of Electronic Medical Record File Completeness for Fracture Patients
at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025*

(xii+80+appendices)

Medical records are detailed documentation that provides comprehensive information during a patient's hospitalization. Medical records are considered high-quality when they are accurate, complete, valid, and timely. This study aims to determine the completeness of electronic medical records for fracture patients. Sampling is conducted using simple random sampling with the Slovin formula. Data analysis encompassed patient identity sheets, anamnesis, informed consent, and medical resumes. The study examining medical record completeness from January to December 2024 reveals that patient identity achieves 100% completeness, anamnesis reach 90.8%, and medical resumes attained 98.7% completeness. However, informed consent demonstrated a low completion rate of only 19.7%, particularly in the patient/family signature and administrative sections. Improvements are required, especially in informed consent completion, to achieve optimal medical record completeness standards.

Keywords: Completeness, medical records

Billiography (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi penelitian ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan Dosen pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Arjuna Ginting S.Kom,M.Kom, selaku Dosen Pembimbing I dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.



4. Jev Boris, S.KM.,M.KM, selaku Dosen Pembimbing II dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
5. Hotmarina Lumban Gaol.,S.Kep.,Ns.,M,KM, selaku Dosen Penguji III dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada orang tua yang saya sayangi dan pendukung terbaik, Bapak tercinta Yan Benny Pasaribu dan Ibu tersayang Hotma Manullang, saudara-saudari saya yang tercinta abang saya Ivan Alfonsius Pasaribu, kedua adik saya Nicho Pasaribu dan Albeth Pasaribu serta seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral, selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu memotivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat dan kiranya



Tuhan mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 7 Februari 2025

Penulis

(Angelia Pasaribu)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Rekam Medis	8
2.1.2 Tujuan dan kegunaan rekam medis.....	9
2.1.3 Isi rekam medis	10
2.2 Kelengkapan Rekam Medis	11
2.3 Fraktur.....	15
BAB 3 KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Hipotesis Penelitian	22



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Rancangan Penelitian.....	23
4.2 Populasi dan Sampel.....	23
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	24
4.4 Instrumen Penelitian	27
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	29
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	29
4.6.1 Prosedur Pengambilan Data	29
4.6.2 Pengumpulan Data	30
4.6.2 Uji validitas dan realibilitas	30
4.7 Kerangka Operasional.....	31
4.8 Analisis data.....	32
4.9 Etika Penelitian	33
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
5.2 Hasil	37
5.2.1 Karakteristik Dokumen Rekam medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	38
5.3 Pembahasan	39
5.3.1 Karakteristik Kelengkapan Berkas Identitas Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	39
5.3.2 Karakteristik Kelengkapan Berkas Anamnesis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	40
5.3.3 Karakteristik Kelengkapan Berkas <i>Informend Consent</i> Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..	41
5.3.4 Karakteristik Kelengkapan Berkas Resume Medis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	42



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	
1. Lembar Checklist	53
2. Lembar Pengajuan Judul	54
3. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	55
4. Lembar Bimbingan Proposal	56
5. Lembar Bimbingan Revisi Proposal	57
6. Lembar Pengambilan Data Awal.....	58
7. Permohonan Ijin Penelitian	59
8. Surat Balasan Penelitian	61
9. Surat Kode Etik	62
10. Lembar Persetujuan Seminar Hasil	63
11. Lembar Bimbingan Skripsi	64
12. Hasil Uji SPSS	65
13. Dokumentasi Penelitian	85



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	25
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Identitas Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	37
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Anamnesis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	37
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informent Consent Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38



DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	21
Bagan 4. 1 Kerangka Operasional Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	32



DAFTAR ISTILAH

Anamnesis	: proses pengumpulan informasi medis terperinci tentang riwayat kesehatan dan keluhan saat ini dari pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya.
<i>Informed consent</i>	: penyampaian informasi dari dokter, maupun tenaga medis lainnya, kepada pasien sebelum suatu tindakan medis dilakukan.
Resume medis	: ringkasan informasi kesehatan pasien selama dirawat di rumah sakit
<i>P-value</i>	: pengukuran statistika untuk memvalidasi hipotesis terhadap data yang diamati.



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit serta semua fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban meningkatkan mutu pelayanan dengan memanfaatkan perkembangan teknologi diharapkan mampu bersaing dengan baik. Terdapat ada beberapa rumah sakit di berbagai negara, termasuk Indonesia sudah mulai menerapkan sistem rekam medis elektronik sebagai opsi untuk melengkapi rekam medis berbasis konvensional. Perkembangan rekam medis elektronik di Indonesia sudah diatur dalam dalam memberikan harapan yang cerah untuk menerapkan RME di Indonesia (Suriawan et al., 2025).

Rekam medis elektronik di Indonesia didefinisikan menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1, Ayat 1 merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem komputer secara elektronik yang dicanangkan untuk penyelenggaraan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan layanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dianggap berkualitas jika ia akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu (Permenkes, n.d.).

Lengkap nya dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting. Selain untuk menunjang tertib administrasi, kelengkapan dokumen rekam medis juga penting bagi pasien yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Apabila terdapat item yang belum terisi secara lengkap akan berpengaruh terhadap dokter atau perawat dan tenaga kesehatan

lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis, akan menghambat penyediaan informasi medis, akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terkait pelayanan medis, serta dapat dijadikan sebagai bukti di pengadilan apabila diperlukan. Adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah, sebab dokumen rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi yang rinci tentang apa yang telah terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit (Erawantini, 2022).

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis bisa terjadi, masalah dalam penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pemimpin terutama untuk evaluasi pelayanan karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidakjelasan juga berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas medis serta dalam hukum karena rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pada pasien di rumah sakit (Putri, 2020).

Kelengkapan dokumen rekam medis pada review identifikasi pasien mencapai 94%, kelengkapan tertinggi ada pada item nama pasien serta jenis kelamin sebesar 98%. Item tempat dan tanggal lahir diketahui dengan kelengkapan terendah sebesar 94,2%. Review laporan penting dengan kelengkapan tertinggi ada pada informed consent sebesar 99%, sedangkan kelengkapan terendah pada item catatan anastesi dan sedasi yang mencapai 88,4%. Kelengkapan keseluruhan review laporan penting sebesar 81%. Kelengkapan keseluruhan sebesar 72%. Ketidaklengkapan tertinggi pada review

laporan penting dan kelengkapan tertinggi ada pada review autentikasi. Permasalahan ini relevan dengan penelitian dengan tujuan menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur tulang anggota gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar (Sudiari, 2022).

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa resume medis yang tidak lengkap sebanyak 29 (42.6%) dan resume yang lengkap sebanyak 39 (57.4%). Sedangkan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury yang tidak tepat sebanyak 53 (77.9%) dan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury yang tepat sebanyak 15 (22.1%). Nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($0,000 < 0,05$) sehingga ada hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang. Hasil penelitian dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang (Risqa, 2024).

Kelengkapan autentikasi tertinggi adalah tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat sebanyak 15 dokumen rekam medis (42%), persentase terendah adalah nama dokter dan jabatan profesi sebanyak 11 dokumen rekam medis (31%). Kelengkapan pendokumentasian yang benar adalah penggunaan singkatan sebanyak 26 dokumen rekam medis (72%), persentase terendah adalah koreksi kesalahan sebanyak 16 dokumen rekam medis (44%). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum 100% lengkap. Hasil penelitian untuk membantu dokter dalam pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Ritonga, n.d.),.

Penelitian lain yang terkait dengan pengobatan adalah pada RME pasien osteoporosis menemukan bahwa 1,2% data usia atau jenis kelamin pasien tidak tercatat, 54% alasan pemberian resep/pengobatan osteoporosis dari pasien yang didiagnosis osteoporosis tidak tercatat, dan hanya 31% pasien yang memiliki catatan fraktur di rincian resepnya. Studi ini menyimpulkan bahwa data yang hilang dalam pencatatan di RME menunjukkan bahwa RME memiliki keterbatasan sebagai sumber data untuk penelitian atau penemuan kasus (Endang, 2023).

Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (autentifikasi) diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentifikasi pada pasien rawat inap diagnosa fracture femur yaitu terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap, nama perawat sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap, dan tanda tangan perawat sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item nama dokter 11 dokumen rekam medis (31%) yang terisi lengkap dan gelar profesional sebesar 11 dokumen rekam medis (31%) yang terisi lengkap. Berdasarkan penelitian (Giyatno & Rizkika, 2020).

Kelengkapan laporan tindakan atau laporan operasi dengan kategori lengkap sejumlah 14 berkas, kategori cukup lengkap sejumlah 50 berkas dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 berkas. Sedangkan keakuratan kode kasus patah tulang dengan kategori akurat sejumlah 17 kode, kategori cukup akurat sejumlah 55 kode dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode. Terkait dengan

penelitian mengenai “Hubungan Antara Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang” (Dea, 2023).

Kelengkapan data keseluruhan untuk perekrutan pasien hanya 35%, beberapa kategori semantik lebih lengkap daripada yang lain. Di satu sisi, informasi tentang usia dan jenis kelamin pasien lengkap untuk 90% pasien. Data tentang penyakit *fracture*, yang saat ini dirawat, lengkap untuk 60% karakteristik dan pasien. Di sisi lain, komorbiditas dan pengobatan saat ini hanya tersedia untuk sekitar 10% dari semua pasien. Terutama, elemen data untuk tujuan penagihan dan data laboratorium tersedia dalam format terstruktur. Informasi yang tersisa yang dihasilkan selama perawatan pasien umumnya dicatat dalam bagan kertas atau secara elektronik sebagai teks bebas (Köpcke, 2023).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Untuk mengetahui kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien Fraktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan kelengkapan berkas identitas pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025

- b. Untuk mendeskripsikan kelengkapan anamnesis pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025
- c. Untuk mendeskripsikan kelengkapan informed consent pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025
- d. Untuk mendeskripsikan kelengkapan berkas resume medis pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan untuk penelitian dan pengembangan ilmu tentang analisis kelengkapan berkas rekam medis pada pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai kelengkapan berkas rekam medis dan dapat menambah wawasan mengenai kelengkapan suatu berkas rekam medis pada pasien Fraktur.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit Elisabeth

Data hasil penelitian dapat digunakan sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Sebagai informasi serta berguna untuk meningkatkan pemahaman mengenai kelengkapan berkas rekam medis pasien.



4. Bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian kelengkapan rekam medis berdasarkan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis pasien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian rekam medis

Rekam medis menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pada Bab 1 Pasal 1 Rekam Medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien (Permenkes, N.D.).

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam, dan memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, *anamnesis*, pemeriksaan, penentuan fisik, perjalanan penyakit, laboratorium, *diagnosis*, segala pelayanan dan tindakan medis serta proses pengobatan yang diberikan kepada pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan rawat darurat di suatu sarana pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis merupakan bukti tentang proses pelayanan medis kepada pasien.

Rekam medis merupakan salah satu kegiatan administrasi yang ada di klinik, puskesmas, dan rumah sakit dalam menunjang seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara detail. Hal ini melihat kepada data pribadi seorang pasien dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang hasilnya akan di catat atau di tulis pada rekam medis.

Rekam medis merupakan tanggung jawab atau tugas tenaga kesehatan dan petugas rekam medis, maka dari itu rekam medis merupakan catatan atau

dokumen yang bersifat rahasia dan tidak boleh diketahui oleh orang lain karena berkaitan dengan data diri seseorang dan riwayat penyakit seseorang (Gunawan, 2021).

Dari beberapa pengertian rekam medis, maka dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah catatan maupun dokumen yang didalamnya meliputi tentang kondisi yang dialami oleh seorang pasien. Rekam medis bukan hanya sebuah catatan biasa saja, melainkan sebuah catatan yang berisi semua informasi tentang kesehatan yang dialami oleh seorang pasien yang akan dijadikan sebagai dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh dokter/dokter gigi dalam upaya memberikan pelayanan atau tindakan medis lainnya yang akan diberikan kepada pasien yang akan datang berobat ke fasilitas kesehatan.

2.1.2 Tujuan dan kegunaan rekam medis

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Suatu rekam medis dapat dimanfaatkan sumber informasi medis yang akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Rekam medis bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam kaitannya dengan keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis yang berisikan catatan/dokumentasi suatu kondisi pasien merupakan suatu informasi perkembangan secara kronologis penyakit pasien, pelayanan medis, pengobatan

dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa, dosen, serta para peneliti kesehatan lainnya (Rika et al., 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 829/MENKES/ PER/III/2022 tentang Rekam Medis bahwa tujuan rekam medis adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.1.3 Isi rekam medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 829/MENKES/ PER/III/2022 tentang Rekam Medis, isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (2) pada Permenkes RI No24 Tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

- a. identitas Pasien;
- b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- d. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan

Data identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Dalam hal pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan

sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan (Permenkes, n.d.).

Formulir resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat (Astuti, 2020) :

- a. Identitas pasien
- b. Alasan pasien dirawat
- c. Diagnosa akhir perawatan, tindakan yang diberikan, kode diagnosa dan tindakan
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi penanggung jawab yang memberikan pelayanan kesehatan

2.2 Kelengkapan Rekam Medis

Rekam medis yang lengkap terdapat informasi-informasi penting yang dapat digunakan sebagai keperluan. Adapun keperluan dari rekam medis yaitu sebagai bahan untuk bukti dalam persidangan hukum, bahan penelitian, bahan pendidikan dan alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan (Nisa, 2021).

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis merupakan cara agar tenaga kesehatan mudah dalam memberikan pengobatan maupun tindakan kepada pasien, selain itu dapat dijadikan sumber informasi yang kedepannya akan berguna bagi manajemen Puskesmas, Klinik atau Rumah Sakit dalam pengembangan pelayanan

kesehatan. Apabila rekam medis tidak lengkap maka akan menjadi sebuah masalah karena catatan rekam medis memiliki data pasien yang sangat penting tentang informasi tindakan yang akan dilakukan (Maimun, 2021).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain (Syamsuriansyah, 2022) :

- a. *Personal factors* (faktor individu) : pengetahuan, pelatihan, motivasi, dan komitmen individu.
- b. *Leadership factors* (faktor kepemimpinan) : dorongan, bimbingan, dukungan.
- c. *Team factors* (faktor kelompok) : kerjasama tim.
- d. *System factors* (faktor sistem) : SOP dan buku pedoman.
- e. *Situational* (faktor situasi) : tekanan kerja petugas, faktor lingkungan.

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, masa kerja, pengetahuan mengenai rekam medis, ketrampilan, motivasi, alat kerja, sarana kerja, waktu kerja, pedoman tertulis, dan kepatuhan terhadap pedoman (Safitri Amy Rahmadaniah, 2022)

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis

Menurut (Ningtyas, 2020) ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa factor:

1. Faktor Man , bahwa perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas medis mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis. Pelatihan yang tepat, sosialisasi

yang efektif, dan koordinasi yang baik antar petugas medis dapat membantu mengurangi ketidaklengkapan rekam medis. Selain itu, perlu juga diperhatikan penyebaran beban kerja yang seimbang agar petugas medis memiliki cukup waktu untuk melengkapi rekam medis dengan baik.

2. Faktor Machine, pengelolaan isi rekam medis, hal tersebut dapat dikaitkan dengan sarana dan prasarana yang terkait dengan pengisian catatan perkembangan pasien. Masalah teknis dalam sistem pengelolaan rekam medis, seperti kegagalan perangkat keras atau perangkat lunak yang digunakan, dapat berkontribusi pada ketidaklengkapan rekam medis. Dalam hal ini, peningkatan infrastruktur teknologi informasi kesehatan yang memadai menjadi kunci penting dalam memastikan rekam medis yang lengkap dan akurat. Menurut (Anne Miller, 2018) menyatakan bahwa hal ini memberikan gambaran umum tentang dampak teknologi informasi kesehatan pada alur kerja klinis. Temuan utamanya adalah kegagalan perangkat keras atau perangkat lunak dalam sistem rekam medis dapat mengganggu alur kerja staf medis dan menyebabkan rekam medis tidak lengkap..

3. Faktor Material, faktor terkait dengan dokumen rekam medis, lembar pengisian, dan alat tulis memiliki peran yang signifikan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Upaya untuk meningkatkan sistematisasi dan ketersediaan formulir rekam medis

yang diperlukan serta Memastikan bahwa catatan yang memadai tersedia membantu mengatasi hambatan terhadap integritas rekam medis rawat inap..Dengan adanya formulir rekam medis yang terstruktur dan alat tulis yang memadai, petugas medis dapat mengisi dokumen rekam medis dengan lebih mudah dan lengkap, sehingga mengurangi potensi ketidaklengkapan.

4. Faktor Methode, faktor ini saling terkait dan dapat berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis. Dengan memperhatikan dan mengatasi faktor-faktor ini, kita dapat meningkatkan kualitas rekam medis dan memastikan informasi yang lengkap, akurat, dan terjamin untuk perawatan pasien. Artikel (Anindita Nuraini, 2019) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti adanya SOP yang jelas, sarana yang memadai, proses monitoring dan evaluasi yang efektif, serta kesadaran dan pengetahuan petugas medis berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan rekam medis. Selain itu, beban kerja yang tinggi berdampak buruk pada integritas rekam medis.. Oleh karena itu, perhatian yang cukup terhadap faktor-faktor ini perlu diberikan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis pasien rawat inap.
5. Faktor keuangan, seperti sumber dana yang terbatas, dapat mempengaruhi ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis. Dalam konteks ini, faktor keuangan merujuk pada keterbatasan

dana yang tersedia untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Kendala keuangan dapat berdampak pada ketersediaan alat tulis kantor (ATK), peralatan komputer, insentif, atau sanksi yang diperlukan untuk memastikan pengisian rekam medis secara optimal

2.3 Fraktur

2.3.1 Pengertian Fraktur

Menurut WHO (*World Health Organization*) Fraktur adalah patah tulang sebagian atau seluruhnya, yang dapat terjadi secara spontan (akibat penyakit seperti osteoporosis dan kondisi kronis terkait) atau akibat jatuh atau trauma (akibat kecelakaan lalu lintas, olahraga, dll.). Fraktur merupakan masalah kesehatan masyarakat global dan dikaitkan dengan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan yang signifikan.

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsi. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang / osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah.

2.3.2 Etiologi Fraktur

Peristiwa yang dapat menyebabkan terjadinya fraktur diantaranya trauma, kelemahan tulang, dan peristiwa patologis (Kawiyana, 2020).

1) Trauma

- a. Trauma langsung: terjadinya tulang patah pada titik dimana tulang terkena gaya/tekanan langsung (transverse, kominutif).
- b. Trauma tidak langsung: terjadinya tulang patah pada titik dimana tulang tidak terkena gaya/tekanan langsung (twisting, kompresi, bending, tension).

2) Kelemahan Tulang/ Patologis Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal karena lemahnya suatu tulang akibat penyakit infeksi, penyakit metabolisme tulang misalnya osteoporosis, dan tumor pada tulang.**3) Stress Fracture**

Fraktur ini terjadi pada orang yang melakukan aktivitas berulang – ulang pada suatu daerah tulang atau menambah tingkat aktivitas yang lebih berat dari biasanya. Tulang akan mengalami perubahan struktural akibat pengulangan tekanan pada tempat yang sama.

2.3.3 Klasifikasi Fraktur**1) Berdasarkan tempat**

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya

2) Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur:

- a. Fraktur komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).
- b. Fraktur tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).

3) Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :

- a. Fraktur Komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
- b. Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
- c. Fraktur *Multiple*: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.

4) Berdasarkan posisi fragmen :

- a. Fraktur *Undisplaced* (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
- b. Fraktur *Displaced* (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.

5) Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).

a. Fraktur Tertutup (*Closed*)

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

- i. Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- ii. Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.

iii. Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.

iv. Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.

b. Fraktur Terbuka (*Open/Compound*)

Bila terdapat hubungan antara hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.

i. Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan minimal, biasanya jaringan tipe lunak fraktur *simpletransverse* dan fraktur *obliq* pendek.

ii. Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.

iii. Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular. Grade III ini dibagi lagi kedalam:

A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutupan. III

B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (skin graft). III

C:fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki,dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.

6) Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :

a. Fraktur Transversal

Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.

b. Fraktur Oblik

Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.

c. Fraktur Spiral

Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.

d. Fraktur Kompresi

Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.

e. Fraktur Avulsi

Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang..

7) Berdasarkan kedudukan tulangnya :

a. Tidak adanya dislokasi.

b. Adanya dislokasi

At *axim* : membentuk sudut.

At *lotus* : fragmen tulang berjauhan.

At longitudinal : berjauhan memanjang.

At lotus cum contractiosnum : berjauhan dan memendek.

8) Berdasarkan posisi fraktur

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

- a. 1/3 proksimal
- b. 1/3 medial
- c. 1/3 distal

9) Fraktur Kelelahan

Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.

10) Fraktur Patologis

Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.

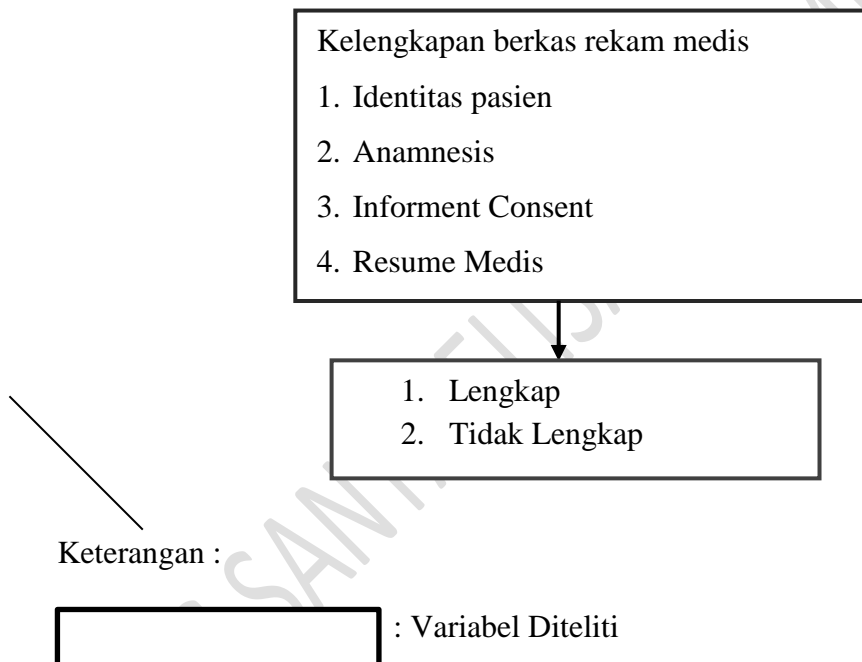
BAB 3

KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien
Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

**Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis
Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2025**



Berdasarkan bagan di atas, penulis ingin menganalisis kelengkapan berkas rekam medis pada pasien fraktur khususnya di lembaran identitas pasien, anamnesis, informant consent, resume medis, yang sejalan dengan identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, untuk melihat kelengkapan berkas rekam medis dalam kondisi lengkap atau tidak lengkap.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menggabungkan kata "hipo" (di bawah) dengan "tesis" (kebenaran) menghasilkan kata hipotesis. Secara umum, hipotesis menunjukkan sesuatu yang kurang dari kebenaran (meskipun tidak selalu benar) dan hanya dapat diangkat ke kebenaran di hadapan bukti pendukung (Setyawan, 2021).

Dalam penelitian ini tidak terdapat Hipotesis karena fokus penelitian ke menganalisis kelengkapan berkas rekam medis pasien fraktur.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian diartikan sebagai strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian (Siswanto, 2017).

Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif retrospektif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang (Suparyanto dan Rosad, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Soegiyono, 2011).

Populasinya adalah seluruh berkas elektronik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang berjumlah 333 berkas.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada papoulasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Soegiyono, 2011).

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + N \times e^2)}$$

n = ukuran sampel

N = Populasi (333)

e = tingkat kesalahan/ margin of error (10%=0,1)

$$n = \frac{333}{1 + (333 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{333}{1 + 3,33}$$

$$n = \frac{333}{4,33}$$

n = 76 berkas

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Purwanto, 2019). Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini tidak menggunakan variable independent.

Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan pada berkas rekam medis elektronik pasien khususnya berkas identitas pasien, anamnesis, informed consent, dan resume medis yang sejalan dengan hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Sugiyono, 2015)..

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah penyebaran konsep dalam kegiatan yang lebih kongkrit. (Sugiyono, 2015).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kelengkapan rekam medis pada pasien fraktur	Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis.	Identitas pasien (15 poin)	Observasi Checklist (ada / tidak ada)	Nominal	1. Lengkap = 8-15 2. Tidak lengkap = 0 – 7)
		Anamnesis (12 poin)			1. Lengkap = 7-12 2. Tidak lengkap = 0 -6
		Informed consent (4 poin)			1. Lengkap = 3-4 2. Tidak lengkap = 0 – 2
		Resume medis (4 poin)			Lengkap = 3-4 Tidak lengkap = 0-2

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data-data dalam kegiatan penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *checklist* untuk berkas rekam medis.

Checklist adalah pedoman dalam observasi yang berisi aspek – aspek yang dapat diamati, yang penelitian nya dilakukan dengan cara observer memberikan atau membubuhkan tanda centang atau cek untuk menemukan apakah ada atau tidak ada sesuatu berdasarkan pengamatan nya.

1. Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien

Kelengkapan berkas rekam medis pada identitas pasien memuat 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (*Skala Likert*, n.d.) dengan nilai 1 untuk ya dan 0 untuk tidak. Adapun perhitungan scoring pada kelengkapan berkas rekam medis dengan menggunakan rumus statistic yaitu:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 0}{2}$$

$$P = \frac{15}{2}$$

$$P = 7,5$$

Berdasarkan panjang kelas diatas didapatkan hasil:

1. Lengkap = 8-15

2. Tidak lengkap = 0-7

2. Kelengkapan rekam medis pada lembar anamnesis

Kelengkapan berkas rekam medis pada anamnesis memuat 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (*Skala Likert*, n.d.) dengan nilai 1 untuk ya dan 0 untuk tidak. Adapun perhitungan scoring pada kelengkapan berkas rekam medis dengan menggunakan rumus statistic yaitu:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{12 - 0}{2}$$

$$P = \frac{12}{2}$$

$$P = 6$$

Berdasarkan panjang kelas diatas didapatkan hasil:

1. Lengkap = 7-12

2. Tidak lengkap = 0-6

3. Kelengkapan rekam medis pada lembar *informed consent*

Kelengkapan berkas rekam medis pada *informed consent* memuat 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (*Skala Likert*, n.d.) dengan nilai 1 untuk ya dan 0 untuk tidak. Adapun perhitungan scoring pada kelengkapan berkas rekam medis dengan menggunakan rumus statistic yaitu:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{4 - 0}{2}$$

$$P = \frac{4}{2}$$

$$P = 2$$

Berdasarkan panjang kelas diatas didapatkan hasil:

1. Lengkap = 3-4
2. Tidak lengkap = 0-2
4. Kelengkapan rekam medis pada resume medis

Kelengkapan berkas rekam medis pada resume medis memuat 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (*Skala Likert*, n.d.) dengan nilai 1 untuk ya dan 0 untuk tidak. Adapun perhitungan scoring pada kelengkapan berkas rekam medis dengan menggunakan rumus statistic yaitu:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{4 - 0}{2}$$

$$P = \frac{4}{2}$$

$$P = 2$$

Berdasarkan panjang kelas diatas didapatkan hasil:

1. Lengkap = 3-4

2. Tidak lengkap = 0-2

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di jalan H. Misbah 7, Kota Medan, Sumatera Utara. Penulis melakukan penelitian di ruangan Rekam Medis Rumah Sakit Eliabeth Medan. Alasan penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Eliabeth Medan karena belum pernah ada penelitian yang dilakukan dengan judul yang sama, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu dilakukan nya penelitian yaitu pada bulan Maret-April 2025

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagi teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru. (I. Masturoh, 2018)

Jenis pengumpulan data menggunakan Data Sekunder. Dimana data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumentasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data kelengkapan berkas rekam medis pada pasien fraktur di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek atau sampel yang diteliti yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengumpulkan keseluruhan berkas rekam medis pasien fraktur.

4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Bila koefisien korelasi di atas 0,30 maka dapat disimpulkan bahwa butir *instrument valid* dan jika di bawah 0,30 maka dapat disimpulkan bahwa butir *instrument* tersebut tidak valid dan harus diperbaiki atau di buang (Sugiyono, 2019).

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah

instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan *reliabel* jika koefisien $\alpha > 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha* (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas untuk checklist kelengkapan rekam medis (Identitas pasien, *anamnesis*, *Informed consent*, *Resume* medis) Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan data sekunder.

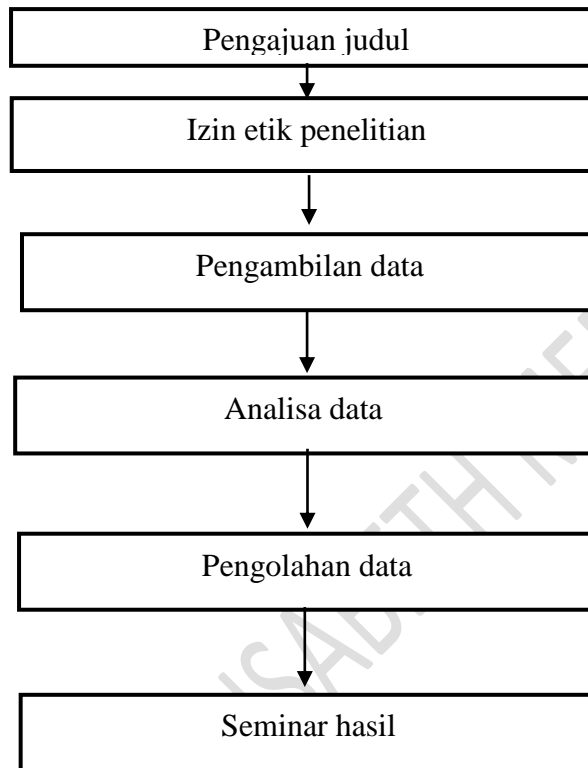
2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (I. Masturoh, 2018). Instrumen ini tidak dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti karena peneliti menggunakan berkas rekam medis pasien *Fraktur* di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

4.7 Kerangka operasional

Bagan 4. 1 Kerangka Operasional Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisis data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

Dimana analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan / mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari kelengkapan berkas

rekam medis meliputi lembar identitas pasien, *anamnesis*, *Informed consent*, dan *resume* medis.

4.9 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, penulis mendapatkan ijin terlebih dahulu dari dosen pembimbing, yang kemudian penulis akan melakukan pengumpulan data. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komit etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, selanjutnya penulis menyerahkan surat tersebut kepada sekretaris prodi Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, penulis akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Prinsip – prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Manfaat (*Beneficence*) Penelitian ini harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ini.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah



dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Polit, & Beck, 2012).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai gambaran kelengkapan berkas rekam medis pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl. Haji Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151. Penelitian diteliti pada tanggal 15 Mei-19 Mei 2025. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit, Kamu Melawat Aku”, dengan visi yaitu “menjadi tanda kehadiran allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
- b. Meningkatkan Sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri atas prakarsa para suster kongregasi Fransiskanes Elisabeth (FSE) yang diutus dari Belanda ke Kota Medan. Pada 16 Juli 1924, empat suster dari Belanda—Sr. Pia, Sr. Philotea, Sr. Gonzaga, dan Sr. Antoinette—diutus ke Indonesia untuk misi pelayanan. Mereka tiba di Medan pada 29 September 1925 dan menghadapi tantangan besar,

termasuk penolakan dari rumah sakit pemerintah. Namun, mereka tetap bertahan dan memulai pelayanan kesehatan dari rumah ke rumah.

Pada tahun 1926, mereka tinggal di rumah kontrakan di Jl. Wasir, kemudian pindah ke Jl. Padang Bulan karena kebutuhan ruang yang lebih luas. Dalam kunjungan Moeder Assisia tahun 1928, muncul gagasan mendirikan rumah sakit. Pada 11 Februari 1929 dimulai pembangunan Rumah Sakit di daerah Polonia, dan resmi dibuka pada 19 November 1930.

Walaupun sempat diragukan, rumah sakit berkembang pesat di bawah pengelolaan para suster dan dr. Stohl. Pada 1933, Sr. Insfrida menggantikan Sr. Pia sebagai pemimpin komunitas. Selama penjajahan Jepang, rumah sakit diambil alih dan digunakan sebagai markas militer. Para suster keluar masuk kamp tahanan dan mengungsi. Setelah Jepang menyerah, rumah sakit sempat dikuasai tentara Inggris dan operasionalnya dikelola Dinas Kesehatan Belanda (DVG).

Pada 4 Mei 1950, rumah sakit resmi dikembalikan kepada para Suster FSE. Sr. Beatrix diangkat sebagai pemimpin, dan bersama tim melanjutkan pengembangan rumah sakit dengan dedikasi dan semangat pelayanan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini membahas mengenai gambaran kelengkapan berkas rekam medis elektronik pasien dengan diagnosa fraktur di Rumah Sakit Elisabeth Medan pada tahun 2025. Proses pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Mei- 19 Mei 2025. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 77 berkas rekam medis elektronik pasien fraktur yang tersimpan dalam sistem rekam medis rumah sakit.

Analisis difokuskan pada kelengkapan berkas rekam medis elektronik pasien

fraktur yang meliputi identitas pasien, anamnesis, informant consent, resume medis periode Januari 2024- Desember 2024.

5.2.1 Karakteristik Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kelengkapan berkas rekam medis pasien fraktur berdasarkan identitas pasien, anamnesis, informant consent, dan resume medis yang dilihat dari table-tabel dibawah berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Identitas Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kelengkapan Identitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	76	100%
Tidak Lengkap	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan data tabel 5.1 distribusi frekuensi kelengkapan identitas pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi rekam medis ditinjau dari aspek identitas pasien seluruhnya lengkap (100%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Anamnesis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kelengkapan Anamnesis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	69	90.8%
Tidak Lengkap	7	9.2%
Total	76	100%

Berdasarkan data tabel 5.2 distribusi frekuensi kelengkapan anamnesis pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, hasil pada

umumnya lengkap (90.8%) dengan jumlah 69 berkas dan tidak lengkap 7 berkas (9.2%).

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informant Consent Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kelengkapan Anamnesis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	15	19.7%
Tidak Lengkap	61	80.3%
Total	76	100%

Berdasarkan data tabel 5.3, distribusi frekuensi kelengkapan informant consent pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi rekam medis, pada umumnya ditinjau dari aspek informant consent pasien, yaitu lengkap dengan jumlah 15 berkas (19.7%) dan tidak lengkap dengan jumlah 61 berkas (80.3%) dari total dokumentasi rekam medis yang diteliti.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kelengkapan Resume Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	75	98.7%
Tidak Lengkap	1	1.3%
Total	76	100%

Berdasarkan data tabel 5.4, distribusi frekuensi kelengkapan resume medis pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi rekam medis ditinjau dari aspek resume medis pasien terbagi dalam dua kategori, yaitu kategori lengkap (98,7%) dengan jumlah 75 berkas (98.7 %) dan kategori tidak lengkap (1.3%) dengan jumlah 1 berkas (1.3%) dari total dokumentasi rekam medis yang diteliti.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Kelengkapan Berkas Identitas Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Pada tabel 5.1 menjelaskan tentang indicator identitas pasien lengkap pada berkas rekam medis yaitu sebanyak 76 (100%). Diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa indikator kelengkapan rekam medis berdasarkan identitas pasien yang seluruhnya lengkap meliputi nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, penanggung jawab, no telp/no. hp penanggung jawab.

Setiap rekam medis harus terdapat nama dan nomor rekam medis berdasarkan Permenkes No. 829/MENKES/PER/III/2022 tentang rekam medis menjelaskan isi untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari memuat identitas pasien (Permenkes, n.d.). Identitas pasien adalah informasi yang unik yang membedakan satu orang dari orang lain. Informasi ini dapat berupa nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, atau informasi lainnya. Identifikasi pasien merupakan sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Identifikasi pasien merupakan suatu hal yang sangat mendasar yang harus dilakukan oleh seorang petugas kesehatan. Identifikasi pasien bermanfaat agar pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan medis, selain itu identifikasi pasien juga mampu menghindari

terjadinya kesalahan medis atau hal yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien (Simbolon, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Raisa Alamanda Gymuilar, Leni Herfiyanti yang berjudul analisis kelengkapan rekam medis rawat Inap di Rumah Sakit Bina Sehat Bandung. Dari hasil penelitian ditemukan kelengkapan identifikasi 100%, kelengkapan laporan penting 62,96%, kelengkapan autentifikasi 16,05% dan kelengkapan pencatatan yang benar 72,84% (Gumilar & Herfiyanti, n.d.).

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang dilakukan di RSUD Bayu Asih Purwakarta persentase kelengkapan untuk rekam medis identitas pasien sebesar 100%, ringkasan masuk dan keluar sebesar 100%, General consent sebesar 100%, Informed consent bedah sebesar 52,5%, laporan anastesi sebesar 100%, Asesmen gizi sebesar 84,1%, resiko jatuh sebesar 97,5%. Ketidaklengkapan rekam medis disebabkan karena keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis sangat terbatas (Dendi Ahmad Maulana & Leni Herfiyanti, 2021).

Berdasarkan hasil observasi,

5.3.2 Karakteristik Kelengkapan Berkas Anamnesis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.2, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar lembar anamnesis (90.8%) telah memenuhi kategori lengkap, namun masih ditemukan proporsi kecil (9,2%) yang menunjukkan ketidaklengkapan dalam berkas rekam medis. Komponen anamnesis yang secara konsisten terdokumentasi dengan baik meliputi identitas pasien, keluhan anamnesis, riwayat penyakit

terdahulu, penilaian skala nyeri, pemeriksaan kesadaran, evaluasi fisik pada berbagai anggota tubuh, diagnosis banding, diagnosis kerja, terapi pengobatan, perencanaan tindak lanjut, serta kelengkapan administratif berupa tanda tangan dokter, nama dokter, tanggal dan jam pemeriksaan.

Di sisi lain, komponen anamnesis yang masih sering tidak terdokumentasi adalah diagnosa banding. Kondisi ini dapat terjadi karena proses pengisian formulir rekam medis oleh dokter penanggung jawab yang belum optimal, sehingga berkas yang belum lengkap perlu dikembalikan kepada perawat untuk proses pelengkapan lebih lanjut.

Hal ini sejalan dengan (Pangestu Widodo et al., 2023) analisa kelengkapan berkas rekam medis anamnesa pasien rawat inap di ruangan VIP Ibnu Sina Rumah sakit Muhamadiyah Palembang Tahun 2022. Hasil penelitian tabel 1 pada umumnya (96.3%) lembar anamnesa kategori lengkap dan masih ditemukan sebagian kecil (3.7%) tidak lengkap berkas rekam medis. karakteristik anamnesa yang hampir seluruh berkas terisi yaitu nama pasien, anamnesa, riwayat penyakit terdahulu, skala nyeri, pemeriksaan fisik kesadaran, pemeriksaan fisik anggota tubuh, diagnosa banding, diagnosa kerja, pengobatan, rencana, tanda tangan dan nama dokter, tanggal dan jam.

Anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Tujuan dalam kegiatan anamnesa adalah untuk memperoleh informasi tentang permasalahan yang dialami oleh pasien. Jika anamnesa

dilakukan dengan detail maka akan didapatkan informasi yang benar-benar dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, tenaga medis atau dokter yang menangani pasien harus menuliskan anamnesa secara lengkap agar diperoleh informasi yang tepat dalam penegakan suatu diagnosa (Arief, 2021).

5.3.3 Karakteristik Kelengkapan Berkas Informant Consent Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan data tabel 5.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi rekam medis, pada umumnya ditinjau dari aspek informant consent pasien, yaitu lengkap dengan jumlah 15 berkas (19.7%) dan tidak lengkap dengan jumlah 61 berkas (80.3%) dari total dokumentasi rekam medis yang diteliti.

Pengisian formulir informed consent menunjukkan tidak lengkap dengan rata-rata kelengkapan sebesar 63% dan tidak lengkap sebesar 37%. Faktor penyebab kelengkapan informed consent berdasarkan unsur manajemen man yaitu koordinasi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi dari dokter, Sumber Daya Manusia (SDM), informed consent lisan dianggap mudah, pemahaman atau pengetahuan, ketergantungan dokter, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kesibukan petugas, dan kondisi pasien (Rizkika, 2022).

Informed terdiri dari 2 (dua) item komponen yaitu laporan penting dan autentifikasi. Consent terdiri dari 2 (dua) komponen yaitu data persetujuan atau penolakan tindakan dan autentifikasi. Komponen data persetujuan atau penolakan tindakan terdiri dari nama, umur, alamat, dan tindakan yang diterima oleh pasien.

Untuk komponen autentifikasi terdiri dari tanda tangan dan nama jelas cap/dokter, tanda tangan dan nama jelas pasien, tanda tangan dan nama jelas saksi 1, tanda tangan dan nama jelas saksi 2. Terdapat 2 (dua) kategori yang digunakan untuk menilai dan menelaah consent yang terdiri dari komponen data persetujuan atau penolakan tindakan dan komponen autentifikasi yaitu terisi dan tidak terisi(Retno, 2022).

5.3.4 Karakteristik Kelengkapan Berkas Resume Medis Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan data tabel 5.4, distribusi frekuensi kelengkapan resume medis pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi rekam medis ditinjau dari aspek resume medis pasien terbagi dalam dua kategori, yaitu kategori lengkap (98,7%) dengan jumlah 75 berkas (98.7 %) dan kategori tidak lengkap (1.3%) dengan jumlah 1 berkas (1.3%) dari total dokumentasi rekam medis yang diteliti.

Kelengkapan resume medis pasien keluar rawat inap di RS Meilia pada bulan juni tahun 2021 dengan sampel yang di amati sebanyak 81 rekam medis pasien keluar rawat inap, yaitu rekam medis pasien keluar rawat inap yang akan dikembalikan ke unit rekam medis yang sudah lengkap dengan resume medis nya disini terdapat 73% dan yang masih belum lengkap ada 27 % rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas rekam medis dalam hal penerimaan rekam medis pasien keluar rawat inap di RS Meilia yaitu berkas rekam medis pasien pulang harus diantar oleh petugas administrasi ruangan ke

unit rekam medis selambat-lambatnya 2x24 Jam setelah pasien dinyatakan pulang (Arief, 2021).

Kelengkapan pengisian resume medis sangatlah penting, maka diharapkan rumah sakit dapat mengontrol pelaksanaan pengisian formulir resume medis. Pengontrolan tersebut dilakukan dengan cara analisis kuantitatif untuk mengetahui kekurangan dalam resume medis tersebut. Ketidaklengkapan ringkasan pulang dapat menjadi salah satu penghambat dalam pengelolaan rekam medis. Dampak dari ketidaklengkapan resume medis yaitu terhambatnya tertib administrasi, terhambatnya klaim BPJS kurangnya mutu pelayanan dari segi akreditasi rumah sakit, dan berdampak pada pengolahan data yang menjadi dasar dalam pembuatan pembuatan laporan.

Faktor yang menyebabkan resume tidak lengkap berdasarkan penelitian yang dilakukan, bahwa factor penyebab ketidakeengkapan resume medis yaitu sumber daya manusia, dimana kesibukan dokter adalah hal yang mengakibatkan terlambatnya proses kelengkapan pengisian formulir tersebut (Suriawan et al., 2025).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada kelengkapan pengisian identitas pasien ada beberapa sub bagian yang harus diidentifikasi, antara lain nomor rm, nama pasien, tanggal lahir, dan jenis kelamin pasien. Hasil dari penelitian kelengkapan pengisian identitas pasien pada berkas rekam medis pada Januari 2024 – Desember 2024, membuktikan bahwa data semuanya telah lengkap dengan persentase kelengkapannya adalah 100%.
2. Pada kelengkapan pengisian anamnesis ada beberapa sub bagian yang harus diidentifikasi, antara lain diagnose banding yang jarang dilengkapi. Hasil dari identifikasi kelengkapan pengisian anamnesis pada Januari 2024-Desember 2024, (90.8%) telah memenuhi kategori lengkap, namun masih ditemukan proporsi kecil (9,2%) yang menunjukkan ketidaklengkapan dalam berkas rekam medis.
3. Hasil dari identifikasi kelengkapan pengisian informant consent yaitu lengkap dengan jumlah 15 berkas (19.7%) dan tidak lengkap dengan jumlah 61 berkas (80.3%). Ada formulir yang tidak lengkap pada formulir tanda tangan pasien/ keluarga pasien serta administrasi/pihak rumah sakit.
4. Pada faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis bagian resume medis yang harus diidentifikasi anatara lain yaitu kategori lengkap (98,7%) dengan jumlah 75 berkas (98.7 %) dan kategori tidak lengkap (1.3%) dengan jumlah 1 berkas (1.3%)

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti ingin memberikan saran yang diberikan oleh peneliti untuk:

1. Pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ialah

Diharapkan hasil penelitian ini petugas dapat meningkatkan tanggung jawab dan kedisiplinan, komunikasi antara dokter dan perawat, sumber daya manusia dan standard operasional prosedur, pengetahuan, motivasi dan beban kerja.

2. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan hasil penelitian ini menambah sumber informasi dan menambah materi tentang SOP kelengkapan rekam medis pada mata kuliah manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi Responden

Diharapkan menjadi sumber informasi untuk lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum. *Excellent Midwivory Journal*.
- Arifin, I. (2022). Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Boris, J., Ginting, N., & Gulo, N. (2023). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *Jurnalkesehatansaelmakers Perdana*, P-Issn 2615-6571 E-Issn 2615-6563.
- Ginting, A., Boris, J., & Zebua, R. (2024). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Penyakit Demam Berdarah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (Jksp)*, 7(2), 301-306.
- Kemenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Kurniwati, S. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Baru Rawat Jalan Di Puskesmas Puskemas Galur Ii, Kulon Progo Regency . *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*.
- Muhlizardy. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19. *Rammik : Jurnal Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 7-11.
- Ningtyas, R. (2020). Literature Review Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis. [Http://Repository.Politeknikyakpermas.Ac.Id/](http://Repository.Politeknikyakpermas.Ac.Id/).
- Nurmalasari, M. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kualitas Pelayanan Rekam Medis.

- Saragih, P. (2023). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Di Rs Santa Elisabeth Medan. *Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan*.
- Silitonga, P. (2021). Implementasi System Development Life. *Jurnal Sistem Informasi Kaputama (Jsik)*, Vol. 5, No. 2, Juli 2021.
- Tarigan, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan . *Jurnal Dunia Kesmas*, Vol. 12 No. 2.
- Wahyuni, A. (2024). Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rsu ‘Aisyiyah Padang . *Indonesian Of Health Information Management Journal (Inohim)*, 41-49.
- Arief, S. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 9 No.2.
- Astuti, F. P. (2020). *Studi Literature Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap* [Universitas Duta Bangsa Surakarta]. https://Bi-Smart.Boyolali.Go.Id/Uploads/Penelitian/2020/Laporan/2020_Ta_Skripsi_Fitri_Puji_Astuti_Universitas_Duta_Bangsa_Surakarta.Pdf
- Dea, V. (2023). *Hubungan Kelengkapan Laporan Operasi Pasien Dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Vol. 17, No. 2(2685–1210), 80–87.
- Dendi Ahmad Maulana & Leni Herfiyanti. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Bayu Asih Purwakarta. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*. <https://Pdfs.Semanticscholar.Org/821c/7e4cd3b3bf1971f713e9996ac688cbc989e6.Pdf>

- Endang, M. (2023). *Rekam Medis Elektronik Tidak Menjamin Kelengkapan Dokumentasi Kesehatan Pasien*. <https://core.ac.uk/download/pdf/295362142.pdf>
- Erawantini, F. (2022). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol. 10 No.1.,
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (N.D.). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, September 2021, 1(9), 1192-1199. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i9.163>
- I. Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Kawiyana, I. K. (2020). Buku Panduan Orthopaedi Traumatologi. In *Buku Panduan Orthopaedi Traumatologi*. Penerbit Lontar Mediatama Yogyakarta.
- Köpcke, F. (2023). Evaluation Of Data Completeness In The Electronic Health Record For The Purpose Of Patient Recruitment Into Clinical Trials: A Retrospective Analysis Of Element Presence. *Bmc Medical Informatics And Decision Making*. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-37>
- Pangestu Widodo, Muhlisin, & Khoirin. (2023). *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruangan Vip Ibnu Sina Rs Muhammadiyah Palembang. Volume 8, Nomor 1*.
- Permenkes. (N.D.). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 2022.

- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/Teknodik.V0i0.554>
- Retno, K. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Informed Consent Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Batam. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, Volume 02, Nomor 03. <https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>
- Risqa, A. A. (2024). Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di Rsud Kota Tangerang. *Journal Of Science And Social Research*. <https://jurnal.goretanpena.com/index.php/jssr>
- Ritonga, A. (N.D.). Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. 2023. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/jipiki>
- Rizkika, S. N. (2022). Faktor-Faktor Kelengkapan Informed Consent Menggunakan Metode Fishbone untuk Menunjang Mutu Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 10 No. 2.
- Simbolon, P. (April 2024). Pengenalan Penggunaan Identitas Pasien di Bagian Pendaftaran kepada Lansia di Puskesmas Huta Rakyat. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol.2, No.1. <https://publications.id/index.php/ijpm/article/view/380>
- Siswanto, E. (2017). *Komparasi Keefektifan Penerapan Model Pembelajaran Inkuiri Dan Ekspositori Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Ipa Siswa Kelas 5 Di Mi Se Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri*. 63–95.
- Skala likert. (n.d.).
- Soegiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Sudiari, M. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit

- Bhayangkara Denpasar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 7 No. 2. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/67626>
- Sugiyono. (2015). BAB III Metodologi Penelitian III.1 Jenis Penelitian Jenis Penelitian Ini Adalah Deskriptif Analitik Dengan Pendekatan. *Jenis Penelitian Jenis Penelitian Ini Adalah Deskriptif Analitik Dengan Pendekatan*, 51.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Fatogenesis Dislipidemia. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Suriawan, I. G. A. H., Devhy, N. L. P., & Aditya, M. W. (2025). Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk.Ii Udayana Denpasar. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.52943/Jipiki.V10i1.1500>



LAMPIRA N

Checklist Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak ada
1	<p>Identitas pasien:</p> <p>a. Identitas nama penderita</p> <p>b. Kecamatan</p> <p>c. Kab/Kota</p> <p>d. No.Telp</p> <p>e. No.Hp</p> <p>f. Pekerjaan</p> <p>g. Pengantar penderita</p> <p>h. Keluarga yang dapat dihubungi</p> <p>i. Nomor rekam medik</p> <p>j. Cara penderita masuk</p> <p>k. Tanggal masuk, jam masuk, tanggal keluar</p> <p>l. Cara keluar</p> <p>m. Diagnosa masuk</p> <p>n. Diagnosa keluar</p> <p>o. Nama dokter yang merawat</p>		
2	<p>Anamnesis</p> <p>a. Nama pasien</p> <p>b. Riwayat penyakit terdahulu</p>		




	<ul style="list-style-type: none">c. Skala alergid. Skala nyerie. Pemeriksaan fisik kesadaranf. Pemeriksaan fisik anggota tubuhg. Diagnosa bandingh. Pengobatani. Rencanaj. Tanda tangan dan nama dokterk. Tanggall. Jam		
3	<i>Informed consent</i> <ul style="list-style-type: none">a. Nama pasienb. Tindakan persetujuan pengobatanc. Tanggal dan tanda tangan pasien / keluarga pasiend. Tanda tangan administrasi		
4	Resume medis <ul style="list-style-type: none">a. Nama pasienb. Riwayat penyakitc. Diagnosa utama dan dignosa tambahand. Tanda tangan dokter		

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Skizofrenia
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Mahasiswa : Angelia Pasaribu
NIM : 102021002
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Medan,.....

Mahasiswa




Angelia Pasaribu



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Angelia Pasaribu
2. NIM : 102021002
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	
Pembimbing II	Jev Boris, S.KM., M.KM	

6. Rekomendasi

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
yang tercantum pada usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,.....

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes




Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama : Angelia Pasaribu
Nim : 102021002
Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien
Skizofrenia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.KM., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Jelasa K/1ks	Arjuna Ginting	Konsul Judul		
2	Jelasa , 21/1/25	Arjuna Ginting	Konsul Judul		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



Selasa 21/01/2025	Jev Boris S.KM., M.KM	Konsultasi judul • Bab 1 (latar belakang) • Bab 2 • Perumusan buku jurnal		
Selasa 4/02/2025	Jev Boris, S.KM., M.KM	- Halaman Awal - Konsul Judul • Bab 1 (penelitian lain) • Bab 2 (sesuai judul)		
Jumat, 7/02/2025	Jev Boris, S.KM., M.KM	- Halaman Awal - Kata Pengantar - Konsul Judul • Bab 1 (menentukan tujuan) • Bab 2 (kelengkapan rekam medis)		
Sabtu 08/02/2025	Jev Boris, S.KM., M.KM	Konsul Proposal bagian bab 1 (rumusan masalah, menentukan tujuan) bab 2 (rekam medis, kelengkapan)		
Kamis, 13/02/2025	Jev Boris, S.KM., M.KM	- Konsul Proposal • halaman awal • bab 1 (latar belakang) • bab 2 • bab 3		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



Kamis, 20/02/2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	Konsul Proposal • Bab 1		
Kamis, 20/02/2025	Jev Boris, S.KM., M.KM	• Bab 3 (Kerangka konsep) Konsul Judul • Bab 4 : (populasi dan sampel, definisi operasional)		
Jumat 21/02/2025	Arguna Ginting	Konsul Bab 2 (perencanaan uji terbuka)		
Senin, 24/02/2025	Arguna Ginting S.Kom., M.Kom	Konsul Bab 3		
Selasa, 25/02/2025	Arguna Ginting	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



Komis . 27/02/2015	Jev Boris	Konsul Proposal - sampel - Populasi - definisi operasional			
	Anguna Ginting S. Kom. M. Kom	- cek spusi - pertailan daftar isi			
	Anguna Ginting S. Kom. M. Kom	- tanda baca - spasi - daftar tabel - daftar bagian			
	Jev Boris . S. KM. M. K. M	- cek bab 1, bab 2, bab 3 bab 4 (spusi, tanda baca)			





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



REVISI PROPOSAL

Nama : Angelia Pasaribu
Nim : 102021002
Judul : Gambara Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
Nama Penguji II : Jev Boris, S.KM., M.K.M
Nama Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	senin, 10 Maret 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Revisi awal pengantar judul dibagikan pengantar			
	Rabu, 12 Maret 2025	Jeboris S.KM., M.K.M	Pengantar judul dibagikan pengantar revisi bab 2 tinjauan pustaka penyakit prevalensi luar negeri			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



Sabtu, 15 Maret 2025	Jawabans stem M.K.M.	- Perbaiki bab 1 bagian penelitian terdahulu - Bab 2 penamhahan Undang-Undang Kerbau (permenkes 2022) -			
Rabu, 26 Maret 2025	Artuna Ginting, S.Kom., M.Kom	- Perbaiki penulisan, tanda baca - perbaiki daftar isi			
Kamis, 24 April 2025	Hotmarina Lumbanggol, S.Kep.,Ns.,M. K.M	- Jwbah latr belah - per minih			
Kamis, 25 April 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc perbaikan			
			Acc 		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANGELIA PASARIBU
NIM : 102021002
Judul : Gambaran Kelengkapan Keperawatan Medis
Hokromk Pasien fraktur di Ks Elisabeth
Medan Tahun 2015
Nama Pembimbing I : Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom.
Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.KM, M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa 06/05/2015	Jev Boris. S.KM. M.K.M	Konsul bab 5-6 hasil penelitian		
2	Rabu 08/05/2015	Jev Boris S.KM. M.KM	Konsul bab 5-6 - Kesimpulan - Saran		
3	Rabu 08/05/2015	Arguna Ginting S.Kom., M.Kom	. Konsul bab 5-6 . Tanda baca dan spasi		



Rekord Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Jumat, 09/05/2025	Jer Boris S.KM., M.KM	. jurnal - bab 5, hasil penelitian - Refleksi pustaka.		
5	Senin, 12/05/2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	- perbaikan tanda baca - dan penambahan teori		
6	Sabtu, 17/05/2025	Jer Boris S.KM., M.KM	- Penambahan teori - lanjut pembahasan - kesimpulan		
7	Sabtu, 17/05/2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	- pemberian tabel dari pembahasan dan hasil penelitian		
8	Selasa, 20/05/2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	- perbaikan tabel - perbaikan tanda baca		
9	Selasa, 20/05/2025	Jer Boris, S.KM., M.K.M	- deskripsi karakteristik bagian hasil penelitian - Saran, tabel, penulisan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Sabtu, 24/ 05/2025	Jev Boris S.KM., M.K.M	- perbaikan tabel hasil penelitian		
11	Sabtu, 24/05/2025	Artuna Ginting, S.Kom., M.Kom	- penambahan jurnal pada pembahasan.		
12	Rabu, 28/ 05/2025	Artuna Ginting S.Kom., M.Kom	- memperbaiki format - menambahkan bab 6		
13	Jumat, 30/05/2025	Jev Boris S.KM., M.K.M	- jurnal - perbaikan pembahasan		
14	Sabtu, 31/05/2025	Jev Boris, S.KM., M.K.M	- bab 6, kesimpulan dan saran		
15	Senin 2 Juni 2025	Jev Boris S.KM., M.K.M	Acc Skripsi		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16		Artuna Ginting S.Kom., M.Kom			






Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angella Rasulibu
NIM : 102021002
Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Arjuna bintang S.Kom .. M.Kom
Nama Pembimbing II : Jev Boris S.KM., M.K.M
Nama Pembimbing II : Hotmarina Lumban Erol . S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Rabu 11 Juni 2024	Jev Boris S.KM..M.K.M	- daftar tabel - spasi Paragraf - Daftar Pustaka			
2.	Rabu 12 Juni 2024	Hotmarina Lumban Erol S.Kep.Ns..M.KM	- Typing Error - Paragraf kutipan - Paragraf - Pembahasan			
3.	Kamis 12 Juni 2024	Jev Boris S.KM..M.K.M	- perbaikan kemampuan dan taran.			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
4	Jumat 14/06/2025	Hotmartna Lumbangaol.. S.Kep.Ns., M.K.M	- Abstrak - Pembahasan. -			
5	16 Juni 2025.	Jev Boris S.K.M., M.K.M	Perbaikan Abstrak Pembahasan Pustaka			
6	16 Juni 2025	Amuna Ginting S.Kom., M.Kom	Acc			
7.	18/06/2025	Amarello Simangin.	Koreksi Abstrak Amarello Simangin, S.Kom, M.Kom			

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Lea Sri Ita Br P.A	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Robin Bastian Waruwu	102021014	Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terkait Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5	Urim Gabriel Dinasti Laowo	102021017	Hubungan Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 03 Mei 2025

Nomor : 724/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 573/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Layanan Petugas Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2025

Nomor : 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian


Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesdiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 21 Mei 2025

Nomor : 789/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 573/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 dan 20 Mei 2025
2	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis penggunaan rekam medis elektronik pada layanan petugas kesehatan rawat jalan di rumah sakit snata elisabeth	13 – 15 Mei 2025


Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 038/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Angelia Pasaribu
Principal In Investigator


Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien Fraktur
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.


Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2025 sampai dengan tanggal 30 April 2026.
This declaration of ethics applies during the period April 30, 2025 until April 30, 2026.


April 30, 2025
Chairperson
Mesthauri Kuro, M.Kep. DNSc.



1

 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan




PRODI MIK


**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Hasil

Nama : Angelia Pasaribu
Nim : 102021002
Judul : Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pasien
Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan


Menyetujui Untuk Diujikan Pada Seminar Hasil Jenjang Sarjana Terapan
Manajemen Informasi Kesehatan Medan, 04 Juni 2025

Pembimbing II  Jey Boris S.K.M., M.K.M.	Pembimbing I  Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom.
--	--

Mengetahui
Ketua Program Studi

Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan







Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angela Besaribu
NIM : 102021007
Judul : Gambaran kelengkapan Berkas Retensi
Medis Rujukan Fasilitas di Rumah sakit
Santa Elisabeth Medan

Nama Pembimbing I : Arguna Ginting S.Kom, M.Kom
Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.KM, M.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Rabu, 28 Mei 2025	Arguna Ginting, S.Kom, M.Kom	- Mengetahui jadwal Pada tabel - Menambah data		
	Jumat, 30 Mei 2025	Jev Boris S.KM, M.KM	- Pembahasan		
	Sabtu, 31 Mei 2025	Jev Boris	- Pembahasan - BAB 6		

8

A.IDENTITAS PASIEN
Nomor Rekam Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

Nama Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

Tempat Tanggal Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

NoTelp/No Hp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

Nama Penanggung Jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0



		No Telp/ No Hp			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Cara penderita Masuk			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Tanggal/Jam Masuk			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Cara Keluar			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Diagnosa Masuk			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Diagnosa Keluar			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

		Nama Dokter Yang merawat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

B. Anamnesis
nomor rekam medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

nama pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

riwayat penyakit terdahulu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	10	13.2	13.2	13.2
	Lengkap	66	86.8	86.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

riwayat alergi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	12	15.8	15.8	15.8
	Lengkap	64	84.2	84.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

skala nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	9	11.8	11.8	11.8
	Lengkap	67	88.2	88.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

pemeriksaan fisik kesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	10.5	10.5	10.5
	Lengkap	68	89.5	89.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

pemeriksaan fisik anggota tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	10.5	10.5	10.5
	Lengkap	68	89.5	89.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

diagnosa banding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	67	88.2	88.2	88.2
	Lengkap	9	11.8	11.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

pengobatan rencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	7	9.2	9.2	9.2
	Lengkap	69	90.8	90.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

tanda tangan dan nama dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

tanggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	10.5	10.5	10.5
	Lengkap	68	89.5	89.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

jam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	10.5	10.5	10.5
	Lengkap	68	89.5	89.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

c. INFORMENT CONSENT
nama pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

nama pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	17	22.4	22.4	22.4
	Lengkap	59	77.6	77.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

tanda tangan keluarga pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	63	82.9	82.9	82.9

	Lengkap	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

tanda tangan administrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	64	84.2	84.2	84.2
	Lengkap	12	15.8	15.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

D.Resume medis

nama pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

riwayat penyakit terdahulu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	6	7.9	7.9	7.9
	Lengkap	70	92.1	92.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

diagnosa utama dan tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	7	9.2	9.2	9.2
	Lengkap	69	90.8	90.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

tanda tangan dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	76	100.0	100.0	100.0

DOKUMENTASI PENELITIAN