

SKRIPSI

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUANGAN FRANSISKUS RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

Hartanti N. Silalahi
NIM. 102018002

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUANGAN FRANSISKUS RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021



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:

Hartanti N. Silalahi
NIM. 102018002

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERTANYAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Hartanti N. Silalahi
NIM : 102018002
Program Studi : D4 Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di
Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

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 STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

Hartanti N. Silalahi



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM MIK STUDI SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Hartanti N. Silalahi
NIM : 102018002
Judul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan
Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada ujian skripsi jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 24 Mei 2022

Pembimbing I

Pembimbing II


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes


.....

Anggota :1. Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns.,M.Pd

.....

2. Pomarida Simbolon., S.KM., M.Kes

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK



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



PROGRAM MIK STUDI SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Hartanti N. Silalahi
NIM : 102018002
Judul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan
Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
Medan, 24 Mei 2022 dan Dinyatakan LULUS

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Penguji II : Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)
(Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HARTANTI N. SILALAH

Nim : 102018002

Program Studi : Terapan MIK

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruang Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2021

Yang Menyatakan

(Hartanti N. Silalahi)



ABSTRAK

Hartanti N. Silalahi, 102018002

Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Prodi Manajemen Informasi Kesehatan 2022

Kata kunci : Rekam medis Rawat inap Fransiskus; Kelengkapan; Rumah Sakit

(xviii+ 54 + lampiran)

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak dibidang pelayanan, oleh karena itu wajib menyelenggarakan rekam medis demi tercapainya administrasi yang baik. Pendaftaran, pengisian data, pengolahan dan analisis serta pendokumentasian, hal tersebut merupakan proses dari penyelenggaraan rekam medis. Pengisian rekam medis dikatakan baik jika setiap item-item pada lembar rekam medis diisi dengan data yang lengkap. Rekam medis yang lengkap merupakan citra mutu dari sebuah rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran umum tentang analisis kelengkapan rekam medis pada identitas pasien, anamnesis, *informed consent*, resume medis pada pasien rawat inap di ruangan fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Sampel pada penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap ruangan Fransiskus sebanyak 81 rekam medis. Instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist*. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian diperoleh persentase kelengkapan untuk rekam medis identitas pasien sebesar 97.5%, anamnesa sebesar 96.2%, *informed consent* sebesar 100%, Resume medis sebesar 100%. Diharapkan bagi petugas rekam medis, perlu memiliki kesadaran dan kedisiplinan dalam melengkapi rekam medis dengan cara kerja sama yang baik antara perawat, dokter yang bersangkutan.

Daftar pustaka (2012-2019)



ABSTRACT

Hartanti N. Silalahi, 102018002

Analysis of Completeness of Medical Record Files for Inpatients in Fransiskus Room, Santa Elisabeth Hospital, Medan 2021

Health Information Management Study Program 2022

Key words : Fransiskus hospitalization medical record; Completeness; Hospital

(xviii + 54 + attachment)

The hospital is an organization that is engaged in services, therefore it is obliged to organize medical records in order to achieve good administration. Registration, data entry, processing and analysis as well as documentation, these are the processes of administering medical records. Medical record filling is said to be good if each item on the medical record sheet is filled with complete data. A complete medical record is an image of the quality of a hospital. The purpose of this study is to find out an overview of the analysis of the completeness of medical records on patient identity, history taking, informed consent, medical resumes for inpatients in the Francis room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2021. The type of research used is descriptive research. The sample in this study is the inpatient medical record file of Francis' room as many as 81 medical records. The instrument used is a checklist sheet. Analysis of the data using univariate analysis. The results obtain the percentage of completeness for medical records of patient identity is 97.5%, history is 96.3%, informed consent is 100%, medical resume is 100%. It is expected that medical record officers need to have awareness and discipline in completing medical records by means of good cooperation between the nurse and the doctor concerned.

Bibliography (2012-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan berkat-Nya yang senantiasa mengiringi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruang Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penggunaan bahasa, serta penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan Skripsi ini penulis juga menyadari bahwa banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang membantu kesuksesan pengerjaan Skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan di Stikes Santa Elisabeth Medan
3. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu



STIKes Santa Elisabeth Medan

dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.

4. Nasipta Ginting, S.KM.,S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi pembimbing II
5. Pomarida Simbolon,SKM., M.Kes, selaku Dosen pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada orang tua yang saya sayangi Bapak tercinta D. T. Silalahi, Ibu tercinta A. Sinaga, saudara-saudari saya Adik Elkana Silalahi dan Yogi Septa Silalahi dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral, kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Kepada keluarga di STIKes Santa Elisabeth Medan serta keluarga besar MIK tingkat 4 yang selalu mendukung dan memberi semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dengan



STIKes Santa Elisabeth Medan

tulus dan ikhlas kepada penulis. Besar harapan penulis semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, Mei 2022

Penulis

Hartanti N. Silalahi



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rekam Medis.....	7
2.1.1 Pengertian rekam medis	7
2.1.2 Tujuan rekam medis	7
2.1.3 Manfaat rekam medis.....	8
2.1.4 Jenis rekam medis.....	9
2.1.5 Isi rekam medis	9
2.1.6 Tanggung jawab rekam medis.....	12
2.1.7 Rekam medis yang bermutu.....	13
2.1.8 Hukum kerahasiaan rekam medis.....	14
2.1.9 Pengisian rekam medis	15
2.1.10 Penataan kembali rekam medis	16
2.1.11 Analisis isi rekam medis	17
2.2 Rumah Sakit	20
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	20
2.2.2 Tugas dan fungsi Rumah sakit	20
2.2.3 Indikator kinerja kelengkapan rekam medis di Rs	21
2.3 Rawat inap	21



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1 Rancangan Penelitian.....	26
4.2 Populasi Dan Sampel.....	26
4.2.1. Populasi	26
4.2.2. Sampel.....	27
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	28
4.3.1. Variabel Penelitian	28
4.3.2. Defenisi Operasional	29
4.4. Instrumen Penelitian	29
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	33
4.5.1. Lokasi.....	33
4.5.2. Waktu penelitian	33
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	33
4.6.1. Pengambilan data	33
4.6.2. Teknik pengumpulan data	34
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas.....	34
4.7. Kerangka Operasional	36
4.8 Analisis Data	37
4.9 Etika Penelitian.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	41
5.2 Hasil Penelitian	42
5.2.1 Karakteristik Analisa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021	43
5.3 Pembahasan.....	44
5.3.1 Analisa kelengkapan identitas pasien berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	44
5.3.2 Analisa kelengkapan berkas rekam medis anamnesa pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	45
5.3.3 Analisa kelengkapan <i>Informend conset</i> berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	46
5.3.4 Analisa Resume medis berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	48



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Simpulan	50
6.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	
1. Ceklist Analisis Kelengkapan Rekam Medis	55
2. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing.....	57
3. Pengajuan Judul Proposal	58
4. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian.....	59
5. Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian.....	60
6. Lembar Bimbingan Proposal	61
7. Keterangan Layak Etik	66
8. Permohonan Ijin Penelitian.....	67
9. Ijin Penelitian	68
10. Lembar Bimbingan Skripsi	70
11. Master Data.....	73



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	29
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Analisa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021	43



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021	24
Bagan 4.1	Kerangka oprasional Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruang Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021	36



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Rumah Sakit dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Mahendra, 2018)

Manajemen Rumah Sakit adalah kordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu dirumah sakit. (Izzaty et al., 2019)

Pada era globalisasi ini rumah sakit harus mempersiapkan diri agar siap bersaing dengan yang lain. Perkembangan teknologi menyebabkan permintaan dan tuntutan terhadap rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis. Melayani pasien adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit, maka dari itu rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjalankan rekam medis dengan baik. (Putu & Widana, 2019).

Kualitas Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien. (Swari et al., 2019)

Ketidaklengkapan informasi dalam pengisian rekam medis dapat menjadi masalah, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit, hal ini pun berdampak pada mutu rekam medis serta terhadap pelayanan yang diberikan terhadap rumah sakit. (Putu & Widana, 2019).

Hasil penelitian.(Putu & Widana, 2019).diperoleh berkas rekam medis rawat inap sebanyak 95 rekam medis Persentase kelengkapan untuk rekam medis Identitas pasien sebesar 100%. Pada lembar identitas pasien di rumah sakit ganesa tercatat 100 %

Hasil penelitian (Wiranata & Chotimah, 2021) pencatatan anamase pasien diketahui sebanyak 34 rekam medis terisi lengkap (85%) Di Rsgmp Umy.

Hasil penelitian (Oktavia, 2020) Padang pengisian lembar Informed Consent terendah terdapat pada alternatif risiko dan alamat pasien masing-masing yakni 25,4% dan 32,8%. Adapun angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo masih termasuk belum lengkap karena persentase angka kelengkapan pengisian lembar

Informed Consent hanya diperoleh sebesar 66,3%. Artinya, angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent rekam medis belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit yakni sebesar 100%.

Hasil penelitian (Putu & Widana, 2019) diperoleh berkas rekam medis rawat inap sebanyak 95 rekam medis. Persentase kelengkapan untuk rekam medis resume medis sebesar 100%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis rawat inap di rumah sakit harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang - kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit. (Mahendra, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Swari et al., 2019) memperoleh data bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dilihat dari ke-empat aspek yaitu Data Kelengkapan dengan Identitas Pasien dengan jumlah pengisian data 86 berkas rekam medis dan Jumlah berkas yang tidak terisi sebanyak 0 berkas rekam medis.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Data Kelengkapan Laporan Penting dengan terisi secara lengkap pada 72 berkas rekam medis, sedangkan sisanya sejumlah 14 berkas rekam medis tidak terisi secara lengkap.

Dari hasil penelitian yang berjudul analisis kelengkapan pengisian resume medis pasien *hyperplasia of prostate* (meigian, 2014) pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit mulia hati wonogiri tahun 2013 menyebutkan bahwa kelengkapan review identifikasi dokumen rekam medis yang diisi pada item nama sebesar 34 dokumen rekam medis (41%), item jenis kelamin sebesar 35 data rekam medis (42%), item nomor rekam medis sebesar 35 dokumen rekam medis (42%). Berdasarkan standar pelayanan minimal menurut Depkes RI tahun 2006 dikatakan lengkap itu mencapai 100%, yaitu Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang - kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanandan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit. sehingga kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri belum lengkap (Meigian, 2014).

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit umum (RSU) milik Swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Yang memiliki 7 ruangan

rawat inap yaitu: laura, fransiskus, paulin, theresia, maria marta, icu dan hendricus.

Berdasarkan pengalaman dinas di ruangan rekam medis rumah sakit santa elisabeth medan berkas rekam medis pasien yang sudah pulang memang sering terjadi keterlambatan, Hal tersebut disebabkan karena masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi 1x24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis.

Keterlambatan penyerahan berkas dari unit rawat inap ke instalasi rekam medis berdampak pada terhambatnya kerja petugas rekam medis dalam mengolah/menganalisis lembar rekam medis rawat inap, yang mengakibatkan adanya keterlambatan analisis isidan laporan serta pasien yang mau melakukan kontrol ulang setelah dirawat menjadi terhambat karna berkas rekam medis yang belum sampai ke intalasi rekam medis.

Oleh karena itu peneliti tertarik membahas mengenai “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021?”

1.3. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui gambaran umum tentang analisis kelengkapan rekam medis pada identitas pasien, anamnesis, *informed consent*, resume medis pada pasien rawat inap di ruangan fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang analisis kelengkapan rekam medis rawat inap ruangan fransiskus di Instalasi Rekam Medis RS Santa Elisabeth Medan

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai kelengkapan berkas rekam medis

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan

3. Bagi responden

Sebagai informasi serta berguna untuk meningkatkan pemahaman mengenai kelengkapan rekam medis

4. Bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan

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



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

2.1.1 Pengertian rekam medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kholili, 2011)

PERMENKES No : 269/MENKES/PER/ III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kholili, 2011)

2.1.2 Tujuan rekam medis

Tujuan rekam medis antara lain :

1. Secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya dengan penekanan pada kejadian – kejadian yang mempengaruhi pasien selama episode perawatan.
2. Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Mampu memberikan informasi yang lengkap, cermat serta siap diberikan dalam waktu kapan, dimana dan kepada siapa.

4. Memberikan pelayanan maksimal kepada para pemakai sistem. (Mahendra, 2018)

2.1.3 Manfaat rekam medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan kualitas pelayanan membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan penelitian rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. Dasar pembiayaan Kesehatan rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan

masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu. pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik. (Mahendra, 2018).

2.1.4 Jenis rekam medis

Jenis rekam medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis yaitu rekam medis harus dibuat secara tertulis (konvensional), lengkap dan jelas atau secara elektronik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik. (Kholili, 2011)

2.1.5 Isi rekam medis

Isi rekam medis yaitu berupa catatan dan dokumen.

a. Catatan

Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain, baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

b. Dokumen

Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan data tersebut, antara lain foto, rontgen, hasil laboratorium, dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya. (Mahendra, 2018)

2.1.5.1 Rekam medis pasien rawat jalan

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang

1. Identitas Pasien
2. Tanggal dan waktu.
3. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
4. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
9. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik dan
10. Persetujuan tindakan bila perlu. (Kholili, 2011)

2.1.5.2 Rekam medis pasien rawat inap

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan 1 hari sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang

1. Identitas Pasien
2. Tanggal dan waktu.
3. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis.
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan

8. Persetujuan tindakan bila perlu
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (discharge summary)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
12. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu.
13. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik

2.1.5.3 Rekam medis pasien gawat darurat

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang

1. Identitas Pasien
2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
3. Identitas pengantar pasien
4. Tanggal dan waktu.
5. Hasil Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit.
6. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis.
7. Diagnosis
8. Pengobatan dan/atau tindakan
9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain

12. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu. (Kholili, 2011)

2.1.6 Tanggung jawab rekam medis

Berbagai pihak yang ada di rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap rekam medis, yang mana dijabarkan sebagai berikut:

1. Dokter yang merawat

- a. Bertanggungjawab terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis
- b. Pencatatan beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (resume) bisa didelegasikan kepada co asisten, asisten ahli, atau dokter lain. Data itu harus dipelajari kembali, dikoreksi, dan ditandatangani oleh dokter yang merawat.

2. Petugas rekam medis

- a. Membantu dokter yang merawat pasien dalam mempelajari kembali rekam medis
- b. Melakukan analisa kelengkapan isi rekam medis guna mencari hal-hal yang kurang dan masih meragukan sehingga dapat dibetulkan
- c. Melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif analisis kualitatif dilakukan untuk mengevaluasi mutu pelayanan medis. Analisis kuantitatif adalah review isi entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan emisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap.

3. Pimpinan rumah sakit

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 14 yaitu pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Pimpinan rumah sakit juga bertanggung jawab menyediakan fasilitas rekam medis yang meliputi ruang, peralatan, dan tenaga yang memadai.

4. Staf medis

Secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. (Mahendra, 2018)

2.1.7 Rekam medis yang bermutu

Rekam medis yang bermutu adalah:

1. Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
2. Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran
3. Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur.
5. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi
6. Dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan
7. Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun di luar organisasi

8. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati dan yang diterapkan
9. Terjamin kerahasiaannya
10. Mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.
(Mahendra, 2018).

2.1.8 Hukum kerahasiaan rekam medis

Informasi rekam medis terdiri dari :

- a. Informasi mengandung nilai kerahasiaan Merupakan laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien, tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang menyangkut individu langsung pasien.
- b. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan Informasi yang berisi identitas pasien yang tidak menggunakan nilai medis. Sumber hukum yang biasanya dijadikan acuan kerahasiaan rekam medis adalah :
 1. UU No.36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 58 :(1) bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan memiliki kewajiban :
 - a. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
 - b. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan kesehatan
 - c. Membuat dan menyimpan catatan, dan/atau dokumen yang berisi tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan tertentu dalam ayat ini adalah

STIKes Santa Elisabeth Medan

tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien misalnya dokter, dokter gigi, perawat.

2. Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis
Pasal 10 :(2)

- 1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - b. Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - c. Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri
 - d. Permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundangundangan, dan
 - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien
- 3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. (Mahendra, 2018)

2.1.9. Pengisian rekam medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Pengisian rekam medis pasien oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien di rawat inap. Aspek hukum peraturan menteri kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis. (Nuraini, 2015).

2.1.10. Penataan kembali rekam medis**1. Assembling**

Penyusunan kembali rekam medis sesuai dengan urutannya dan mengeluarkan berkas rekam medis yang tidak perlu. Rekam medis yang tidak lengkap (tidak ada diagnosa dan tanda tangan dokter yang merawat atau dokter jaga) maka rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke ruang rawatan atau ke bangsal yaitu kepada dokter yang merawat paling lama 1-3 hari. Dokumen rekam medis pasien pulang telah selesai perawatan diserahkan kepada bagian assembling dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan rekam medis dapat diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut. Apabila dokumen rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 2x24 jam dapat dikategorikan sebagai IMR (*Incomplete Medical Record*) sedangkan

dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah melebihi masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis lebih dari 14 hari maka dokumen rekam medis dikategorikan DMR (*Delinquent Medical Record*).

2. Coding

Pengkodean (coding) merupakan lembar rekam medis yang telah disusun sesuai urutannya, lalu memberi kode pada data rekam medis sesuai dengan ICD10 menurut diagnosa utama, diagnosa tambahan, komplikasi, tindakan operasi, penyebab kecelakaan lalu lintas, kematian bayi baru lahir.

3. Indeksing

Indeksing merupakan membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat dilakukan dengan kartu indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Indeks dalam rumah sakit ada tiga yaitu indeks penyakit, operasi dan kematian. (Giyana, 2012).

2.1.11. Analisis isi rekam medis

1. Analisis Kuantitatif

Analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedik dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum. Analisis Kuantitatif dapat berupa jumlah persentase (%) ketidaklengkapan rekam medis

(*Incomplete Medical Record/IMR*). Ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu agar segera menghubungi petugas ruangan rawat inap dimana pasien dirawat. Komponen Analisis Kuantitatif yaitu :

- a. mengoreksi identifikasi pasien pada setiap formulir
- b. memeriksa setiap halaman catatan medis minimal nama dan nomor rekam medis
- c. kehadiran semua laporan yang diperlukan
- d. terdapat laporan tertentu yang umumnya ada pada catatan medis semua fasilitas, misalnya laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, catatan kemajuan dan resume.
- e. otentifikasi yang diharuskan pada semua entri f. otentifikasi bisa berupa tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemilik.

2. Analisis Kualitatif

Pemeriksaan entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan isi yang biasa menyebabkan catatan tersebut tidak lengkap atau tidak tepat. Komponen-komponen analisa kualitatif, yakni :

- a. Pencatatan yang lengkap dan konsisten tentang dignostik; pernyataanpernyataan diagnostik yang dibuat pada hampir semua bagian rekam medis, masing-masing menunjukkan tingkat pemahaman kondisi medis pasien saat itu, misalnya pada waktu admission (dirawat).
- b. Kesesuaian satu bagian dengan bagian lainnya dan bagian keseluruhan; misalnya pernyataan diagnostik harus konsisten sejak dirawat sampai pulang.

- c. Uraian dan pembenaran perawatan pasien dirumah sakit, rekam medis harus menguraikan dan menjadi alasan yang membenarkan arah hospitalisasi pasien. Jadi rekam medis harus mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan diagnostik, pengobatan, pendidikan pasien dan alokasi pasien secara lengkap.
- d. Pencatatan semua hal yang diperlukan "informed consent". Informasi mengenai persetujuan pasien akan pengobatan harus dituliskan dengan hati-hati. Dokter harus mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang akan diterima oleh pasien.
- e. Penerapan cara dokumentasi yang baik. Rekam medis hendaknya tidak memiliki "celah waktu" (jarak waktu antara tindakan dan pencatatan yang terlalu lama) yang tidak bisa dijelaskan. Rekam medis harus memiliki keterbacaan yaitu penulisan yang bisa dibaca, penggunaan tinta permanen, pengisian formulir yang lengkap dan rekam medis tidak boleh berisi komentar yang merendahkan atau mengkritik.
- f. Adanya potensi "*compensable event*" *Compensable event* adalah keadaan yang merugikan pasien dan bisa memaksa fasilitas atau penyedia layanan menghadapi tuntutan pidana atau perdata. (Mahendra, 2018).

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang no 44 tahun 2009 menjelaskan pengertian rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2.2.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya bertugas memberikan pelayanan yang paripurna. Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya tersebut memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.3 Indikator kinerja kelengkapan rekam medis di Rumah sakit

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik (2005) indikator kinerja rumah sakit yang telah disepakati salah satunya yaitu kelengkapan rekam medis. Dengan tujuan terlengkapinya pengisian rekam medis di rumah sakit yang akan meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian dan perlindungan hukum. Rekam medis dikatakan lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab. Waktu maksimal masuk ke bagian rekam medis adalah 1 x 24 jam untuk rawat inap dan untuk rawat jalan dan rawat darurat 1x24 jam . Frekuensi pembaharuan data dan periode dilakukannya analisis setiap tiga bulan.

2.3 Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2009).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Rawat inap menurut Crosby dalam Nasution (2005) adalah kegiatan penderitanya yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continuous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggung jawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi paska operasi kurang dari 1,5 %.
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.
8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %. (Mahendra, 2018).

Berdasarkan hasil dari penelitian (Putu & Widana, 2019) analisis kelengkapan rekam medis rawat inap rumah sakit Ganesha di Kota Gianyar tahun 2019. Persentase kelengkapan untuk rekam medis Identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, informed consent



STIKes Santa Elisabeth Medan

sebesar 95,8%, anastesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnose sebesar 100%,
singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 76,8%, pembetulan sebesar 23,2%,
dan penataan sebesar 100%.

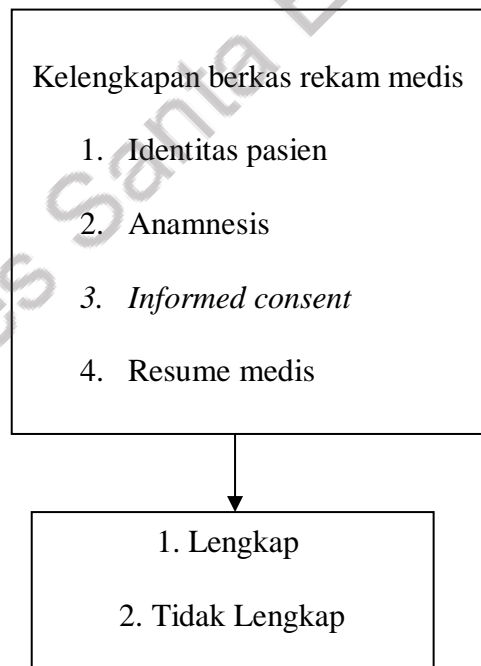
STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah Analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di Ruang Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021

Bagan 3.1 Analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021.
Dependen



3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). di dalam penelitian ini tidak memiliki hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data.

Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang dilaksanakan. (Nursalam 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran atau fenomena yang terjadi didalam populasi tertentu, dengan rancangan cross-sectional. ciri yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo 2010).

Rancangan dalam penelitian ini untuk menganalisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Polit (2012) populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 sebanyak 523 berkas rekam medis. (medical record Rs Santa Elisabeth Medan).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Pemilihan sampel Penelitian ini menggunakan metode sampel acak sistematis (Systematic Random Sampling) yaitu berkas rekam medis pasien rawat inap.

Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap fransiskus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus *Vincent*. Maka penentuan sampel sebagai berikut (Vincent, 1991):

Rumus :
$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P (1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Tingkat keandalan 95% (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

G = Galat pendugaan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini, yaitu:

$$n = \frac{NZ^2 P (1 - P)}{NG^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{523 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{523 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{523 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{523 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{501,5719}{6,1904}$$

$$n = 81$$

$$n = 81 \text{ Sampel}$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti adalah 81 rekam medis rawat inap di ruangan Fransiskus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

Metode yang digunakan untuk menemukan 81 sampel rekam medis dengan cara sistematika random sampling, dengan cara jumlah keseluruhan pasien ruangan Fransiskus sebayak di bagi jumlah sampel yang telah di tentukan. Hasil dari $523/81 = 6$, maka 6 adalah sampel yang pertama, dan untuk mencari sampel yang berikutnya dengan cara menghitung kelipatan 6 pada jumlah keseluruhan pasien ruangan Fransiskus.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Grove (2014) variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Didalam penelitian ini tidak menggunakan variabel independen.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (I. Masturoh, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan berkas rekam medis : identitas pasien, anamnesis, *informed consent*, resume medis.

4.3.2. Defenisi Operasional

Menurut Sugiyono (2017), Pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 4.1. Defenisi Operasional analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kelengkapan rekam medis	Kelengkapan Rekam Medis adalah terpenuhinya standar pengisian rekam medis	Identitas pasien (15 point)	Lembar observasi	Nomina	1. Lengkap (8-15)
		Anamnesis (15 point)	Checlist (ada/tidak ada)		2. Tidak lengkap (0-7)
	pasien rawat inap sesuai SOP yang ditetapkan di rumah sakit	Informed consent (4 point)			1. Lengkap (3-4)
		Resume medis (4 point)			2. Tidak lengkap (0-2)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berisi berbagai pertanyaan dan kemungkinan respon atau jawaban tertentu yang peneliti tetapkan atau kembangkan sebelum

penelitian dilaksanakan (Creswell, 2009). Instrumen yang digunakan di buat dalam lembar *checklist* untuk mendapatkan data dari berkas rekam medis.

Lembar *Checklist* adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pada penelitian ini Penulis hanya tinggal menilai dan memberikan tanda atau *Checklist* disetiap permunculan gejala lengkap atau tidak lengkapnya sasaran pengamatan.

1. Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien

Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

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

$$P = 7$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = 8-15
2. Tidak Lengkap = 0-7

2. Kelengkapan rekam medis pada lembar anamnesis

Kelengkapan rekam medis pada lembar anamnesis pasien terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

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

$$P = 7$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = 8-15

2. Tidak Lengkap = 0-7

3. Kelengkapan rekam medis pada lembar *informed consent*

Kelengkapan rekam medis pada lembar *informed consent* terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

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

$$P = 2$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

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

Kelengkapan rekam medis pada lembar resume medis terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

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

$$P = 2$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = 3-4
2. Tidak Lengkap = 0-2

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl. H. Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2022.

4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai 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)

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Data primer dalam penelitian ini adalah semua data yang diperoleh menggunakan lembar kuesioner. Dan 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 rawat inap di ruangan fransiskus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan menggunakan lembar *checklist*. daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pada penelitian ini Penulis hanya tinggal menilai dan memberikan tanda atau *Checklist* disetiap permunculan gejala lengkap atau tidak lengkapnya sasaran pengamatan.

4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. 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 harga korelasi diatas 0,30 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument valid dan jika dibawah 0,30 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument tersebut tidak valid dan harus di perbaiki atau di buang (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk checklist kelengkapan karena peneliti menggunakan berkas rekam medis RS Santa Elisabeth Medan dan untuk kelengkapan rekam medis dilakukan penelitian

dengan lembar observasi pada bagian identitas pasien. Anamnesia, *informed consent*, resume medis.

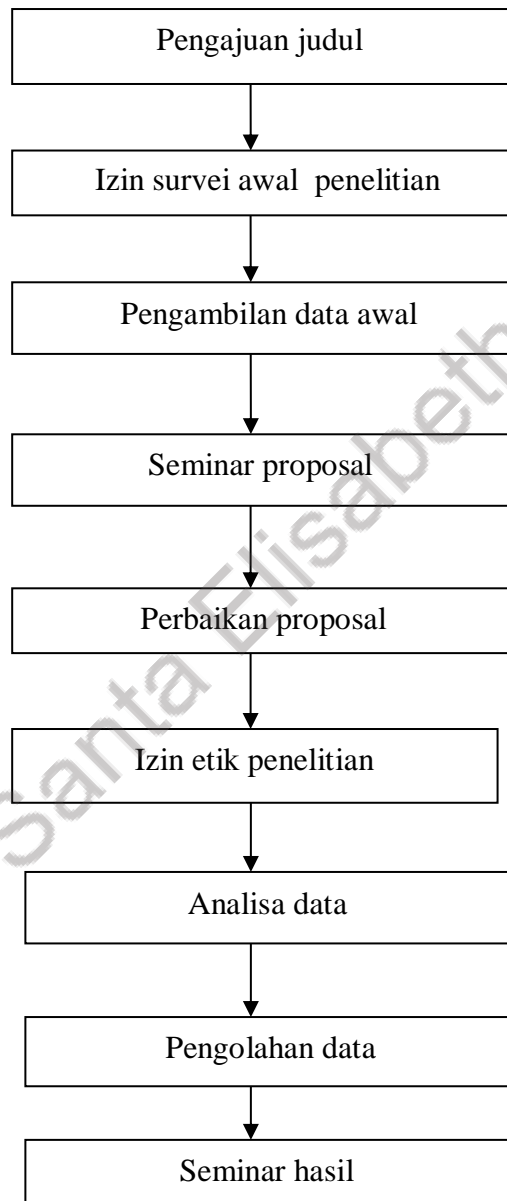
2. Uji reliabilitas

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 RS Santa Elisabeth Medan. Pada lembar observasi kelengkapan rekam medis terdiri dari 4 pertanyaan.

4.7. Kerangka Oprasional

Bagan 4.1. Kerangka oprasional Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021



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).

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan :

1. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode para peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah tabulating.

4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis univariat

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 variabel independen yaitu pengetahuan tentang bahaya mengkonsumsi miras dan variabel dependen yaitu perilaku mengkonsumsi miras (Notoatmodjo, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem sesuai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian memberi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada sekretaris prodi MIK STIKes Santa

STIKes Santa Elisabeth Medan

Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

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

1. *Respect for person*

Penelitian yang dilakukan yang melibatkan responden di dalam proses penelitian harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan yang diambil pasien tersebut harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*).

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengandung kebaikan atau bermanfaat dan tidak merugikan responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan pelayanan keperawatan.

3. *Justice*

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian harus diperlakukan secara adil dan peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. semua responden harus diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi dalam bentuk inisial atau hanya memberi kode tertentu pada setiap responden yang hanya diketahui oleh peneliti sendiri.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Skripsi ini sudah lulus uji etik dengan kode etik No.: 137/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022 dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rs Santa Elisabeth Medan tahun 2021. diteliti pada tanggal 13 – 17 Mei 2022 di RS Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl.Haji Misbah No.7, JATI, Kec.Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

Pada tahun 1922 Mgr. Mathias Brans, pemimpin misi Ofm-Cap ingin mengembangkan, mengobati dengan pelayanan sosial khusus dalam bidang kesehatan. Untuk rencana tersebut, beliau meminta tenaga dari Belanda, melalui Mgr. Petrus Hopmans, dengan memilih Kongregasi FSE di Breda. Pilihan ini dirasa sangat tepat, karena Suster-suster FSE sudah berpengalaman dalam merawat orang-orang sakit RS. Kongregasi ini dianggap mampu, baik financial, maupun relasional kesatuan dengan induk, sumber daya manusianya SDM. Dari pihak Kongregasi juga menanggapi dengan baik dan bersedia diutus dan berangkat ke Indonesia sebagai missionaris, maka pada tanggal 29 September 1925 Kongregasi FSE hadir di Indonesia-Medan dengan 4 orang Suster. Pada tanggal 11 Februari 1929 Rumah Sakit St. Elisabeth dibangun peletakan batu pertama dan rumah Suster di Jl. Imam Bonjol. Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Menjadi tanda Kehadiran Allah di tengah dunia yang membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. (Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan)

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021. Penelitian ini dimulai 13 – 17 Mei 2022. Responden pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 81 berkas rekam medis.

5.2.1 Karakteristik Analisa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Analisa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Identitas Pasien		
	Lengkap	79	97,5
	Tidak lengkap	2	2,5
Total		81	
2	Anamnesa		
	Lengkap	78	96,3
	Tidak Lengkap	3	3,7
Total		81	
3	<i>Informed consent</i>		
	Lengkap	81	100
	Tidak Lengkap	0	
Total		81	
4	Resume medis		
	Lengkap	81	100
	Tidak lengkap	0	
Total		81	

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis rawat inap ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada umumnya (97,5%) lengkap walaupun dijumpai 2,5% tidak lengkap. Kelengkapan anamnesa pada rekam medis rawat inap diruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar 96,3% lengkap walaupun dijumpai 3.7%. tidak lengkap, berbeda dengan kelengkapan *informed consent* pada rekam medis rawat diruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth

Medan seluruhnya lengkap 100%. kelengkapan resume medis pada rekam medis rawat inap diruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan seluruhnya 100% lengkap.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Analisa kelengkapan identitas pasien berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Hasil penelitian tabel 5.1 sebagian besar identitas pasien kategori lengkap yaitu 97.5% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap (2.5%) berkas rekam medis. Karakteristik identitas pasien pada berkas rekam medis ruangan Fransiskus kategori lengkap dari keseluruhan pasien terdapat pada pada berkas nama pasien, pengantar penderita, nomor rekam medis, diagnosa keluar, serta nama dokter yang merawat. Sedangkan pada identitas yang tidak terisi dari keseluruhan pasien yaitu point kecamatan, pekerjaan dan cara penderita masuk. Faktor man yaitu petugas pendaftaran penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan, Faktor material penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap.

Hal ini sedikit berbeda dengan Hasil penelitian.(Putu & Widana, 2019).diperoleh berkas rekam medis rawat inap sebanyak 95 rekam medis. Persentase kelengkapan untuk rekam medis Identitas pasien sebesar 100%. Pada lembar identitas pasien di rumah sakit ganesa tercatat 100 % lengkap agar

petugas rekam medis dalam penginputan, pengolahan data dan pembuatan pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan tepat waktu.

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008,

syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis;

keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan;

persyaratan aspek hukum. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar

pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu

yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis;

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

5.3.2 Analisa kelengkapan berkas rekam medis anamnesa pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Hasil penelitian tabel 5.1 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. Sedangkan

kelengkapan anamnese yang sering tidak terisi adalah riwayat alergi dan riwayat

pemakaian obat. Hal ini terjadi karena sering kali dokter penanggung jawab

pasien belum melengkapi formulir rekam medis, sehingga rekam medis yang tidak

lengkap dikembalikan ke perawat untuk dilengkapi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wiranata & Chotimah, 2021) pencatatan anamase pasien diketahui sebanyak 34 rekam medis terisi lengkap (85%). Di Rsgmp Umy, hal ini terjadi karena rekam medis yang tidak lengkap menjadi suatu masalah, sebab rekam medis terkadang menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja halhal yang terkait dengan pasien dan penyakit serta pemeriksaan dan pemberian obat yang dilakukan.

Menurut Redhono, dkk (2012) 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.

5.3.3 Analisa kelengkapan *Informend coset* berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Hasil penelitian tabel 5.1 pada lembar *informend consent* pada umumnya 100% lengkap. karakteristik *informend consent* seluruhnya terisi dengan baik meliputi nama pasien, tindakan persetujuan pengobatan, tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien dan tanda tangan pihak RS. Pada lembar *informed consent*. Kelengkapan lembar informed consent dapat digunakan untuk berbagai keperluan.

Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Informed consent ini akan memberikan perlindungan hukum tidak hanya kepada pasien, namun juga melindungi tenaga kesehatan/ dokter dari tuntutan yang tidak proporsional dari pihak pasien.

Hal ini sedikit berbeda dengan Hasil penelitian (Oktavia, 2020) Padang pengisian lembar Informed Consent terendah terdapat pada alternatif risiko dan alamat pasien masing-masing yakni 25,4% dan 32,8%. Adapun angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo masih termasuk belum lengkap karena persentase angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent hanya diperoleh sebesar 66,3%. Artinya, angka kelengkapan pengisian lembar Informed Consent rekam medis belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit yakni sebesar 100%. Dikarenakan 1. Petugas rekam medis (Man) secara kuantitas masih kurang, pengembangan sumber daya manusia/tenaga berupa pelatihan belum pernah dilakukan, serta sistem reward dan punishment tidak ada. 2. SOP penyelenggaraan rekam medis tersedia di intalasi rekam medis, namun belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dan tenaga medis yang ada sehingga penyelenggaraannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP. 3. Kendala proses pencatatan sering terjadi lupa dalam pengisian lembar informed consent. 4. Analisis isi rekam medis dalam penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo belum optimal.

Berdasarkan Undang-Undang RI No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang tercantum dalam pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa” setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585 Tahun 1989, pihak-pihak yang memberikan persetujuan adalah : a) Pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental; b) Orang tua atau wali bagi pasien yang belum dewasa; c) Wali atau curator bagi pasien yang dewasa yang berada dalam pengampunan; d) Orang tua atau wali atau curator bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental; e) Keluarga terdekat bagi pasien yang belum dewasa dan tidak mempunyai orang tua atau wali dan atau orang tua atau wali berhalangan.

5.3.4 Analisa Resume medis berkas rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

Hasil penelitian tabel 5.1 sebagian besar lembar Resume medis kategori lengkap 100% Karakteristik resume medis kategori lengkap dari keseluruhan berkas pada berkas nama pasien, riwayat penyakit, diagnosa utama dan diagnosa tambahan dan tanda tangan dokter.

Hal ini sejalan dengan Hasil penelitian (Putu & Widana, 2019) diperoleh berkas rekam medis rawat inap sebanyak 95 rekam medis Persentase kelengkapan untuk rekam medis resume medis sebesar 100%. Karna salah satu tujuan dari rekam medis adalah aspek administrasi yang artinya suatu berkas rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang, tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Diagnosis yang terdapat dalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

1. Berdasarkan karakteristik lembar identitas pasien (RM 1) identitas pasien kategori lengkap yaitu 97.5% berkas rekam medis dan tidak lengkap 2.4% berkas rekam medis. Kategori lengkap dari keseluruhan pasien mayoritas pada bagian nama pasien, pengantar penderita, nomor rekam medis, diagnosa keluar, serta nama dokter yang merawat, sedangkan kategori tidak lengkap dari keseluruhan pasien yaitu bagian pekerjaan dan cara penderita masuk.
2. Berdasarkan karakteristik lembar anamnesa kategori lengkap yaitu 96.2% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap (2.4%) berkas rekam medis. Kategori lengkap dari keseluruhan berkas pada point 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. Sedangkan kategori tidak lengkap dari keseluruhan berkas pada riwayat alergi dan riwayat pemakaian obat.
3. Berdasarkan karakteristik lembar *informend consent* kategori lengkap 100% berkas rekam medis. Kategori lengkap dari keseluruhan berkas

mayoritas pada nama pasien, tindakan persetujuan pengobatan, tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien dan tanda tangan pihak RS

4. Berdasarkan karakteristik lembar Resume medis kategori lengkap 100% kelengkapan rekam medis karakteristik resume medis kategori lengkap dari keseluruhan berkas mayoritas pada point nama pasien, riwayat penyakit, diagnosa utama dan diagnosa tambahan dan tanda tangan dokter.

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan hasil peneltian ini menambah sumber informasi mengenai analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan analisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di ruangan Fransiskus RS Sanata Elisabeth Medan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan tentang analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan

Dapat mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di RS Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Giyana, F. (2012). ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang - Neliti
- I. Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://repository.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book_Chapter_Metodologi_Penelitian_Kesehatan.pdf
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2019). Manajemen Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>
- Mahendra, 2018. (2018). Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Padang*, 7–15. SKRIPSI MAHENDRA_FULL TEXT.pdf (unand.ac.id)
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “ X ” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147–158. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015 | Nuraini | Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ui.ac.id)
- Oktavia, D. (2020). Analisis Ketidakiengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.246>
- Putu, D. N. L., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019: Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106–110. <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>

- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wiranata, A., & Chotimah, I. (2021). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4161>
- Octaria, H., & Trisna, W. V. (2016). Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 59–64. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.103>
- Oktavia, D. (2020). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.246>
- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal ARSI*, 1(44), 159–168.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Puspita Ningsih, K. (2021). Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i2.16>
- Santosa, E., Rosa, E., & Nadya, F. (2014). Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 3(1), 114692.
- permenkes-no-269-tahun-2008 ttg rekam medis.pdf – SNARS – Standart Nasional Akreditasi RS Indonesia
- Wiranata, A., & Chotimah, I. (2021). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4161>



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

Checklist Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruang Fransiskus Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2021

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak ada
1	Identitas Pasien : a. Identitas penderita b. Kecamatan c. Kota /kab d. No. telp e. No. hp f. Pekerjaan g. Pengantar penderita h. Keluarga yang dapat dihubungi i. Nomor rekam medik j. Cara penderita masuk k. Tanggal masuk, jam masuk, Tanggal keluar l. Cara keluar m. Diagnosa masuk n. Diagnosa keluar o. Nama dokter yang merawat		
2	Anamnesis : a. Nama pasien b. Anamnesa c. Riwayat penyakit terdahulu d. Riwayat pemakaian obat		



STIKes Santa Elisabeth Medan

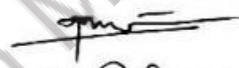

	<ul style="list-style-type: none">e. Riwayat alergif. Skala nyerig. Pemeriksaan fisik kesadaranh. Pemeriksaan fisik anggota tubuhi. Diagnosa bandingj. Diagnosa kerjak. Pengobatanl. Rencanam. Tanda tangan dan nama doktern. Tanggalo. Jam		
3	<i>Informed consent :</i> <ul style="list-style-type: none">a. Nama Pasienb. Tindakan persetujuan pengobatanc. Tanggal dan tanda tangan pasien / keluarga pasiend. Tanda tangan administrasi		
4	<i>Resume Medis :</i> <ul style="list-style-type: none">a. Nama pasienb. Riwayat penyakitc. Diagnosa utama dan diagnosa tambahand. Tanda tangan dokter		

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Hartanti N. Silalahi
2. NIM : 102018002
3. Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
4. Judul : ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN
RAWAT INAP DI RUANGAN FRANSISKUS RS
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Pestaria saragih, SKM., M.kes	
Pembimbing II	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep.Ns., M.Pd	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruang Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021* yang tercantum dalam 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


7/01/2021
Pestaria Saragih, SKM., M.Kes



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT
INAP DI RUANGAN FRANSISKUS RS SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2021

Nama mahasiswa : Hartanti N. Silalahi

NIM : 102018002

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK
A 21/01/2022
Pestaria Saragih SKM, MKes

Medan, Januari 2022
Mahasiswa,


Hartanti N. Silalahi



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 25 Januari 2021

Nomor : 115/STIKes/RSE-Penelitian/1/2021
Lamp. : -
Hal : Pemohonan 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 STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk berkenan memberikan izin pengambilan data awal penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Misda Sari Nainggolan	102018001	Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Penyakit Bronchitis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2020
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Dirra Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

- Tembusan
1. Ka. Sie. Diklat, Rekam Medis
 2. Ka/CI Ruangan **FRANSISKUS**
 3. Mahasiswa yang bersangkutan
 4. Pertinggal

STIKes Santa Elisabeth Medan



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



Medan, 04 Februari 2022

Nomor : 217/Dir-RSE/K/II/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 115/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal 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	Misda Sari Nainggolan	102018001	Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Penyakit Bronchitis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Drita Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahyah Damanik, S.P.B (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip




STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL





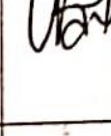
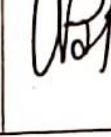
Nama Mahasiswa : Hartanti N. Silalahi
 NIM : 102018002
 Judul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
 Nama Pembimbing I : Restaria Saragih, S.KM., M.Kes
 Nama Pembimbing II : Nasipta Ginting, S.KM., S.kep., Ns., M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin/ 13 des 2021	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsultasi Judul		
2	Kamis/ 16 des 2021	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsul Bab I - teori di pendahuluan - Tujuan umum		
3	Selasa/ 21 des 2021	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsul Bab 1		

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
3	Kamis/13 Jan 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsul Bab 2		
4	Rabu/19 Jan 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsul Bab 3 -kerangka konsep		
5	Selasa/25 Jan 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Pengajuan Judul Proposal & surat survei awal		
6	Senin/31 Jan 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Perubahan Judul Proposal		
7	Jumat/4 Feb 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsul Bab 1 dan Bab 2		
8	Rabu/9 Feb 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.kep., Ns., M.Pd	Konsultasi Bab 3 dan Bab 4		



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan









NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	Senin/4 Feb 2022	Nesipta Ginting, S.K.M., S.Kep., Ns., M.Pd	konsul alat ukur Pengkajian Acc u/ Jilid		
10					

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan






NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin/20 des 2021	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Konsultasi Judul		
2	Kamis/23 des 2021	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Konsul Bab I - Teori diperbaharui - Tujuan umum		
3	Senin/27 des 2021	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Konsul Bab I		
4	Jumat/14 jan 2022	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Konsul Bab II		
5	Kamis/19 jan 2022	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Konsul Bab III		
6	Selasa/25 jan 2022	Pestaria Saragih S.KM., M.Kes	Pengajuan judul Proposal & surat Survei awal		

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
7	Senin/24 Jan 2022	Pestiana Saragih S.KM. M.Kes	Perubahan Judul Proposal		
8	Senin/7 Feb 2022	Pestiana Saragih S.KM. M.Kes	Konsul Bab I 2 Konsul Bab II		
9	Kamis/9 Feb 2022	Pestiana Saragih S.KM. M.Kes	Konsul Bab III 2 Konsul Bab IV		
			<u>Ace jilid</u>		



STIKes Santa Elisabeth Medan



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
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 137/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Hartanti N. Silalahi
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021"

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 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023.

April 28, 2022
Chalmarson

Mestiana D. Karp, M.Kep., DNSc.



Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 29 April 2022

Nomor : 692/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin 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 STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Misda Sari Nainggolan	102018001	Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2022
2.	Hartanti N. Silalahi	102018002	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3.	Maria Regina Drira Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4.	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana D. Karo, M.Kep., DNSe
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



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.com>
MEDAN – 20152



Medan, 09 Mei 2022

Nomor : 613/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 692/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 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	Misda Sari Nainggolan	102018001	Ketepatan Kode berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2022
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Drira Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riasyah Damatik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip
CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH JL. HAJI MISBAH NO. 7
TELP : (061) 4144737 - 4522010 - 4144240 FAX : (061) 4143168
Email : rsemdn@yahoo.co.id
MEDAN

Medan, 09 Mei 2022
No : 049/PP. SDM - RSE/V/2022

Kepada Yth,
Ka. Sie./Karu. Unit..... *Rekam Medis.*
RS. St. Elisabeth
Medan

Hal : Izin Penelitian

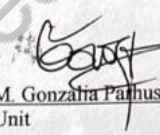
Dengan hormat
Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.226/Dir-RSE/IR/V/2022 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth atas nama :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Misda Sari Nainggolan	102018001	Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2022
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Drira Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sari Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengadakan penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.
Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan
Perencanaan Pengembangan SDM


Sr. M. Gonzalia Patusip FSE
Ka. Unit

Cc : Arsip



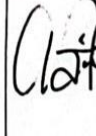
STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hartanti N. Silalahi
 NIM : 102018002
 Judul : Analisis Kelengkapan Rekam Medis
 Pasien Rawat Inap di Ruang Fransiskus
 RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
 Nama Pembimbing I : Restaria Saragih, S.KM., M.Kes
 Nama Pembimbing II : Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Jumat/20 Mei 2022	Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Konsultasi Bab 5 - Master data - Hasil Penelitian		
2	Senin Jumat 25 Mei 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Konsultasi Bab 5 - Hasil Penelitian 1. Identitas pasien 2. Anamnesa 3. informed consent		
3	Senin 30 Mei 2022	Nasipta Ginting S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	- konsultasi Bab 5 Pembahasan		



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan







NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Selasa, 14 Juni 2022	Nasipta Ginting S.K.M., S.Kep., N.S., M.Pd	Bimbingan Bab 5 * Hasil Pembahasan harus Sinkron dengan Latar Belakang * Penggunaan kata dan tanda baca		
5	Ramis, 16 Juni 2022	Nasipta Ginting S.K.M., S.Kep., N.S., M.Pd	Bimbingan Bab 5		



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin/ 23-05-2022	Pstaria Saragih S.KM.,M.Kes	Pengusunan Bab 5	 Pstaria	
2	Senin/ 23-05-2022	Pstaria Saragih S.KM.,M.Kes	Pengusunan Hasil dan Pembahasan	 Pstaria	
3	Senin/ 23-05-2022	Pstaria Saragih S.KM.,M.Kes	Pengusunan Bab 5 & 6	 Pstaria	
4	Senin/ 23-05-2022	Pstaria Saragih S.KM.,M.Kes	Melengkapi Pembahasan pada Bab 5	 Pstaria	

STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Responden	identitas penderita	Kecamatan	kota/kab	no telp	no hp	Pekerjaan	Pengantar Penderita	Keluarga yang dapat dihubungi	Nomor rekam medis	cara penderita masuk	tgl masuk, jam masuk, tgl keluar	cara keluar	diagnosa masuk	diagnosa keluar	nama dokter yang merawat	skor	lengkap	tidak lengkap
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
11	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	✓	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	✓	
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	✓	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	✓	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	✓	
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	



Responden	Identitas penderita	Kecamatan	kota/kab	no telp	no hp	Pekerjaan	Pengantar Penderita	Keluarga yang dapat dihubungi	Nomor rekam medis	cara penderita masuk	tgl masuk, jam masuk, tgl keluar	cara keluar	diagnosa masuk	diagnosa keluar	nama dokter yang merawat	skor lengkap	tidak lengkap
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓
50	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	✓
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
55	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	✓
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	✓
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
73	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓
TOTAL	81	62	64	79	79	79	81	81	81	62	81	79	81	79	81		

Tgl penelitian Kegiatan

12 Mei 2022 Mengambil balasan surat penelitian ke RS Santa Elisabeth Medan

13 Mei 2022 Menunggu data pasien rawat inap Ruang Fransiskus di RSE

14 Mei 2022 Mencari sampel berkas rekam medis pasien rawat inap Fransiskus sebanyak 40

15 Mei 2022 Hari Minggu

16 Mei 2022 Libur

17 Mei 2022 Mencari sampel berkas rekam medis pasien rawat inap Fransiskus sebanyak 41

STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	anamnesa	riwayat penyakit	riwayat pemakaian obat	riwayat alergi	skala nyeri	pemeriksaan fisik kesadaran	pemeriksaan anggota tubuh	diagnosa banding	diagnosa kerja	pengobatan	rencana	tanda tangan dan nama dokter	tanggal	jam	skor	lengkap	tidak lengkap
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	✓	✓
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
20	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
24	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
25	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	✓	✓
26	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	✓	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
36	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
40	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
41	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	✓	✓

STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	anamnesa	riwayat penyakit	riwayat pemakaian obat	riwayat alergi	skala nyeri	pemeriksaan fisik kesadaraan	pemeriksaan fisik anggota tubuh	diagnosa banding	diagnosa kerja	pengobatan	rencana	tanda tangan dan nama dokter	tanggal	jam	skor	lengkap	tidak lengkap
42	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
44	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
45	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	✓	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
47	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
48	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
52	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
53	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
54	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
55	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
62	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
64	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
68	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
70	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	✓	
71	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	✓	
72	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
73	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	✓	
74	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	✓	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	✓	
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
77	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
78	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	✓	
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
80	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	✓	
81	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	✓	
Total	81	77	65	56	48	63	81	57	79	81	79	78	81	81	79			



STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	Tindakan persetujuan pengobatan	tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien	tanda tangan pihak Rs	skor
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	1	4
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4
16	1	1	1	1	4
17	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	4
19	1	1	1	1	4
20	1	1	1	1	4
21	1	1	1	1	4
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4
25	1	1	1	1	4
26	1	1	1	1	4
27	1	1	1	1	4
28	1	1	1	1	4
29	1	1	1	1	4
30	1	1	1	1	4
31	1	1	1	1	4
32	1	1	1	1	4
33	1	1	1	1	4
34	1	1	1	1	4
35	1	1	1	1	4
36	1	1	1	1	4
37	1	1	1	1	4
38	1	1	1	1	4
39	1	1	1	1	4
40	1	1	1	1	4
41	1	1	1	1	4
42	1	1	1	1	4



STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	Tindakan persetujuan pengobatan	tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien	tanda tangan pihak Rs	skor
43	1	1	1	1	4
44	1	1	1	1	4
45	1	1	1	1	4
46	1	1	1	1	4
47	1	1	1	1	4
48	1	1	1	1	4
49	1	1	1	1	4
50	1	1	1	1	4
51	1	1	1	1	4
52	1	1	1	1	4
53	1	1	1	1	4
54	1	1	1	1	4
55	1	1	1	1	4
56	1	1	1	1	4
57	1	1	1	1	4
58	1	1	1	1	4
59	1	1	1	1	4
60	1	1	1	1	4
61	1	1	1	1	4
62	1	1	1	1	4
63	1	1	1	1	4
64	1	1	1	1	4
65	1	1	1	1	4
66	1	1	1	1	4
67	1	1	1	1	4
68	1	1	1	1	4
69	1	1	1	1	4
70	1	1	1	1	4
71	1	1	1	1	4
72	1	1	1	1	4
73	1	1	1	1	4
74	1	1	1	1	4
75	1	1	1	1	4
76	1	1	1	1	4
77	1	1	1	1	4
78	1	1	1	1	4
79	1	1	1	1	4
80	1	1	1	1	4
81	1	1	1	1	4



STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	Riwayat penyakit	Diagnosa utama dan diagnosa tambahan	Tanda tangan dokter	Skor	Lengkap	Tidak lengkap
1	1	1	1	1	4	✓	
2	1	1	1	1	4	✓	
3	1	1	1	1	4	✓	
4	1	1	1	1	4	✓	
5	1	1	1	1	4	✓	
6	1	1	1	1	4	✓	
7	1	1	1	1	4	✓	
8	1	1	1	1	4	✓	
9	1	1	1	1	4	✓	
10	1	1	1	1	4	✓	
11	1	1	1	1	4	✓	
12	1	1	1	1	4	✓	
13	1	1	1	1	4	✓	
14	1	1	1	1	4	✓	
15	1	1	1	1	4	✓	
16	1	1	1	1	4	✓	
17	1	1	1	1	4	✓	
18	1	1	1	1	4	✓	
19	1	1	1	1	4	✓	
20	1	1	1	1	4	✓	
21	1	1	1	1	4	✓	
22	1	1	1	1	4	✓	
23	1	1	1	1	4	✓	
24	1	1	1	1	4	✓	
25	1	1	1	1	4	✓	
26	1	1	1	1	4	✓	
27	1	1	1	1	4	✓	
28	1	1	1	1	4	✓	
29	1	1	1	1	4	✓	
30	1	1	1	1	4	✓	
31	1	1	1	1	4	✓	
32	1	1	1	1	4	✓	
33	1	1	1	1	4	✓	
34	1	1	1	1	4	✓	
35	1	1	1	1	4	✓	
36	1	1	1	1	4	✓	
37	1	1	1	1	4	✓	
38	1	1	1	1	4	✓	
39	1	1	1	1	4	✓	
40	1	1	1	1	4	✓	
41	1	1	1	1	4	✓	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Responden	Nama pasien	Riwayat penyakit	Diagnosa utama dan diagnosa tambahan	Tanda tangan dokter	Skor	Lengkap	Tidak lengkap
42	1	1	1	1	4	✓	
43	1	1	1	1	4	✓	
44	1	1	1	1	4	✓	
45	1	1	1	1	4	✓	
46	1	1	1	1	4	✓	
47	1	1	1	1	4	✓	
48	1	1	1	1	4	✓	
49	1	1	1	1	4	✓	
50	1	1	1	1	4	✓	
51	1	1	1	1	4	✓	
52	1	1	1	1	4	✓	
53	1	1	1	1	4	✓	
54	1	1	1	1	4	✓	
55	1	1	1	1	4	✓	
56	1	1	1	1	4	✓	
57	1	1	1	1	4	✓	
58	1	1	1	1	4	✓	
59	1	1	1	1	4	✓	
60	1	1	1	1	4	✓	
61	1	1	1	1	4	✓	
62	1	1	1	1	4	✓	
63	1	1	1	1	4	✓	
64	1	1	1	1	4	✓	
65	1	1	1	1	4	✓	
66	1	1	1	1	4	✓	
67	1	1	1	1	4	✓	
68	1	1	1	1	4	✓	
69	1	1	1	1	4	✓	
70	1	1	1	1	4	✓	
71	1	1	1	1	4	✓	
72	1	1	1	1	4	✓	
73	1	1	1	1	4	✓	
74	1	1	1	1	4	✓	
75	1	1	1	1	4	✓	
76	1	1	1	1	4	✓	
77	1	1	1	1	4	✓	
78	1	1	1	1	4	✓	
79	1	1	1	1	4	✓	
80	1	1	1	1	4	✓	
81	1	1	1	1	4	✓	
TOTAL	81	81	81	81			