

SKRIPSI

GAMBARAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP BEDAH CAESAR PASIEN BPJS DI RUANGAN ST. ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

Yanuarti Martina Putri
NIM. 102019010

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP BEDAH CAESAR PASIEN BPJS DI RUANGAN ST. ELISABTEH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Untuk Memperoleh 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:

Yanuarti Martina Putri
NIM. 102019010

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yanuarti Martina Putri
NIM : 102019010
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Judul : Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah
Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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,



Yanuarti Martina Putri



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Yanuarti Martina Putri
NIM : 102019010
Judul : Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar*
Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2022.

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Skripsi jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 02 Juni 2023

Pembimbing I

Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Pembimbing II

Jev Boris, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

(Pestaria Saragih, SKM., M.Kes)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yanuarti Martina Putri
NIM : 102019010
Judul : Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar*
Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2022.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
Medan, 02 Juni 2022 dan Dinyatakan LULUS

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

Penguji II : Jev Boris, SKM., M.K.M

Penguji III : Nasipta Ginting, SKM., Ns., M.Pd

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Pestaria Saragih, SKM., M.Kes)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKDEMIS

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

Nama : YANUARTI MARTINA PUTRI

Nim : 102019010

Program Studi : Sarjana Terapan MIK

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. 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, 02 Juni 2023

Yang Menyatakan

(Yanuarti Martina Putri)



ABSTRAK

Yanuarti Martina Putri 102019010

Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Progran Studi MIK 2023

Kata Kunci: Kelengkapan Rekam Medis

(xviii + 67 + lampiran)

Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang lengkap menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah 63 berkas rekam medis dengan Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Instrument yang digunakan adalah lembar ceklis untuk kelengkapan rekam medis. Hasil penelitian ini diperoleh kelengkapan rekam medis ringkasan masuk dan keluar kategori lengkap 63 (100%) rekam medis, resume medis kategori lengkap 58 (92,1%) rekam medis, *informed consent* kategori lengkap 63 (100%) rekam medis, laporan operasi kategori lengkap 52 (82,5%) rekam medis, laporan anestesi kategori lengkap 43 (68,3%) rekam medis, dan laporan CPPT kategori lengkap 63 (100%) rekam medis, Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. hampir seluruh item yang di teliti telah terisi dan lengkap. Diharapkan kepada petugas Kesehatan yang terlibat agar mampu mempertahankan kelengkapan rekam medis, sehingga berkas rekam medis bisa lengkap 100%.

Daftar Pustaka: 2004-2021



ABSTRACT

Yanuarti Martina Putri 102019010

Overview of Completeness of Medical Record Hospitalization for Caesarean Section Patients with BPJS in the St. Elisabeth Santa Elisabeth Hospital Medan in 2022.

MIK 2023 Study Program

Keywords: Medical Record Completeness

(xviii + 67 + attachments)

Medical record is a file that contains notes and documents about patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been given to patients. Complete medical records provide accurate information and can be used for various purposes such as evidence in law, research and educational materials as well as analysis and evaluation tools for the quality of services provided by hospitals. The purpose of this study was to find out the completeness of medical records for inpatient cesarean sections for BPJS patients in the St. Elisabeth Hospital Santa Elisabeth Medan in 2022. The research design used in this research is descriptive research. The population of this study were 63 medical record files with the sampling technique being total sampling. The instrument used is a checklist sheet for the completeness of the medical record. The results of this study obtained complete medical record summaries of entry and exit categories complete 63 (100%) medical records, medical resumes complete category 58 (92.1%) medical records, informed consent complete category 63 (100%) medical records, operation report category complete 52 (82.5%) medical records, anesthesia reports complete category 43 (68.3%) medical records, and CPPT reports complete category 63 (100%) medical records. Caesarean section of BPJS patient in St. Elisabeth Santa Elisabeth Hospital Medan in 2022. almost all the items examined have been filled in and complete. It is hoped that the health workers involved will be able to maintain the completeness of the medical record, so that the medical record file can be 100% complete.

Bibliography: 2004-2021



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program studi Manajemen Informasi Kesehatan program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, Bahasa maupun 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 memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran 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 Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan di Stikes Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



3. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku Dosen Pembimbing I saya dalam menyusun skripsi ini, yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi, sekaligus selaku Dosen pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jev Boris, SKM., M. Kes selaku pembimbing II saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
5. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi Bapak M. Peni dan Theresia Umi, serta saudara-saudari saya kakak Lusiana Fadila Yaltum, adek Laki-laki saya Emanuel Rauldi Gonzales, adek perempuan paling kecil Ariza Rahmawati dan seluruh keluarga besar saya Panti Asuhan St. Angela Deli Tua dan keluarga besar saya yang berada di Batam Dan dimana pun berada yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral, kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Kepada keluarga di Stikes Santa Elisabeth Medan, cucu dan cicit serta keluarga besar MIK tingkat 4 yang selalu mendukung dan memberi semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 02 Juni 2023

Penulis

Yanuarti Martina Putri



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA 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	7
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Rekam Medis	10
2.1.1 Pengertian Rekam Medis	10
2.1.2 Manfaat Rekam Medis	11
2.1.3 Isi Rekam Medis	12
2.1.4 Jenis Rekam Medis	14
2.1.5 Formulir Penting Rekam Medis	16
2.2 Rawat Inap.....	17
2.2.1 Pengertian rawat inap	17
2.2.2 Standar pelayanan rawat inap	18
2.3 Persalinan Sectio Caesar	19
2.3.1 Definisi Persalinan Sectio Caesar	19
2.3.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesar	21
2.3.3 Teknik Insisi pada Sectio Caesar	21
2.3.4 Komplikasi Sectio Caesar	22
2.4 Perawatan Bedah.....	22
2.4.1 Pengertian Perawatan bedah	22
2.4.2 Tahap – Tahap Perawatan Bedah.....	22



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.5 BPJS	23
2.5.1 Pengertian BPJS.....	23
2.5.2 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS.....	24
2.5.3 Klaim Rawat Inap Tingkat Pertama Pasien BPJS	25
2.5.4 Biaya Melahirkan yang Ditanggung BPJS Kesehatan	26
2.6 Kelengkapan Rekam Medik	27
2.6.1 Pengertian Kelengkapan Rekam Medis	27
2.6.2 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1. Populasi	34
4.2.2. Sampel.....	35
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	35
4.3.1 Variabel Penelitian.....	35
4.3.2 Defenisi Operasional.....	36
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	43
4.5.1 Lokasi.....	43
4.5.2 Waktu penelitian	43
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	43
4.6.1 Pengambilan data.....	43
4.6.2 Teknik pengumpulan data	44
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	44
4.7. Kerangka Operasional	46
4.8 Analisis Data	47
4.9 Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2 Hasil Penelitian	51
5.2.1 Kelengkapan rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada pasien BPJS di rumah sakit santa elisabeth medan.....	51
5.3 Pembahasan	54



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.1 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada ringkasan masuk dan keluar	55
5.3.2 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada resume medis	55
5.3.3 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada <i>informed consent</i>	56
5.3.4 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan operasi	57
5.3.5 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan anestesi	58
5.3.6 Kelengkapan berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan persalinan dan CPPT	58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Simpulan	60
6.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	
1. Lembar <i>Cheklis</i>	69
2. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) Ringkasan Masuk Dan Keluar	71
3. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) Resume Medis	72
4. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) <i>Informed consent</i>	73
5. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) Laporan Operasi	74
6. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) Laporan Anestesi	75
7. Lembar observasi (<i>Cheklis</i>) Laporan CPPT	76
8. Hasil penilaian SPSS	80
9. Lembar pengajuan judul proposal	82
10. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	83
11. Lembar pengajuan pengambilan data awal penelitian	84
12. Lembar ijin pengambilan data awal penelitian	85
13. Lembar buku bimbingan proposal	86
14. Lembar etika penelitian	89
15. Lembar ijin penelitian dari kampus	90
16. Lembar dapat melakukan penelitian dari RSE	91
17. Lembar buku bimbingan skripsi	92



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap.....	18
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah <i>Caesar</i> Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022...	37
Table 5.1	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	51
Table 5.2	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada Resume Medis Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	52
Table 5.3	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pada <i>infirm consent</i> Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	52
Table 5.4	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pada Laporan Operasi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	53
Table 5.5	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pada Laporan anastesi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	53
Table 5.6	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pada Laporan CPPT Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	54



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah <i>Caesar</i> Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	32
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah <i>Caesar</i> Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	46

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang baik berisikan data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukan evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan berbasis pendidikan, penelitian dan pengembangan (Noor, 2017)

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan suatu hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan rumah sakit. Rekam medis yang lengkap menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Sukawan, 2021).

Menurut Manual Rekam Medis yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia, para dokter atau dokter gigi yang belum menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis merupakan permasalahan dan kendala utama yang timbul dalam pelaksanaan rekam medis. Sehingga menyebabkan rekam medis tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu pada pelaksanaan sarana pelayanan dan praktik perorangan (Sukawan, 2021).

Kelengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh pengisian identitas pasien, anamnesis, *physical diagnosis*, *laboratory examination* atau pemeriksaan lain serta nama jelas dan tanda tangan tenaga kesehatan (Gondodiputro, 2007). Menurut Permenkes Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tenaga yang bertanggungjawab atas catatan dan dokumen yang dibuat pada rekam medis adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu. Namun, pada realisasinya terdapat dokter yang belum melengkapi dokumen rekam medis pada saat memerintahkan pasien pulang, sehingga menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis (Sukawan, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2021) yang berjudul Analisis Kelengkapan Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Yang Ditinjau Dari Indikator Kelengkapan Di Rumah Sakit Umum Premagana Gianyar dengan sampel sebanyak 61 formulir ringkasan masuk dan keluar didapatkan hasil yaitu terdapat ketidaklengkapan sebanyak 55 (90,1%) dan terdapat ringkasan masuk dan keluar lengkap sebanyak 6 (9,9%) (S. A. S. Dewi et al., 2021).

Penelitian yang telah dilakukan oleh suryati dkk (2021) yang berjudul Gambaran Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende dengan sampel sebanyak 81, hasil penelitian didapatkan kelengkapan pengisian resume medis sebesar 92% dan ketidak lengkapan sebesar 8% (Suryati et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari Gultom dkk (2022) yang berjudul Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Delinquent Medical Record Pasien

Rawat Inap Di RS X Jakarta dengan sampel sebanyak 78 didapatkan hasil penelitian *informed consent* kelengkapan pengisian sebesar 82% dan yang tidak lengkap sebesar 18% (Sari Gultom et al., 2022).

Berdasarkan survey pra-penelitian yang dilakukan mengenai Tinjauan Kelengkapan Lembar Laporan Operasi Caesar di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, diketahui 11 (36,66%) laporan operasi caesar yang lengkap 19 (63,33%) laporan operasi caesar yang tidak lengkap dari 30 berkas rekam medis yang diobservasi. Beberapa pencatatan yang belum lengkap pada lembar laporan caesarean section, seperti Identifikasi (nama 5,3% dan nomor rekam medis 15,8%), Pelaporan (waktu selesai operasi 31,6%) Autentikasi (nama terang dokter 21% dan nama asisten 10,5%) serta Teknik Pencatatan (perbaikan kesalahan 15,8%). Ketidaklengkapan pengisian laporan caesarean section disebabkan karena bagian instalasi rekam medis di Rumah Sakit Raflesia belum melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis serta tidak adanya protap yang menjelaskan batas kewenangan pengisian laporan operasi (Safitri, Indri, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) yang berjudul Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah diketahui bahwa kelengkapan pengisian data laporan operasi mencapai 70,08%, ketidaklengkapan mencapai 2,75% (N. K. Y. S. Dewi & Setiyarini, 2016).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Devhy dan Widana (2019) yang berjudul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota

Gianyar tahun 2019 dengan sampel sebanyak 95, hasil penelitian didapatkan kelengkapan pengisian anestesi sebesar 43,2% (Devhy & Widana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk (2021) yang berjudul Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang dengan sampel sebanyak 57, bahwa terdapat 42 (73.7%) pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap dan 15 (26.3%) terisi lengkap (Saputra et al., 2021).

Berdasarkan rekapitulasi analisis kuantitatif kelengkapan Rekam Medis RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2012 menunjukkan bahwa dari total kunjungan 13.386 pasien terdapat 5.622 penulisan nama pasien yang lengkap (42 %) sedangkan yang tidak lengkap terdapat 7.764 (58 %) (Indar, 2013). Sama halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi di RSUD Kota Makassar tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 39,5 % hasil anamnese terisi sedangkan 60,5 % hasil anamnese tidak terisi dalam berkas rekam medis. Selain itu juga terdapat 63 % nama dan tanda tangan dokter tidak terisi dan 37 % yang terisi.

Tindakan *sectio caesar* (sc) yaitu kegiatan pembedahan yang dilakukan melalui pengirisan dinding perut yang nantinya akan digunakan untuk jalan mengeluarkan janin. Untuk menetapkan diagnosis tindakan *sectio caesar* terdapat faktor-faktor yang dalam implementasinya penetapan diagnosis tindakan *sectio caesar* dapat dipengaruhi karena faktor-faktor yang lain seperti, kemauan atau keputusan dari dokter yang menangani pasien, atau permintaan dari pasien agar bayinya dilahirkan sesuai dengan tanggal yang diinginkan ataupun menurut kepercayaan lainnya. (Faik Agiwahyunto & Indriati, 2020)

Seiring dengan perkembangan teknologi kesehatan, *sectio caesar* banyak diminati dan dianggap lebih aman karena didukung oleh adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi, dan anestesi yang lebih baik. Namun, morbiditas maternal setelah *sectio caesar* lebih tinggi daripada persalinan pervaginam karena ada peningkatan risiko komplikasi pasca-operasi. Komplikasi utama yang sering terjadi berasal dari risiko perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus, dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (Norwitz dan Schorge, 2007).

Risiko yang bisa terjadi pada ibu akibat persalinan *Sectio Caesar* diantaranya adalah perdarahan, infeksi setelah persalinan, keterlambatan menyusui karena rasa sakit anestesi dan pasca operasi, serta kehamilan ektopik (Rahmawati et al, 2016).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Sihombing et al., 2017).

Rekam medis sangat berguna untuk proses pengidentifikasian pasien dan keperluan keuangan dalam klaim asuransi (Widowati, 2015). Sehingga jika dokumen rekam medis mengalami keterlambatan penyerahan dan tidak lengkap, maka akan menyebabkan terhambatnya proses klaim (Malonda dkk, 2015). Ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi, yaitu BPJS karena penulisan diagnosa utama akan berpengaruh pada besar klaim yang diajukan.

Dalam Petunjuk Teknik Verifikasi Klaim BPJS tahun 2014 kelengkapan rekam medik merupakan berkas yang harus dipenuhi untuk verifikasi administrasi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah sistem jaminan sosial nasional yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat (UU No 24 Tahun 2011).

Proses persetujuan klaim berawal ketika rumah sakit mengajukan berkas klaim BPJS kepada verifikator BPJS kesehatan untuk di verifikasi. Alur verifikasi tersebut dilakukan berdasarkan Petunjuk Teknik Verifikasi Klaim BPJS namun tetap disesuaikan dengan pemberkasan dan pengajuan klaim masing-masing rumah sakit. Verifikator BPJS bertugas untuk menganalisis kelengkapan berkas dan pembiayaan yang diakui oleh pihak BPJS. Sehingga melalui itulah BPJS memutuskan apakah klaim disetujui atau tidak (Noviasari, 2016).

Pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis dilakukan pada tahap verifikasi administrasi. Selain kelengkapan rekam medis, dalam verifikasi administrasi, kesesuaian kode diagnosis dengan ICD – 10 juga merupakan hal yang harus diperhatikan (BPJS, 2014).

Selama melakukan survey awal di rumah sakit Santa Elisabeth Medan penulis menemukan bahwa terdapat jumlah pasien rawat inap bedah *Caesar* selama tahun 2022 sebanyak 63 orang yang berobat. Penulis juga menemukan beberapa permasalahan kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *Caesar* pada pasien BPJS. Oleh sebab itu penulis tertarik melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang “Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruang St. Elisabeth Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

2. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada Resume Medis Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
3. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada informed consent Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan Operasi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
5. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan anastesi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
6. Mengetahui Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan CPPT Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran tentang Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai Gambaran

Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat tentang Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman untuk membuat penelitian tentang Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien BPJS.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Rekam medis juga harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan yang bertanggung jawab atas catatan atau dokumen tersebut adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu. Dokumen itu berisi laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging) dan rekam elektro diagnostik serta anamnesa, yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan termasuk bidan (Permenkes RI, 2008).

Dalam penjelasan pasal 46 dan 47 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas milik pasien yang harus segera dilengkapi oleh dokter atau dokter gigi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan dalam praktik kedokteran yang harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Singkatnya, rekam medis menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ialah rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien (Gondodiputro, 2007).

2.1.2 Manfaat Rekam Medis

Salah satu komponen penting dalam kegiatan manajemen rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di RS, baik di masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa datang (Muninjaya, 2012). Adapun manfaat rekam medis berdasarkan buku panduan manual rekam medis oleh Konsili Kedokteran Indonesia, 2006:

a) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b) 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.

c) 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.

d) Pembiayaan

Berkas 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.

e) Statistik

Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan Kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

d) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.1.3 Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 dan buku manual rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis terdiri dari rekam medis konvensional dan rekam medis digital. Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum, isi rekam medis dapat dibagi dalam 2 kelompok data yaitu:

a. Data medis atau data klinis

Data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan, serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan sebagainya. Data-data ini tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin pasien bersangkutan kecuali jika ada alasan kuat lain karena merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*).

b. Data sosiologis atau data non-medis

Yang termasuk data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi,

STIKes Santa Elisabeth Medan

alamat dan sebagainya. Data ini dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian orang lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidential).

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penanggulangan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
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 dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.1.4 Jenis Rekam Medis

1. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis (Sabarguna, 2009). Kriteria rekam medis elektronik yang harus dimiliki antara lain mengintegrasikan data dari berbagai sumber, sumber informasi pada setiap pelayanan dan mendukung pemberi pelayanan kesehatan dalam pengambilan keputusan (Amatayakul, 2004).

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, beberapa institusi pelayanan kesehatan di Indonesia telah menyelenggarakan rekam medis yang sebelumnya berbasis kertas sekarang sudah mulai beralih ke rekam medis berbasis elektronik. Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik, dalam pengelolaan data secara manual saat ini sudah dapat digantikan oleh suatu sistem informasi dengan menggunakan komputer (Siswati, 2017). Adapun manfaat dari rekam medis elektronik yaitu:

- a. Penyelesaian administrasi menjadi cepat sehingga meningkatkan efektifitas dalam proses pengerjaannya.
- b. Meningkatkan akurasi data karena kurang membutuhkan campur tangan manusia.
- c. Lebih efisien karena kecepatan dan akurasi data meningkat sehingga mengurangi waktu pekerjaan.
- d. Memudahkan dalam hal pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien.

Selain manfaat dari rekam medis elektronik, adapun tantangan yang didapatkan dalam proses penyelenggaraannya. Salah satunya yaitu bahwa rekam medis tidak memiliki lisensi hukum yang jelas khususnya berkaitan dengan proses penjaminan data yang tersimpan dan terlindungi unsur privacy, confidentiality, maupun keamanan informasi secara umum. Selain itu adapula pihak yang berpendapat bahwa rekam medis elektronik membutuhkan aspek finansial yang cukup besar (Handiwidjojo, 2009).

2. Rekam Medis Kertas

Berbeda halnya dengan rekam medis elektronik yang diisi melalui software yang tersedia, rekam medis manual merupakan rekam medis dimana dokter menuliskan diagnosa dan tindakan di rekam medis secara tertulis (Widowati, 2015). Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Manfaat adanya rekam medis manual yaitu memandu dokter dan dokter gigi dalam membuat rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran (Sjamsuhidayat, 2006).

Kerahasiaan dan keamanan data rekam medis manual merupakan unsur penting dalam suatu rekam medis. Namun dengan begitu rekam medis manual juga memiliki beberapa kelemahan yakni :

- a. Manajemen dan penyimpanan rekam medis membutuhkan ruang dan biaya yang besar dan bertambah.

- b. Tulisan dokter atau dokter gigi yang biasanya susah dibaca, dapat menyebabkan ketidakefisiensian pelayanan kesehatan dan dapat mengakibatkan kejadian fatal contohnya kesalahan pemberian jenis ataupun dosis obat (Samandari, 2016).

2.1.5 Formulir Penting Rekam Medis

1) Ringkasan Masuk dan Keluar

Formulir ini berisi ringkasan riwayat pasien sejak masuk rawat inap sampai keluar pada satu periode perawatan. Apabila seorang pasien dirawat inap dua kali, maka ringkasan ini dibuat dua kali sesuai dengan periode perawatan. Formulir ini termasuk formulir yang disimpan abadi untuk bukti pelayanan (Shofari, 2008). Formulir ini memuat data identifikasi pasien, alasan dirawat, diagnosis akhir perawatan, tindakan dokter yang diberikan, kode diagnosis dan tanda tangan dokter penanggung jawab (Sudra, 2017).

2) Resume Medis

Menurut Permenkes No.269 tahun 2008 pasal 4 ayat 2 menjelaskan bahwa isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya berisi identitas pasien, diagnosa masuk, dan indikasi pasien dirawat, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindakan lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Lembar yang meringkas seluruh aspek penting yang didapatkan selama satu periode pelayanan meliputi identitas pasien, keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), hasil konsultasi, terapi, tindakan yang telah diberikan,

diagnosis utama, kondisi waktu pulang, saran, tanda tangan serta nama terang dokter yang bertanggung jawab (Sudra,2017).

3) *Informed Consent*

Formulir yang berisi pernyataan bahwa pasien setuju (atau menolak) terhadap suatu rencana tindakan (Sudra,2017). Penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan pembiayaan.

4) Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu teknik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan antara seorang dokter atau perawat dengan pasiennya secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya. Pemeriksaan fisik merupakan bagian integral dari pengkajian keperawatan. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan setelah riwayat kesehatan dikumpulkan (Waluyo, 2001). Pencatatan riwayat kesehatan pasien pada formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik harus dicatat dengan lengkap karena formulir tersebut untuk menetapkan diagnosis selanjutnya (Febriyanti & Sugiarti, 2015).

2.2 Rawat Inap

2.2.1 Pengertian rawat inap

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI no 560/ MENKES/SK/IV/2003 menyebutkan bahwa pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk

STIKes Santa Elisabeth Medan

observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Kelas rawat inap sekurang-kurangnya terdiri atas kelas I, kelas II dan Kelas III dan dapat ditambah berdasarkan wewenang dari direksi rumah sakit terkait.

2.2.2 Standar pelayanan rawat inap

Standar pelayanan rawat inap untuk setiap rumah sakit diseluruh Indonesia menurut menteri kesehatan Republik Indonesia yang mengacu pada peraturan sebelumnya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini: (Permenkes No. 129/Menkes/SK/III/2008).

Tabel 2.1

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RAWAT INAP

Jenis pelayanan	Indikator	Standar
Rawat inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal D3
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah
	4. Jam visit dokter spesialis	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	1,5 %
	6. Kejadian infeksi nosocomial	1,5 %
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacatan/kematian	100%
	8. Kematian pasien >48 jam	0.24% 5%

9. Kejadian pulang paksa	90%
10. Kepuasan pelanggan	
11. Rawat Inap TB	A: 60%
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	B: 60%
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	100%
13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu = 1 bulan	6 minggu
15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa.	

2.3 Persalinan Sectio Caesar

2.3.1 Definisi Persalinan Sectio Caesar

Persalinan sesar atau partus *sectio caesar* adalah proses melahirkan janin melalui jalur abdominal dengan laparotomi yang selanjutnya memerlukan insisi ke dalam uterus dengan histerotomi (Norwitz & Schorge, 2007).

Sectio caesar adalah suatu tindakan melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui insisi dinding depan abdomen (Mochtar, 2012).

Menurut Mochtar (2012), terdapat beberapa istilah dalam *section caesar*, yaitu:

- a. Sectio Caesarea Primer, yaitu operasi sectio caesarea yang telah direncanakan sejak awal. Janin direncanakan untuk tidak dilahirkan dengan persalinan normal karena beberapa faktor, seperti pada kasus panggul yang kecil (CV <8 cm).
- b. Sectio Caesarea Sekunder, yaitu tindakan sectio caesarea yang dilakukan setelah menunggu persalinan secara normal (partus percobaan) namun gagal. Tindakan ini dilakukan apabila tidak ada kemajuan pada partus percobaan.
- c. Sectio Caesarea Ulang (Repeated Sectio Caesarean), yaitu tindakan operasi sectio caesarea yang dilakukan karena pada persalinan sebelumnya ibu juga menggunakan metode persalinan ini sehingga pada persalinan selanjutnya juga harus dilakukan metode persalinan dengan operasi sectio caesarea.
- d. Sectio Caesarea Histerektomi, yaitu operasi yang terdiri dari proses pengeluaran janin dengan sectio caesarea yang diikuti dengan prosedur histerektomi (pengangkatan rahim) karena adanya suatu indikasi tertentu.
- e. Operasi Porro, merupakan suatu tindakan operasi yang dilakukan tanpa mengeluarkan janin yang sudah meninggal dari cavum uterus (kantong rahim) dan kemudian dilakukan pengangkatan rahim pada ibu. Operasi ini biasanya dilakukan pada kasus infeksi rahim berat.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesar

Indikasi utama sectio caesarea di Amerika Serikat dan negara industri industri adalah 85% karena adanya riwayat seksio sesarea sebelumnya, distorsia persalinan, fetal distress, dan kelahiran sungsang (Chunningham et al., 2006). Indikasi seksio sesarea bisa berasal dari faktor ibu dan juga bayi. Faktor dari ibu yaitu adanya endometriosis, komplikasi perlukaan, atau luka operasi. Sedangkan, dari faktor bayi yaitu adanya kemungkinan apgar score ≤ 3 , umbilical artery pH $< 7,0$, hypotoxic, ischemic encephalopathy, atau kematian bayi pada kelahiran (Chunningham et al., 2010).

2.3.3 Teknik Insisi pada Sectio Caesar

a. Insisi abdomen

Dari segi kosmetika, insisi transversal lebih banyak dipilih oleh sebagian wanita dan dianggap lebih kuat dan kemungkinan lepasnya kecil. Namun, insisi vertikal lebih disukai oleh para dokter dari pada insisi lintang (transversal) karena memudahkan dalam memperluas ruang jika diperlukan ruang yang lebih banyak (Chunningham et al., 2006).

b. Lepasnya kecil

Namun, insisi vertikal lebih disukai oleh para dokter dari pada insisi lintang (transversal) karena memudahkan dalam memperluas ruang jika diperlukan ruang yang lebih banyak (Chunningham et al., 2006). Insisi uterus Insisi uterus juga terdiri dari dua teknik yaitu teknik insisi vertikal (klasik) dan insisi melintang. Insisi klasik adalah insisi vertikal ke dalam korpus uterus di atas segmen bawah uterus sampai mencapai fundus uterus. Insisi klasik sudah jarang digunakan dan beralih ke insisi

melintang (transversal) karena mudah untuk diperbaiki dan dari segi lokasinya, memiliki kemungkinan yang sedikit untuk ruptur dan tidak menyebabkan pelekatan usus atau omentum ke garis insisi (Chunningham et al., 2010).

2.3.4 Komplikasi Sectio Caesar

Pada proses bedah sesar terdapat berbagai komplikasi seperti : perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah), dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (histerektomi masa nifas, jahitan pada usus) (Norwitz dan Schorge, 2007).

2.4 Perawatan Bedah

2.4.1 Pengertian Perawatan bedah

Perawatan bedah atau perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap pra operasi, tahap intra operasi dan pasca operasi. Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan dikamar bedah yang langsung diberikan pasien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan (Purnawan, 2015).

2.4.2 Tahap – Tahap Perawatan Bedah

Ada beberapa tahapan dalam keperawatan perioperatif dan keberhasilan dari suatu pembedahan tergantung dari setiap tahapan tersebut. Masing-masing tahapan dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula. Berikut tahapan keperawatan perioperatif (Purnawan, 2015) :

- a. Tahap Pra Operasi Tahap ini merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif dimana tahap ini dimulai pada saat pasien diserahkan ke kamar operasi dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke meja operasi.
- b. Tahap Intra Operasi Tahap ini dimulai setelah pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- c. Tahap Pasca Operasi Tahap ini merupakan tahap akhir dari keperawatan perioperatif dimana proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien. Perawatan ini dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sampai diserahkan kembali kepada perawat ruang inap atau ruang intensif.

2.5 BPJS

2.5.1 Pengertian BPJS

Berdasarkan UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU 36/2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan hal diatas maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Menurut UU No.24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah Badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagai bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat

memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS terdiri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

2.5.2 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS

Fungsi BPJS adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Sedangkan tugas pokok BPJS adalah

- a. Melakukan atau dan menerima pendaftaran pasien.
- b. Mengumpulkan iuran dari pasien dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial.
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

Adapun wewenang BPJS adalah:

1. Menagih pembayaran iuran
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;

3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.5.3 Klaim Rawat Inap Tingkat Pertama Pasien BPJS

- 1) Tarif Non Kapitasi pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah) sampai dengan Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per hari.
- 2) Tarif rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat ditetapkan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan kesepakatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan/atau indeks kemahalan pada masing-masing wilayah. Rekapitulasi pelayanan, yang terdiri dari:

Tarif Non Kapitasi pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud; diberlakukan untuk pelayanan:

- a. masa hamil (ante natal care);
- b. persalinan;
- c. masa sesudah melahirkan (post natal care); dan
- d. pra rujukan akibat komplikasi (Permenkes No. 3, 2023)

2.5.4 Biaya Melahirkan yang Ditanggung BPJS Kesehatan

Pelayanan Kesehatan masa hamil (ante natal care) sebagaimana dimaksud; meliputi:

- a) 1 (satu) kali pada trimester pertama yang dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan ultrasonografi (USG);
- b) 2 (dua) kali pada trimester kedua yang dapat dilakukan oleh dokter atau bidan; dan
- c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan USG.

Tarif Non Kapitasi pelayanan kesehatan masa hamil (ante natal care) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai berikut:

a. Bagi puskesmas:

- 1) Pemeriksaan masa hamil (ante natal care) dibayarkan per kunjungan sesuai dengan standar pelayanan masa hamil (ante natal care) sebesar:
 - a. Rp140.000,00 (seratus empat puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh dokter disertai pelayanan USG;

- b. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh dokter; atau
 - c. Rp60.000,00 (enam puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh bidan Puskesmas.
- b. Bagi FKTP selain Puskesmas
- 1) Pemeriksaan masa hamil (ante natal care) dibayarkan per kunjungan sesuai dengan standar pelayanan masa hamil (ante natal care) sebesar:
 - a) Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh dokter disertai pelayanan USG;
 - b) Rp90.000,00 (sembilan puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh dokter;
 - c) Rp70.000,00 (tujuh puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care) yang dilakukan oleh bidan di FKTP Non Puskesmas.
 - d) Pada bidan jejaring sebesar Rp70.000,00 (tujuh puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil (ante natal care). (Permenkes No. 3, 2023)

2.6 Kelengkapan Rekam Medik

2.6.1 Pengertian kelengkapan rekam medis

Kelengkapan rekam medis berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit yang berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Sehingga harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis (Hatta, 2013).

Mutu rekam medis yang baik mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang baik pula. Kelengkapan isian rekam medis merupakan indikator yang harus dipenuhi untuk mutu rekam medis (Citra, 2011). Kelengkapan rekam medis sangat penting nilainya karena resume medis yang lengkap selain menjaga mutu rekam medis juga digunakan untuk administrasi klaim asuransi (Anggraini, 2013). Menurut Ulfah tahun 2011 kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs.

Dokter yang bertanggung jawab merawat pasien juga bertanggung jawab atas kelengkapan rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Sehingga kelengkapan rekam medis memiliki nilai urgensi yang tinggi (Wahyu, 2010).

Kelengkapan rekam medis juga sangat berpengaruh pada proses coding diagnosis yang berguna untuk mendapatkan kode yang akurat yang diperoleh dari dokter yang merawat. Sehingga tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Nur, 2016).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dimulai dengan pengisian format informasi identitas pasien atau klien. Informasi tentang identitas pasien atau klien, biasanya berisi nama, umur, jenis kelamin, status pernikahan, alamat dan lain-lain. Selanjutnya dilakukan pengisian format patient record seperti anamnesis, physical diagnosis, dan laboratory examination atau pemeriksaan lain. Seluruh

format dalam rekam medis harus diisi sesuai kebutuhannya dan setiap tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan, pelayanan medis, konsultasi dan sebagainya harus mencantumkan nama jelas dan tanda tangannya (Gondodiputro, 2007).

2.6.2 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar

1) Ringkasan Masuk dan Keluar

Formulir ini berisi ringkasan riwayat pasien sejak masuk rawat inap sampai keluar pada satu periode perawatan. Apabila seorang pasien dirawat inap dua kali maka ringkasan ini dibuat dua kali sesuai dengan periode perawatan. Formulir ini termasuk formulir yang disimpan abadi untuk bukti pelayanan (Shofari, 2008). Formulir ini memuat data identifikasi pasien, alasan dirawat, diagnosis akhir perawatan, tindakan dokter yang diberikan, kode diagnosis, dan tanda tangan dokter penanggung jawab (Sudra, 2017).

2) Resume Medis

Menurut Permenkes No.269 tahun 2008 pasal 4 ayat 2 menjelaskan bahwa isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya berisi identitas pasien, diagnosa masuk, dan indikasi pasien dirawat, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindakan lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Lembar yang meringkas seluruh aspek penting yang didapatkan selama satu periode pelayanan meliputi identitas pasien, keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), hasil konsultasi, terapi, tindakan yang telah diberikan, diagnosis utama, kondisi waktu pulang,

saran, tanda tangan serta nama terang dokter yang bertanggung jawab (Sudra,2017).

3) *Informed Consent*

Formulir yang berisi pernyataan bahwa pasien setuju (atau menolak) terhadap suatu rencana tindakan (Sudra,2017). Penjelasan tentang tindakan kedokteran, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan pembiayaan.

4) Laporan Operasi

Formulir ini digunakan untuk mencatat dan melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapatkan tindakan/operasi. Dalam formulir ini juga harus dijelaskan diagnosis/kondisi sebelum dan sesudah operasi. Jenis anestesi yang digunakan, indikasi, prosedur operasi, catatan khusus (bila diperlukan). Formulir ini ditanda tangani oleh dokter yang melakukan operasi dan (jika perlu) asisten yang membantu pelaksanaan operasi (Sudra,2017).

5) Laporan Anestesi

Laporan anestesi merupakan formulir yang digunakan untuk mencatat pengobatan sebelum tindakan anestesi (pramedikasi), perjalanan anestesi, keadaan pasien sebelum, selama dan sesudah anestesi dilakukan (Shofari, 2008).

6) Laporan Persalinan dan Identifikasi Bayi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Laporan Persalinan digunakan untuk mencatat seluruh kegiatan dan kondisi selama proses persalinan, termasuk mencatat hal-hal detail yang berkaitan dengan identifikasi bayi yang dilahirkan (Sudra,2017).

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah abstraksi (penggambaran) yang terbentuk oleh suatu generalisasi (menganggap secara keseluruhan) dari hal-hal khusus, dalam hal ini misalnya dari hasil olah data sampel. Istilah Konsep, tidak bias langsung di amati atau diukur. Kerangka konsep membantu peneliti dalam merancang atau merubah kerangka teori disesuaikan dengan apa yang akan diteliti sesuai dengan rumusan permasalahan dan juga tujuan penelitian.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

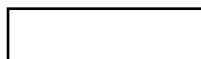
Variabel Independen

Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar:

1. Ringkasan Masuk dan Keluar
2. Resume medis
3. Informed Consent
4. Laporan operasi
5. Laporan anastesi
6. Laporan CPPT

1. Lengkap
2. Tidak lengkap

Keterangan:



: Variabel yang diteliti

Variable yang akan diteliti adalah Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruang St. Elisabeth.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dapat juga dibedakan berdasarkan hubungan atau perbedaan dua variabel atau lebih. (Sugiyono, 2013).

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu dibuktikan benar atau tidak. Menurut pola umum metode ilmiah, setiap riset terhadap suatu objek hendaknya dibawah tuntutan suatu hiopetesis yang berfungsi sebagai pegangan sementara atau jawaban sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya dalam kenyataan (*empirical verification*), percobaan (*experimentation*), atau praktek (*implementation*) (Umar, 2013)

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 (Notoatmodjo, 2010).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sandu Siyoto, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth Pasien BPJS pada bulan Januari – Desember 2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 63 berkas.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sioyoto, 2015).

Sampel penelitian adalah 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pasien BPJS pada tahun 2022 yang diambil dengan cara *total sampling* berdasarkan laporan pada berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pasien BPJS.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang akan diobservasi atau yang akan diteliti dari satuan pengamatan. Karakteristik yang dimiliki satuan pengamatan itu berbeda beda atau memiliki gejala yang bervariasi dari satu satuan pengamatan lainnya atau untuk satuan tempat pengamatan yang sama, karakteristiknya berubah menurut waktu tunggu atau tempat (Tarjo, 2019).

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independent (bebas)

Variabel bebas sering disebut independent, variabel stimulus, prediktor, antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Siyoto et al 2015). Variabel independent dalam penelitian ini adalah kelengkapan berkas rekam medis.

2. Variabel dependent (terikat)

Variabel terikat atau dependen atau disebut variabel output, kriteria, konsekuen, adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Siyoto et al 2015). Variabel dependent dalam penelitian ini Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* pasien BPJS.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi). Konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Syahza, 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Variable	Definisi	Indicator	Alat ukur	Skala	Skor
kelengkapan rekam medis	Kelengkapan Rekam Medis adalah terpenuhinya standar pengisian rekam medis pasien rawat inap sesuai SOP yang ditetapkan	<p>Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar:</p> <p>a. Ringkasan Masuk dan Keluar (15 point)</p> <p>b. Resume medis (8 point)</p> <p>c. Informed Consent (4 point)</p> <p>d. Laporan operasi (4 point)</p> <p>e. Laporan anastesi (5 point)</p> <p>f. Laporan CPPT (4 point)</p>	Lembar obeservasi	Nominal	<p>Lengkap (8-15) Tidak lengkap (0-7)</p> <p>Lengkap (5-8) Tidak lengkap (0-4)</p> <p>Lengkap (3-4) Tidak lengkap (0-2)</p> <p>Lengkap (3-4) Tidak lengkap (0-2)</p> <p>Lengkap (3-5) Tidak lengkap (0-2)</p> <p>Lengkap (3-4) Tidak lengkap (0-2)</p>

4.4 Instrumen Penelitian

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Siyoto et al 2015).

Adapun Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman lembar *checklist* observasi. *Checklist* observasi digunakan untuk mengetahui kelengkapan informasi medis pada resume medis. *Checklist* observasi ini berisi:

1. Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar:

1. Ringkasan Masuk dan Keluar
2. Resume medis
3. *Informed Consent*
4. Laporan operasi
5. Laporan anastesi
6. Laporan CPPT

- a) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada Ringkasan Masuk dan Keluar

Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *Gutman* dengan jawaban ada bernilai 1 dan tidak ada 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

b) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada Resume medis

Kelengkapan rekam medis pada lembar resume medis terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan Skala Gutman dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus:

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

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

$$P = \frac{8 - 0}{2}$$

$$P = \frac{8}{2}$$

$$P = 4$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil Resume Medis:

1. Lengkap = 5-8

2. Tidak Lengkap = 0-4

c) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada lembar *informed consent*

Kelengkapan rekam medis pada lembar *informed consent* terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan Skala Gutman 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 penelitian:

1. Lengkap = 3-4

2. Tidak Lengkap = 0-2

d) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada lembar laporan operasi

Kelengkapan rekam medis pada lembar laporan operasi terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan Skala Gutman 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 penelitian:

1. Lengkap = 3-4

2. Tidak Lengkap = 0-2

e) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada lembar laporan anastesi

Kelengkapan rekam medis pada lembar laporan anastesi terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan Skala Gutman dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus:

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

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

$$P = \frac{5 - 0}{2}$$

$$P = \frac{5}{2}$$

$$P = 2,5$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil penelitian:

1. Lengkap = 3-5
2. Tidak Lengkap = 0-2

f) Kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* di ruangan St. Elisabeth pada lembar Laporan CPPT

Kelengkapan rekam medis pada lembar Laporan CPPT terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan Skala Gutman 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 penelitian:

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 akan dilakukan pada bulan April 2023

4.6 Prosedur Pengambilan 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)

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah dengan teknik *total sampling* menurut Notoatmodjo (2010). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar *checklist* sesuai dengan indikator kelengkapan berkas rekam medis ruangan St. Elisabeth.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa cermat suatu test (alat ukur) melakukan fungsi ukurnya. Test/alat ukur hanya dapat melakukan fungsinya dengan cermat kalau ada "sesuatu" yang diukur. Jadi, untuk dikatakan valid, test harus mengukur sesuatu dan melakukannya dengan cermat (Setyawan, 2014)

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran atau benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dilakukan jika variabel yang digunakan dalam penelitian adalah variabel laten. Variabel laten merupakan variabel yang tidak dapat dihitung secara langsung sehingga dibutuhkan sebuah variabel manifes yang digunakan untuk mendapatkan nilai dari sebuah variabel laten. Variabel manifes merupakan komponen dari sebuah konsep yang dapat memberikan indikasi terhadap variabel laten. Variabel manifes sering disebut dengan indikator (Sukendra, 2017)

Dalam peneliti tidak melakukan uji validitas untuk observasi lembar *checklist* Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien

BPJS.menggunakan lembar observasi *checklist* baku yang diadopsi dari lembar *checklist* (Meylinda. R, 2018).

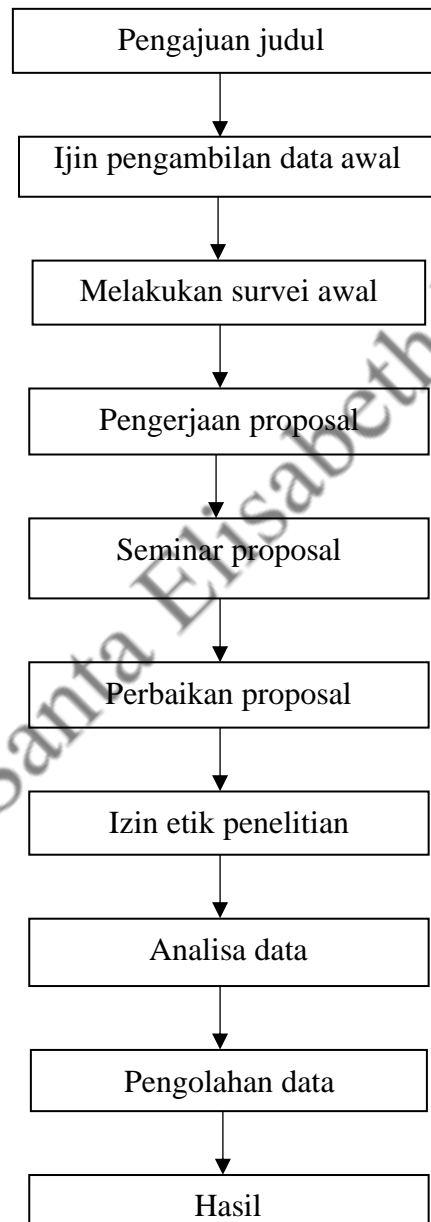
2. Uji Reliabilitas

Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan test-retest (*stability*), equivalent, dan gabungan keduanya. Uji reliabilitas berkaitan dengan masalah adanya ‘kepercayaan’ terhadap alat test (instrumen). Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian test/instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Dengan demikian, masalah reliabilitas test/instrumen berhubungan dengan masalah ketetapan hasil. Atau walaupun terjadi perubahan hasil test/instrumen, namun perubahan tersebut dianggap tidak berarti (Setyawan, 2014)

Dalam penelitian ini, instrumen ini tidak dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti karena peneliti p menggunakan lembar *checklist* Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS menggunakan lembar observasi *checklist* baku yang diadopsi dari lembar *checklist* (Meylinda. R, 2018)

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.



4.8. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data menurut Moleong (2017). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Analisis deskriptif adalah sejenis penelitian data yang membantu dalam menggambarkan, mendemonstrasikan, atau membantu meringkas poin-poin data sehingga pola-pola itu dapat berkembang yang memenuhi semua kondisi data. Ini adalah teknik mengidentifikasi pola dan tautan dengan memanfaatkan data terkini dan historis. Karena mengidentifikasi pola dan asosiasi tanpa melangkah lebih jauh, ini sering disebut sebagai analisis data paling dasar. Pada penelitian ini, analisis *deskriptif* digunakan pada variabel independent adalah Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

4.9. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Muslim, 2008). Ada 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (*Justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini sudah lulus uji etik dengan kode etik No.103/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023 dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap, bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 diteliti pada tanggal 19-24 April 2023 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.

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.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Penelitian ini dimulai pada bulan April 2022. Lembar observasi pada penelitian ini adalah lembar observasi berkas rekam medis bedah *Caesar* dengan jumlah 63 rekam medis.

5.2.1 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai kelengkapan rekam medis rawat inap bedah *caesar* ruangan St. Elisabeth pada pasien BPJS yang di kategorikan atas dua yaitu lengkap dan tidak lengkap yang dapat dilihat pada table berikut:

Table 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruangan St. Elisabeth Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	Ringkasan masuk dan keluar	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	63	100%
2	Tidak Lengkap	0	0%
	Total	63	100,0

Berdasarkan table 5.1 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada ringkasan masuk dan keluar pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 63 berkas (100%) berkas rekam medis ringkasan masuk dan keluarnya lengkap dan terdapat 0 berkas (0%) berkas rekam rekam medis ringkasan masuk dan keluarnya tidak lengkap.

Table 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruangan St. Elisabeth Pada Resume Medis Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	Resume medis	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	58	92,1%
2	Tidak Lengkap	5	7,9 %
Total		63	100,0

Berdasarkan table 5.2 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada resume medis pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 58 berkas (92,1%) yang resume medisnya lengkap dan 5 berkas (7,9%) resume medisnya tidak lengkap.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruangan St. Elisabeth Pada *informed consent* Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	<i>Informed consent</i>	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	63	100%
2	Tidak Lengkap	0	0%
Total		63	100,0

Berdasarkan table 5.3 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada *informed consent* pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 63 berkas (100%) *informed consent* nya lengkap dan 0 berkas (0%) *informed consent* nya tidak lengkap.

Table 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruang St. Elisabeth Pada Laporan Operasi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	Laporan operasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	52	82.5%
2	Tidak Lengkap	11	17.5%
Total		63	100,0

Berdasarkan table 5.4 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan operasi pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 52 berkas (82,5%) laporan operasinya lengkap dan 11 berkas (17,5%) laporan operasinya tidak lengkap.

Table 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruang St. Elisabeth Pada Laporan Anestesi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	Laporan anestesi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	43	68.3%
2	Tidak Lengkap	20	31.7%
Total		63	100,0

Berdasarkan table 5.5 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan anestesi pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 43 berkas (68,3%) laporan anestesiya lengkap dan 20 berkas (31,7%) laporan anestesiya tidak lengkap.

Table 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah *Caesar* Di Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan CPPT Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	Laporan CPPT	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Lengkap	63	100%
2	Tidak Lengkap	0	0%
Total		63	100,0

Berdasarkan table 5.6 bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan CPPT pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 63 berkas (100%) laporan CPPTnya lengkap dan terdapat 0 berkas (0 %) laporan CPPTnya tidak lengkap.

5.3 Pembahasan

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit.

Kelengkapan pencatatan berkas rekam medis tersebut tidak terlepas dari dukungan pihak manajemen agar tercipta rekam medis yang lengkap sesuai dengan Permenker RI No.269/Per/Menkes/III/2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi wajib mengisi rekam medis segera setelah selesai Tindakan sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu masuk, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnose, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan, persetujuan tindakan , catatan observasi, ringkasan pulang serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan.

5.3.1 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di**Ruangan St. Elisabeth Pada Ringkasan masuk dan keluar**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di rumah sakit santa Elisabeth medan, diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada ringkasan masuk dan keluar sudah sangat baik dengan frekuensi sebesar 100% lengkap. Hal tersebut terjadi karena ringkasan masuk dan keluar pasien merupakan item pertama dan utama yang diisi dalam sebuah berkas rekam medis. Selain itu, ringkasan masuk atau identitas pasien juga digunakan dokter untuk mencocokkan pasien yang sedang ditangani dengan berkas rekam medis yang dilihat sehingga sangat perlu untuk dilengkapi. Dari semua pencatatan pada ringkasan masuk dan keluar dikatakan baik karena memiliki persentase yang tinggi pada kelengkapan rekam medis. Pengisian ringkasan masuk dan keluar tidak hanya dilakukan oleh dokter melainkan petugas kesehatan pada bagian pendaftaran. Namun hal ini dapat disimpulkan bahwa pengisian ringkasan masuk dan keluar sudah baik dalam pengisiannya.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2021) dengan sampel sebanyak 61 formulir ringkasan masuk dan keluar didapatkan hasil yaitu terdapat ketidaklengkapan sebanyak 55 (90,1%) dan terdapat ringkasan masuk dan keluar lengkap sebanyak 6 (9,9%).

5.3.2 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di**Ruangan St. Elisabeth Pada Resume Medis**

Resume medis pasien rawat inap merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan dokter selama masa perawatan sehingga pasien keluar dengan baik atau dalam keadaan hidup maupun meninggal. Maka dengan lengkapnya

resume medis pasien rawat inap memudahkan dokter atau pelayan kesehatan dalam memberikan pengobatan maupun tindakan. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di rumah sakit santa Elisabeth medan pada bagian resume medis pasien diketahui bahwa persentase kelengkapan resume medis sebesar 92,1% lengkap terisi dengan baik dan persentase kelengkapan resume medis yang tidak lengkap terisi 7,9%. Ketidaklengkapan dapat terjadi karena terdapat 5 berkas yang tidak terisi lengkap sehingga menjadi ketidaklengkapan pengisian resume medis yang disebabkan atas kelalaian petugas dalam mengisi resume medis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh suryati dkk (2021) dengan sampel sebanyak 81 didapatkan hasil resume medis kelengkapan pengisian resume medis sebesar 92% dan ketidaklengkapan sebesar 8%.

5.3.3 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruang St. Elisabeth Pada *informed consent*

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada *informed consent* pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 63 berkas (100%) rekam medis yang *informed consent* nya lengkap dan 0 berkas (0%) rekam medis yang *informed consent* nya tidak lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian dapat merugikan berbagai pihak, bukan hanya pasien namun dokter dan juga rumah sakit juga dapat dirugikan apabila terjadinya kesalahan dalam pemberian tindakan dan obat, serta menentukan kualitas data yang ada dilembar *informed consent*, juga menjadi bukti tertulis oleh rumah sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan

kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Gultom dkk (2022) dengan sampel sebanyak 78 didapatkan hasil *informed consent* lengkap pengisian *informed consent* sebesar 82% dan yang tidak lengkap sebesar 18%.

5.3.4 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di Ruang St. Elisabeth Pada Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan operasi pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 52 berkas (82,5%) rekam medis yang laporan operasinya lengkap dan 11 berkas (17,5%) rekam medis yang laporan operasinya tidak lengkap, Ketidaklengkapan dapat terjadi karena terdapat 11 berkas yang tidak terisi lengkap hal ini dikarenakan petugas tidak mengetahui bahwa ada item yang belum terisi sehingga menjadi ketidaklengkapan pengisian

Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Dewi (2016) diketahui bahwa kelengkapan pengisian data laporan operasi mencapai 70,08%, ketidaklengkapan mencapai 2,75%. Dan ditemukan juga penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh safitri dan indri (2020) dengan sampel sebanyak 30 berkas rekam medis pasien diketahui bahwa terdapat 11 (36,66%) laporan operasi caesar yang lengkap 19 (63,33%) laporan operasi caesar tidak lengkap.

5.3.5 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di**Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan Anestesi**

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat kita ketahui kelengkapan laporan anestesi dari 63 berkas rekam medis dapat di temukan yang tidak lengkap sebesar 31,7%, berkas sedangkan pada laporan anestesi sebesar 68,3% berkas dikatakan lengkap. Ketidaklengkapan dapat terjadi karena terdapat 20 berkas yang tidak terisi lengkap hal ini dikarenakan petugas lalai dalam pengisian rekam medis.

Dalam pengisian komponen pelaporan haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena menjadi suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Safitri, Indri, 2020).

Hal ini tidak sejalan sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Devhy dan Widana (2019) dengan sampel sebanyak 95 rekam medis, hasil penelitian didapatkan kelengkapan pengisian anestesi sebesar 43,2%.

5.3.6 Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Di**Ruangan St. Elisabeth Pada Laporan CPPT**

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa dari 63 berkas rekam medis rawat inap ruangan St. Elisabeth pada laporan CPPT pasien BPJS pada tahun 2022 yang telah diteliti terdapat 63 berkas (100%) rekam medis yang laporan CPPT nya lengkap dan terdapat 0 berkas (0%) rekam medis yang laporan CPPT nya tidak lengkap. Dari semua pencatatan pada laporan CPPT dikatakan baik karena memiliki

persentase yang tinggi pada kelengkapan rekam medis. Pengisian laporan CPPT tidak hanya dilakukan oleh dokter melainkan petugas kesehatan yang bertugas. Namun hal ini dapat disimpulkan bahwa pengisian laporan CPPT sudah baik dalam pengisiannya.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk (2021) dengan sampel sebanyak 57, bahwa terdapat 42 (73.7%) pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap dan 15 (26.3%) terisi lengkap.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69/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.

Menurut penelitian (Made, 2016) menyatakan bahwa Kelengkapan rekam medis sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak kegunaan, diantaranya karena di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran, penelitian termasuk di dibidang manajemen rumah sakit. Ketidaklengkapan pada rekam medis dapat mengakibatkan tertundanya pelaporan dan juga apabila ada pasien yang meminta dibuatkan surat keterangan medis jadi tertunda karena harus meminta dokter yang merawat untuk melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil dari Observasi dan Penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap bedah Bedah Caesar Pasien BPJS Di Ruangan St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar sebesar 100% lengkap karena ringkasan masuk dan keluar merupakan item pertama dan utama dalam pengisian rekam medis serta rekam medis pada ringkasan masuk dan keluar tidak hanya diisi oleh dokter melainkan dapat dilakukan juga oleh petugas kesehatan pada bagian pendaftaran, untuk kelengkapan pengisian resume medis sebesar 92,1% lengkap, 7,9% tidak lengkap karena petugas lalai dalam pengisian resume medis sehingga beberapa item tidak terisi lengkap, untuk kelengkapan pengisian *informed consent* sebesar 100% lengkap karena merupakan salah satu bukti bahwa dokter telah melakukan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien, untuk kelengkapan pengisian laporan operasi sebesar 82,5% lengkap, 17,5% tidak lengkap karena petugas tidak mengetahui bahwa ada item yang belum terisi sehingga terjadi ketidaklengkapan dalam pengisian laporan operasi, untuk kelengkapan pengisian laporan anestesi sebesar 68,3% lengkap, 31,7% tidak lengkap karena petugas lalai dalam mengisi laporan anestesi sehingga ada ketidaklengkapan pada laporan anestesi, untuk kelengkapan pengisian laporan CPPT sebesar 100% lengkap karena

laporan CPPT merupakan catatan perkembangan kondisi seorang pasien yang telah dilakukan atau diberikan baik itu oleh dokter maupun petugas yang bertanggung jawab. Maka kesimpulan yang dapat dikatakan yaitu kelengkapan rekam medis rawat inap bedah caesar pasien BPJS di ruangan St. Elisabeth rumah sakit santa elisabeth medan hampir seluruh item telah terisi lengkap, ada juga beberapa item yang masih belum lengkap dan pentingnya petugas dalam mengisi atau melengkapi berkas rekam medis tersebut.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Disarankan untuk tetap lebih mempertahankan ketelitian petugas dan meningkatkan kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis pada ringkasan masuk dan keluar, resume medis, *informed consent*, laporan operasi, laporan anestesi, dan laporan CPPT karena item tersebut merupakan salah satu bukti bahwa dokter ataupun petugas Kesehatan telah melakukan perawatan yang baik, serta penelitian yang telah diperoleh peneliti sebagai masukan dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis mengenai pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi mahasiswa-mahasiswi manajemen informasi kesehatan agar dapat mengetahui kelengkapan rekam medis terkhusus di ruangan rawat inap unit perawatan bedah *caesar*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama gambaran kelengkapan berkas rekam medis rawat inap. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambahkan variabel-variabel independen lain yang dapat mendukung peningkatan kelengkapan rekam medis.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. Hlm. 82
- Balaram Naik, P Karunakar,1 M Jayadev, 1 And V Rahul Marshal2. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *J Conserv Dent*. 2013, 16(4), 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/> (diakses 07 Februari 2023)
- Baskara, M. (2015). Intervensi Untuk Meningkatkan Kelengkapan Pengisian Resume Rekam Medis Di Rsud Badung. *Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*, 1–96. (diakses 07 Februari 2023)
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The Increasing Trend In Caesarean Section Rates: Global, Regional And National Estimates: 1990-2014. *Plos One*, 11(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343> (diakses 15 februari 2023)
- Chunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap III, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2006). *Obstetri Williams* (Edisi 2, Volume 1). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Chunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. 2010. *Williams Obstetrics* (23rd Ed.). United States America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Citra, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Dr. Sandu Siyoto, Skm., M. K., & M.Ali Sodik, M. . (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Dewi, N. K. Y. S., & Setiyarini, S. (2016). Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27459>
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>

- Dewi, S. A. S., Diaris, N. M., & Adisanjaya, N. N. (2021). Analisis Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Rekam Medis yang Ditinjau dari Indikator Kelengkapan di Rumah *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, Dan Sosial Humaniora (SINTESA)*, 3(November), 255–260. <http://repository.undhirabali.ac.id/id/eprint/1219>
- Febriyanti, R. I. M., & Sugiarti, I. (2015). Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 31–37. (Online); (<https://doi.org/10.33560/v3i1.67>, diakses 16 November 2022)
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Karya Tulis Ilmiah*.
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>
- Gondodiputro, S. 2007. Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Handiwidjojo, Wimmie. 2009. Rekam medis elektronik. *Jurnal EKSIS Vol 02 No 01*: halaman 36-41.
- Hatta G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Ui Press.
- Indar, I., Indar, & Nailem, M. F. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Di Rsud H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal Akk*, 2(2), 10–18.
- Kolios, A. G. A., French, L. E., & Navarini, A. A. (2015). Detection Of Small Changes In Psoriasis Intensity With Precisepasi. *Dermatology*, 230(4), 314–317. <https://doi.org/10.1159/000371811> (diakses 07 februari 2023)
- Maesaroh, L., Sudra, R. I., & Arief T.Q, M. (2011). Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Mammae Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Kabupaten Karanganyar Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1–19. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/Rm/Article/Viewfile/60/54> (diakses 07 februari 2023)
- Meylinda. R. (2018). *Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Dengan Persetujuan Klaim Bpjs Di Rsud Kota Makassar*.

- <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
(diakses 24 Januari 2023)
- Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Uki*, 1–107.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.
- Norwitz, E., & Schorge, J. 2007. At a Glance: Obsetri & Ginekologi Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Noor, H. L. (2017). Hubungan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit ibu Dan Anak Amanah Ibu Surakarta Surakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 9–12. <https://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/162/142>. [02 Maret 2021]
- Ni Wayan Arikusnadi, Sudirman, & Abdul Kadri. (2020). Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Bpjs Kesehatan Di Rumkit Bhayangkara Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4), 159–165. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i4.1708>
- Pratami, S. L. (2015). *Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim Bpjs*. 3.
- P, P. (2018). Analisis Ketidakeengkapan Pengisian Berkasrekam Medisrawat Inap Unit Perawatan Nifas Di Rsudkota Makassar. *Bitkom Research*, 63(2), 1–3. http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf https://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-Ki-Gipfpapier-Online.pdf <https://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/presse/anhaenge-an-pis/2018/180607-bitkom-kpm>
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008 (Vol. 2008, p. 7). <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Peraturan, M., Ri, K., Menteri, P., Ri, K., Menteri, P., Ri, K., Record, E. M., & Kunci, K. (2020). *Implementasi Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi & Transaksi Elektronik (UU Ite) Terhadap Rekam Medis Elektronik (Emr) Oleh : Eriawan Agung Nugroho Magister Ilmu Hukum - Universitas 17 Agustus 1945 Jalan Pemuda. 01.*
- Permenkes No. 3. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

- Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. *Menteri Kesehatan Ri*, 1–721. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/lain/permenkes-no-3-tahun-2023-ttg-standar-tarif-pelayanan-kesehatan-dalam-penyelenggaraan-jaminan-kesehatan-1.pdf>
- Pratiwi. (2017). *Faktor Yangberhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Persalinan Di Rsud Daya Kota Makassar*. 1–14.
- Sjamsuhidayat, dkk. 2006. *Konsil Kedokteran Indonesia*: Jakarta.
- Setyawan, D. A. (2014). *Uji Validitas Reliabilitas Instrumen Penelitian*.
- Samandari, Nabil Atta; Chandrawila, Wila; H. Rahim, A. (2016). *Kekuatan Pembuktian*. 2(2), 154–164.
- Sihombing, N., Saptarini, I., Sisca Kumala Putri, D., Penelitian Dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P., & Litbang Kesehatan, B. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data: Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>
- Siswati, dkk. 2017. Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Forum Ilmiah Vol. 14 No. 2*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Jakarta.
- Sholiha, S., & Aulia, L. A.-A. (2020). Hubungan Self Concept Dan Self Confidence. *Jurnal Psikologi : Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 7(1), 41–55. <https://doi.org/10.35891/jip.v7i1.1954>
- Sudra, Ir. 2017. Rekam medis. Tangerang Selatan: Ui.
- Sembiring, E. E., & Nena Meo, M. L. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Resiko Tertular Covid-19 Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Ners: Jurnal Keperawatan*, 16(2), 75. <https://doi.org/10.25077/njk.16.2.75-82.2020>
- Safitri, Indri, D. J. (2020). *Tinjauan Kelengkapan Lembar Laporan Operasi Caesar Di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu Review The Completeness Of The Cesarean Section Report Sheet At Bengkulu Rafflesia Hospital*. 37–45.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021)* (Issue September).
- Sukawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di

- RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.335>
- Suryati, M., Yulia, N., Rumana, N. A., & Dewi, D. R. (2021). Gambaran Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 77–86.
- Sari Gultom, R., Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, & Nanda Aula Romana. (2022). Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Delinquent Medical Record Pasien Rawat Inap Di RS X Jakarta. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 151–156. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.106>
- Widowati, V. 2015. Pengaruh Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Dan Rekam Medis Manual Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN Di Klinik Interne Rs Bethesda. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR CHECKLIST

**Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Bedah Caesar Pasien
BPJS Di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2022**

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak ada
1	Ringkasan masuk dan keluar: 1. No. RM 2. Identitas pasien 3. Kecamatan 4. Kota/kab 5. No. telp 6. No. hp 7. Pekerjaan 8. Pengantar penderita 9. Keluarga yang dapat dihubungi 10. Cara penderita masuk 11. Tanggal masuk, jam masuk, tanggal keluar 12. Cara keluar 13. Duagnosa masuk 14. Diagnose akhir 15. Tanda tangan dokter penanggung jawab		
2	Resume medis: 1. No. RM 2. Identitas pasien 3. Keluhan utama 4. Hasil pemeriksaan fisik 5. Hasil pemeriksaan penunjang 6. Hasil konsultasi 7. Diagnose utama 8. Tanda tangan dan nama dokter penanggung jawab		
3	<i>Informed consent:</i> 1. No.RM 2. Nama pasien 3. Tindakan persetujuan operasi		



STIKes Santa Elisabeth Medan

	4. Tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien 5. Tanda tangan administrasi		
4	Laporan operasi: 1. No. RM 2. Identitas pasien 3. Kondisi sebelum, selama dan sesudah operasi 4. Diagnose utama 5. Nama dan tanda tangan dokter yang melakukan operasi		
5	Laporan anestesi: 1. No. RM 2. Identitas pasien 3. Pengobatan sebelum Tindakan anestesi (pramedikasi) 4. Proses anestesi 5. Keadaan sebelum, selama, sesudah dilakukan anestesi		
6	Laporan persalinan dan CPPT: 1. No. RM 2. Identitas pasien 3. Ikhtisar persalinan 4. Keadaan ibu pasca melahirkan 5. Tanda tangan dokter penanggung jawab		



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR CHECKLIST

GAMBARAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP BEDAH CAESAR PASIEN BPJS DI RUANGAN ST.

ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022

Tujuan penelitian:

Untuk mengetahui Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Bedah *Caesar* Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	No. RM	Identitas pasien	Kecamatan	Kota/kab	No. telp	No. hp	Pekerjaan	Pengantar penderita	Nomor rekam medis	Cara penderita masuk	Tanggal masuk, jam masuk, tanggal keluar	Cara keluar	Diagnosa masuk	Diagnosa keluar	Nama dokter yang merawat	L	T



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar *checklist* Resume medis:

No	No. RM	Identitas pasien	Keluhan utama	Hasil pemeriksaan fisik	Hasil pemeriksaan penunjang	Hasil konsultasi	Diganosa utama	Tanda tangan dan nama dokter penanggung jawab	L	TL



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar *checklist Informed consent*:

No	No. RM	Identitas pasien	Tindakan persetujuan operasi	Tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien	Tanda tangan administrasi	L	TL



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar *checklist* Laporan operasi:

No	No. RM	Identitas pasien	Kondisi sebelum,selama dan sesudah operasi	Diagnose utama	Nama dan tanda tangan dokter yang melakukan operasi	L	TL



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar *checklist* Laporan Anestesi:

No	No. RM	Identitas pasien	Pengobatan sebelum Tindakan anestesi (pramedikasi)	Proses anestesi	Keadaan sebelum, selama, sesudah dilakukan anestesi	L	TL



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar *checklist* Laporan CPPT:

No	No. RM	Identitas pasien	Ikhtisar persalinan	Keadaan ibu pasca melahirkan	Tanda tangan dokter penanggung jawab	L	TL

STIKes Santa Elisabeth Medan

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	Identitas pasien	63	100	0	0
2	Kecamatan	51	19	12	81
3	Kota/kabupaten	61	96,8	2	3,2
4	No. telp	62	98,4	1	1,6
5	No. HP	60	95,2	3	4,8
6	Pekerjaan	63	100	0	0
7	Pengantar penderita	63	100	0	0
8	Nomor rekam medis	63	100	0	0
9	Cara penderita masuk	14	22,2	49	77,8
10	Tanggal masuk, jam masuk, tanggal keluar	63	100	0	0
11	Cara keluar	26	41,3	37	58,7
12	Diagnosa masuk	63	100	0	0
13	Diagnosa keluar	63	100	0	0
14	Nama dokter yang merawat	63	100	0	0

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada Resume Medis Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	No. RM	63	100	0	0
2	Identitas pasien	63	100	0	0
3	Keluhan utama	59	93,7	4	6,3
4	Hasil pemeriksaan fisik	59	93,7	4	6,3
5	Hasil pemeriksaan penunjang	59	93,7	4	6,3
6	Diagnose banding	57	90,5	6	9,5
7	Diagnose kerja	59	93,7	4	6,3
8	Tanda tangan dan nama dokter penanggung jawab	36	57,1	27	42,9

STIKes Santa Elisabeth Medan

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada *informed consent* Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	No.RM	63	100	0	0
2	identitas pasien	63	100	0	0
3	Tindakan persetujuan operasi	63	100	0	0
4	Tanggal dan tanda tangan pasien/keluarga pasien	63	100	0	0
5	Tanda tangan administrasi	63	100	0	0

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada laporan operasi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	No. RM	63	100	0	0
2	Identitas pasien	63	100	0	0
3	Kondisi sebelum, selama dan sesudah operasi	47	74,6	16	25,4
4	Diagnose utama	47	74,6	16	25,4
5	Nama dan tanda tangan dokter yang melakukan operasi	41	65,1	22	34,9

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada laporan anestesi Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	No. RM	63	100	0	0
2	Identitas pasien	63	100	0	0
3	Pengobatan sebelum Tindakan anestesi (pramedikasi)	43	68,3	20	31,7
4	Proses anestesi	43	68,3	20	31,7
5	Keadaan sebelum, selama, sesudah dilakukan anestesi	42	66,7	21	33,3

STIKes Santa Elisabeth Medan

Distribusi Frekuensi indikator Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruangan St. Elisabeth Pada laporan CPPT Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

No	indikator	lengkap		Tidak lengkap	
		F	%	F	%
1	No.RM	63	100	0	0
2	Identitas pasien	63	100	0	0
3	Ikhtisar persalinan	63	100	0	0
4	Keadaan ibu pasca melahirkan	63	100	0	0
5	Tanda tangan dokter penanggung jawab	52	82,5	11	17,5

STIKes Santa Elisabeth Medan

HASIL PENGELOLAAN DATA SPSS

Statistics

		ringkasan_ masuk_dan _keluar	resume_me dis	laporan_ane stesi	laporan_ope raso	CPPT	informed_co nsent
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	1.08	1.32	1.17	1.00	1.00
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.000	.272	.469	.383	.000	.000
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		1	2	2	2	1	1

Ringkasan_Masuk_Dan_Keluar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	63	100.0	100.0	100.0

Resume_Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	58	92.1	92.1	92.1
	tidak lengkap	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

informed_consent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	63	100.0	100.0	100.0

STIKes Santa Elisabeth Medan

Laporan_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	52	82.5	82.5	82.5
	tidak lengkap	11	17.5	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Laporan_Anestesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	43	68.3	68.3	68.3
	tidak lengkap	20	31.7	31.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Laporan_CPPT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	63	100.0	100.0	100.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan
Bedah Caesar dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Nama mahasiswa : Yanuarti Martina Putri

N.I.M : 102019010

Program Studi : MIK Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi MIK

14/01/23

Pestaria saragih S. K.M.,

M.Kes

Medan, 14 Januari 2023


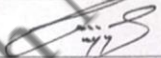
Mahasiswa,

Yanuarti Martina Putri

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yanuati Marina Putri
2. NIM : 102019010
3. Program Studi : MIK Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan bedah caesar dengan persetujuan klaim BPJS di rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2022
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Artuna Ginting, S.KM., M.KM	
Pembimbing II	Jeri Boris, S.KM., M.KM	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap

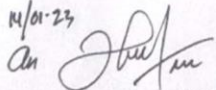
Unit Perawatan bedah caesar dengan persetujuan klaim BPJS di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- 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, 14 Januari 2023.....

Ketua Program Studi MIK

14/01/23

An 

Pestaria Saragih, S. KM., M.Kes



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, 17 Januari 2023

Nomor: 069/STIKes/RSE-Penelitian/I/2023

Lamp. :

Hal : Permohonan 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, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul
8.	Yanuarti Martina Putri	102019010	Hubungan kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Format kami
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mesriana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

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 : rsemda@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN - 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 21 Januari 2023

Nomor : 221/Dir-RSE/K/1/2023

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 : 069/STIKes/RSE-Penelitian/1/2023 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yanuarti Martina Putri	102019010	Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar dengan Persetujuan Klaim BPJS 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. Riahsyah Damanik SpB (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip


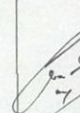

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : YANUWARTI MARTINA PUTRI
 NIM : 102019010
 Judul : Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
 Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.kom., M.kom
 Nama Pembimbing II : Jev Boris, S.kom., M.kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu, 09 November 2022	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	konsul mengenai judul.	14/01-23 	
2.	Rabu, 09 November 2022	Jev Boris S.kom., M.kom	- konsul mengenai judul - perkenalan sebagai mahasiswa bimbingan		
3	sabtu, 12 November 2022	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	- konsul mengenai judul.	12/nov 22 	

STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
IV	Sabtu, 12 November 2022	Jev Boris S.KM., M.KM.	konsul judul Penelitian Jev Boris → Perbaikan Judul → Mencairkan Judul lain		
V	Rabu, 16 November 2022	Jev Boris S.KM., M.KM.	Acc Judul		
VI	Rabu, 16 November 2022	Arjuna Ginting S.kom M.kom	Revisi judul		
VII	Sabtu, 14 Januari 2023	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	Acc judul		
VIII	Sabtu, 14 Januari 2023	Jev Boris S.KM., M.KM.	Revisi judul.		
IX	Jumat, 03 Januari 2023	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	konsul Bab 1-4	03/01/23 	


STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
X	Jumat, 03 Januari Februari 2023 2023	Jev Boris S.KM., M.KM	- konsul perbaikan Proposal		
XI	Selasa, 07 Februari 2023	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	- konsul proposal Bab 1-4	07/02-23 	
XII	Selasa, 07 Februari 2023	Jev Boris S.km., M.km	- konsul perbaikan Proposal		
XIII	Rabu, 08 Februari 2023	Arjuna Ginting S.kom., M.kom	- konsul proposal bab 1-4	08/02-23 	
XIV	Rabu, 08 Februari 2023	Jev Boris S.km., M.km	- Perbaikan Proposal → latar belakang kegiatan konsep kuesioner		
XV	Kamis, 09				

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.: 103/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yanuarti Martina Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


"Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"

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 01 April 2023 sampai dengan tanggal 01 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 01, 2023, until April 01, 2024.


April 01, 2023
Chairperson
Mestiana Br. Noto, M.Kep. DNSc.



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, 01 April 2023

Nomor : 465/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yanuarti Martina Putri	102019010	Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pasien BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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


Meslita E. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 11 April 2023

Nomor : 840/Dir-RSE/K/IV/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 465/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yanuarti Martina Putri	102019010	Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Unit Perawatan Bedah Caesar Pasien BPJS 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. Rihsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	Jumat, 16 Juni 2023	Nasipia Ginting SKM, Ns, MPd	- Perbaikan judul skripsi - memperbaiki Table Definisi Operasional - memperbaiki dan ^{dan} balik ^{balik} hasil ^{hasil} penelitian pada pembahasan dan penelitian. Perbaikan yang di katakan oleh dosen.			
2	Rabu, 21 Juni 2023	Nasipia Ginting SKM, Ns, MPd	- memperbaiki hasil penelitian penuntang pada pembahasan - memperbaiki kesimpulan dan saran - memperbaiki penulisan pada Daftar Pustaka			
3	16 Juni 2023	Jeri Bona SKM, MEd	- Perbaikan Pembahasan - ditambah - dan ^{dan} ditambah			
4	20 Juni 2023	Jeri Bona SKM, MEd	- Acc Perbaikan skripsi			
5	10 Juli 2023	Arjuna Ginting SKM, MEd	- Perbaikan penulisan merapikan & lebih - terakhir ^{terakhir} terakhir - Acc Perbaikan skripsi			
6	5 Juli 2023		- Perbaikan penulisan daftar pustaka - Acc akhir - perbaikan			