

**ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS
PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH
SAKIT JIWA SURAKARTA**

SKRIPSI



**Oleh:
DONI DAMARA
NIM.18.0.M.006**

**PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
STIKes MITRA HUSADA KARANGANYAR
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2020

SKRIPSI

Oleh :
Doni Damara
NIM. 18.0.M.006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
STIKes Mitra Husada Karanganyar
dan diterima untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)

Pada tanggal 13 Juni 2022

Karanganyar, 18 Juni 2022

1. Ketua Penguji : Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes
2. Anggota Penguji I : Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd
3. Anggota Penguji II : Astri Sri Wariyanti, SKM, MPH

Mengesahkan,

Ketua

STIKes Mitra Husada Karanganyar

Rohmadi, S.Kom, M.Kom
018 12 1978 12 2004 1

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME
MEDIS PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

Doni Damara
NIM.18.0.M.006

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.RMIK)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karanganyar, 28 Maret 2022

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes
NIK. 106 08 1975 04 2004 2

Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd
NIK. 099 09 1986 03 2018 1

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Analisis Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS di rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta" dengan baik. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Rohmadi, S.Kom, M.Kom selaku Ketua STIKes Mitra Husada Karanganyar.
2. Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar dan Dosen Pembimbing I.
3. Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd selaku Dosen Pembimbing II.
4. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
5. Teman-teman serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang senantiasa memberi dukungan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sadar bahwa masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca.

Karanganyar, 28 Maret 2022

Penulis

**ANALISIS PERBEDAAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS
PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2020**

Doni Damara¹, Sri Sugiarsi², Erna Adita Kusumawati³
STIKes Mitra Husada Karanganyar¹²³
Adjdonidamara123@gmail.com, sri.sugiarsi7@gmail.com,
ernaaditak@stikesmhk.ac.id.

ABSTRAK

Resume medis merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Pengisian resume medis yang tidak lengkap bisa disebabkan karena kelalaian petugas dan kurang mengertinya terhadap pentingnya kelengkapan data pasien. Penelitian ini merupakan penelitian komperatif sejenis penelitian diskriptif yang ingin mencari jawaban secara mendasar tentang sebab akibat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS triwulan II tahun 2020 yang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan jumlah 529 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji man withney hasil penelitian kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS non BPJS triwulan II tahun 2020 yang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan sampel 62 formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS antara lain untuk hasil penelitian menunjukkan bahwa rata rata kelengkapan identitas pasien BPJS dan non BPJS 96,7%, autentifikasi 95,6%, laporan penting 100%. Kesimpulan tidak ada perbedaan kelengkapan resume medis pasien BPJS dan non BPJS pada nilai $P=0,454$. Diharapkan adanya pengadaan standar operasional prosedur resume medis untuk mempermudah dalam melakukan pencatatan formulir sesuai dengan ketentuan pengisian.

Kata kunci : Ketidaklengkapan, Resume Medis pasien BPJS dan non BPJS
Kepustakaan : 27 (2006-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PRAKATA	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1.Tujuan umum	4
2.Tujuan khusus	4
D. Manfaat	5
1.Manfaat Praktis	5
2.Manfaat Teoritis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Rekam Medis	6
1.Pengertian Rekam Medis	6
2.Tujuan Rekam medis.....	7
3.Isi Rekam Medis.....	7

4.Kegunaan Rekam Medis	9
B. Resume Medis	11
1.Pengertian Resume Medis	11
2.Tujuan Dan Kegunaan Resume Medis	11
C. Analilis Kuantitatif.....	12
1.Pengertian Analisis Kuantitatif	12
2.Waktu Pelaksanaan Analisis Kuantitatif	13
3.Komponen Analisis Kuantitatif.....	14
4.Pelaksanaan Analisis Kuantitatif.....	15
5.Hasil Analisis Kuantitatif	15
D. Hasil Penelitian Yang Relevan	16
E. Kerangka Konsep	19
F. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Rancangan Penelitian	21
B. Rancangan Penelitian	21
1.Lokasi Penelitian	21
2.Waktu Penelitian	21
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	21
1.Variabel Penelitian	21
2.Definisi Operasional.....	22
D. Populasi dan Sampel	22
1.Populasi	22
2.Sampel Penelitian	22
E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	24

1.Instrumen Penelitian.....	24
2.Cara Pengumpulan Data.....	24
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	25
1.Pengolaan Data.....	25
2.Analisis Data	28
G. Jadwal Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Penelitian.....	31
1.Gambaran Umum Rumah Sakit	31
2.Persentase Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	36
2.Perbedaan Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	38
B. Pembahasan	41
1.Persentase kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review Identifikasi	41
2.Persentase kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review Autentifikasi.....	42
3.Persentase kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review Laporan Penting	43
4.Perbedaan kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	44
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	47

A. Simpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR SINGKATAN

APK	: Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan
ESI	: Emergency Severity Index
IGD	: Instalansi Gawat Darurat
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
RSMA	: Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operational Procedure
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization
Menkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
USG	: Ultrasonografi
EKG	: Elektrokardiogram
EMG	: Elektromiografi

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS non BPJS Berdasarkan Identifikasi	36
Tabel 4.2	Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS Dan Non BPJS Berdasarkan Autentifikasi	37
Tabel 4.3	Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS Dan Non BPJS Berdasarkan Laporan Penting.....	38
Tabel 4.4	Uji Normalitas Kelompok Sampel Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS	39
Tabel 4.5	Uji Homogenitas kedua kelompok sampel.....	40
Tabel 4.6	<i>Uji Maan Whitney</i>	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	19
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar *checklist* kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS
- Lampiran 2 : Lembar *checklist* kelengkapan formulir resume medis Pasien non BPJS
- Lampiran 3 : Hasil Uji Independent Sampel T Tes
- Lampiran 4 : Hasil Uji Normality
- Lampiran 5 : Hasil uji Homogeneity
- Lampiran 6 : Hasil Uji Maan Whithyney

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis diatur dalam pasal 5 ayat (4) yakni setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan harus dibubuhi dengan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung. Rekam medis telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai rawat jalan maupun setelah selesai rawat inap di putuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis rencana asuhan, pelaksana asuhan, tindak lanjut dan resume yang harus di lengkapi pada kurun waktu yang telah di tentukan oleh standar.

Dalam upaya peningkatan mutu dan pelayanan di rumah sakit, perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan tersebut adalah terselenggaranya pelaksanaan rekam medis, Proses kegiatan rekam medis mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengolahan rekam medis dalam bentuk laporan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan harus dilaksanakan secara tertib, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Yuniati, 2012)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, resume medis dibuat sebagai ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Resume medis dapat menjadi bahan kajian untuk pengendalian mutu rekam medis. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien. Pada aspek hukum, isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian.

Dalam pengisian resume medis haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap (Depkes RI, 2006). Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit (KKI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian (Lubis, 2017), “Menyebutkan bahwa mayoritas pengisian resume medis dengan lengkap pada item anamnesa sebanyak 33 berkas (66 %), item nama dan tandatangan dokter yang merawat sebanyak 35 berkas (70 %), item Diagnosa sebanyak 26 berkas (52 %), item Nomor Rekam Medis 43 berkas (86%), dan minoritas pengisian resume medis secara tidak lengkap pada item Identitas Pasien sebanyak 44 berkas (88,00%). Ketidaklengkapan ini terjadi karena disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas rekam medis yang bertanggung jawab dalam pengisian berkas resume medis.

Hasil penelitian terdahulu (Kartini & Liddini, 2019) “Menyebutkan bahwa dari 50 formulir resume medis dengan 8 item yang telah ditentukan dalam setiap resume medis rawat inap. Sesuai analisa resume medis, sebagian besar pengisian resume medis lengkap pada item Hasil pemeriksaan fisik dan pengobatan sebanyak 47 resume (94,0%), sebagian kecil pengisian resume medis tidak lengkap terdapat pada item Hasil pemeriksaan penunjang dan pengobatan sebanyak 3 resume (6,0%). Ketidaklengkapan berkas resume medis dapat dipengaruhi oleh sumber daya manusia (SDM) Dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang kurang baik.

Berdasarkan hasil survei terhadap 10 formulir resume medis pasien BPJS; nama pasien tidak terisi lengkap ;3(30%); kode diagnosis tidak terisi lengkap; 4(40%), jam tidak terisi lengkap 3(30%), tanggal tidak terisi lengkap 2(30)%. Pada 10 formulir resume medis pasien non BPJS; nama pasien tidak

terisi lengkap 4(40%), jam tidak terisi lengkap 6(60%), tanggal tidak terisi lengkap 2(30)%.

Berdasarkan latar belakang tersebut ketidak lengkapan resume medis masih menjadi masalah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul Analisis Perbedaan Kelengkapan Resume Medis Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah perbedaan kelengkapan Resume Medis Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dengan pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS berdasarkan review identifikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian resume medis pasien non BPJS berdasarkan review autentikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta
- c. Persentase kelengkapan formulir Resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan laporan penting
- d. Menganalisis perbedaan kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dengan pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat

Manfaat yang diperoleh dari peneliti ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kelengkapan formulir resume medis

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang secara langsung di Rumah Sakit dengan menerapkan teori yang diperoleh peneliti dari institusi pendidikan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam perkembangan di institusi program studi studi Sarjana Terapan MIK terutama dalam pengisian kelengkapan rekam medis.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pendalaman materi dengan penelitain yang berhubungan dan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES no 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelyanan lain yang telah diberikan kepada pasien, Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI 1997: 6).

Menurut Huffman (1994) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya. Hal ini senanda dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa yang dimaksudkan dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan

dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

3. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Pasal 2 menyebutkan bahwa rekam medis terdiri dari rekam medis konvensional dan rekam medis digital. Isi rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan 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 medis
 - 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan

- 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- b. 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 medis
 - 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Persetujuan tindakan jika 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
 - 11). Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - 12). Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- c. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
- 7) Diagnosis
- 8) Pengobatan dan/atau tindakan
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

4. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

- a. Aspek administrasi adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya meyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenag medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek medis adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
- c. Aspek hukum adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek keuangan adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
- e. Aspek penelitian adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek pendidikan adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi kesehatan.
- g. Aspek dokumentasi adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

B. Resume Medis

1. Pengertian Resume Medis

Menurut Depkes RI dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006: 72) menyatakan bahwa resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

Dalam Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, istilah resume medis disebut sebagai ringkasan pulang yang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- d. Diagnose akhir, pengobatan, dan tindak lanjut
- e. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2. Tujuan dan Kegunaan Resume Medis

Tujuan dibuatnya resume medis ini adalah:

- a. Untuk menjamin kontinuitas pelayan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit.

- c. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
- d. Untuk diberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

Hatta (2013:107) menjelaskan kegunaan dari ringkasan pulang atau resume medis adalah untuk:

- a. Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
- b. Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.
- c. Memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang.
- d. Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.
- e. Tanggung jawab terhadap resume medis.

C. Analisis Kuantitatif

1. Pengertian analisis kuantitatif

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.

2. Waktu pelaksanaan analisis kuantitatif

a. *Concurrent analysis*

Concurrent Analysis adalah analisis yang dilakukan saat pasien masih dirawat. Analisis ini dilakukan bersamaan saat pelayanan pasien sehingga proses melengkapi dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan cepat dan Jika terdapat ketidaklengkapan formulir resume medis bisa segera dilengkapi.

b. *Retrospective analysis*

Retrospective Analysis yaitu analisis dilaksanakan setelah pasien mendapatkan perawatan. Hal ini lazim dilakukan karena rekam medis dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini bisa memperlambat proses melengkapi bagian-bagian berkas yang kurang lengkap.

3. Komponen analisis kuantitatif

Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis. Minimal setiap lembar rekam medis mempunyai nama, nomor rekam medis, jenis kelamin dan alamat lengkap.

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis direview berdasarkan empat komponen, yaitu:

a. Review identifikasi pasien

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau formulir rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat formulir tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis

tersebut. Dalam hal ini secara concurrent analysis akan lebih baik dari pada retrospectif analysis.

b. Review pelaporan yang penting

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman dapat dipertanggung jawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil PA. Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

c. Review autentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki kesalahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubulkan tanda tangan. Autentikasi dapat berupa tanda tangan stempel milik pribadi, inisial akses komputer, password dan sebagainya. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

d. Review pendokumentasian atau pencatatan

Analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap. Tetapi bisa mengingatkan atau menandai entri yang tidak tertanggal dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan. Kemudian pada catatan

kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian Penggunaan singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain (Sudra, 2013).

4. Pelaksanaan analisis kuantitatif

- a. Tentukan bagian lembaran rekam medis yang akan dianalisis
- b. Tentukan jadwal analisis (per hari, per minggu per bulan)
- c. Tentukan rekam medis yang akan dianalisis (obagy, bedah, anak atau semua rekam medis)
- d. Siapkan tenaga yang akan melakukan analisis
- e. Siapkan peraturan/SOP/petunjuk teknis/standar akreditasi peraturan staf medis sebagai acuan analisis.

5. Hasil analisis kuantitatif

- a. Identifikasi kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera
- b. Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi dan keperluan sertifikasinya
- c. Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar gantirugi (Sudra 2013).

D. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. Berdasarkan hasil penelitian (Lubis, 2017) “Menyebutkan bahwa mayoritas pengisian resume medis dengan lengkap pada item anamnesa sebanyak 33 berkas (66 %), item nama dan tandatangan dokter yang merawat sebanyak 35 berkas (70 %), item Diagnosa sebanyak 26 berkas (52 %), item Nomor Rekam Medis 43 berkas (86%), dan minoritas pengisian resume medis secara tidaklengkap pada item Identitas Pasien sebanyak 44 berkas (88,00%). Ketidaklengkapan ini terjadi karena disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas rekam medis yang bertanggung jawab dalam pengisian berkas resume medis.
2. Hasil penelitian terdahulu (Kartini & Liddini, 2019) “Menyebutkan bahwa dari 50 formulir resume medis dengan 8 item yang telah ditentukan dalam setiap resume medis rawat inap. Sesuai analisa resume medis, sebagian besar pengisian resume medis lengkap pada item Hasil pemeriksaan fisik dan pengobatan sebanyak 47 resume (94,0%), sebagian kecil pengisian resume medis tidak lengkap terdapat pada item Hasil pemeriksaan penunjang dan pengobatan sebanyak 3 resume (6,0%). Ketidaklengkapan berkas resume medis dapat dipengaruhi oleh sumber daya manusia (SDM) Dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang kurang baik.
3. Hasil Penelitian (Chastuti, Widjaya, Anggraini 2014) Dari 106 berkas resume medis berdasarkan analisa kuantitatif yang terdiri dari keempat komponen, kelengkapan pengisian resume medis dengan total rata 89 (84.23%), Pada komponen identifikasi pasien rata-rata kelengkapannya

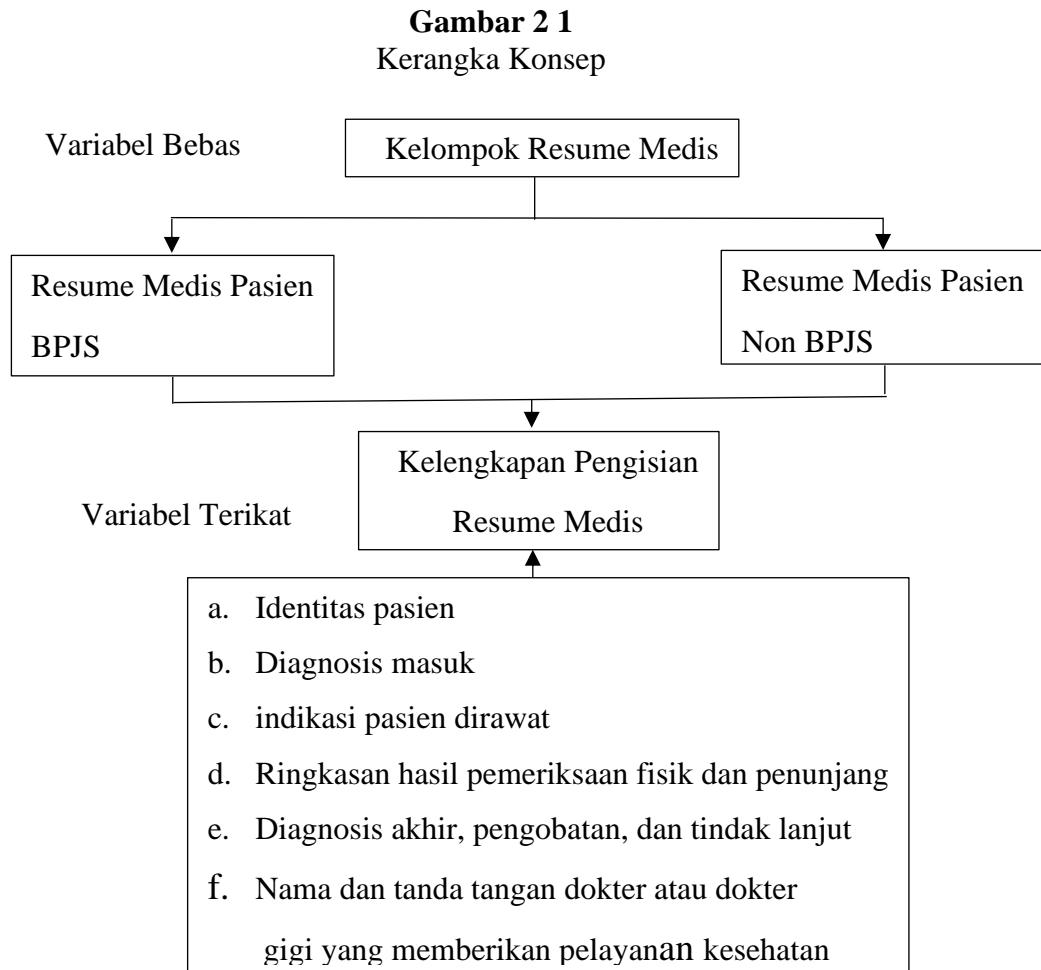
sebesar 98 (92.05%). Pelaporan yang penting, kelengkapannya dengan rata-rata 96 (90.43 %). Autentifikasi penulis dengan rata-rata 83 (7.99%) serta review pendokumentasian hasil kelengkapan dengan rata-rata 81 (76.42%).

4. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ani & Viatiningsih 2017) di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta, maka dapat disimpulkan hasil analisa 102 resume medis kasus bedah kelengkapan resume medis pada kasus bedah didapatkan hasil persentase kelengkapan pada komponen Identifikasi Pasien 99%, Catatan Yang Penting 77%, Autentikasi Penulis 76% dan Catatan Yang Baik 69%. Faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian formulir resume medis kasus bedah yaitu Dokter sibuk dan mempunyai jadwal yang padat Kebijakan pengisian resume medis kurang disosialisasikan Tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis sehingga menyebabkan banyak resume medis yang tidak dilengkapi dengan segera.
5. Hasil penelitian ini relevan dengan (Ani & Viatiningsih 2017) yang menyampaikan bahwa resume medis lengkap terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 99 (97%) dan 1 (3%) terdapat pada item nama dokter Ketidaklengkapan ini terjadi karena kelalaian petugas rekam medis pada saat melakukan *analising reporting* formulir resume medis dan kesibukan dokter. Kelengkapan pengisian komponen autentifikasi sangat penting bagi pihak rumah sakit. Seharusnya dokter dan petugas kesehatan lainnya bekerja sama agar autentifikasi pada dokumen rekam medis terisi lengkap.

6. Berdasarkan penelitian (Ani & Viatiningsih 2017) menunjukkan bahwa komponen kelengkapan catatan yang penting dari 102 formulir resume medis yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 77%. Persentase tertinggi kelengkapan catatan yang penting pada formulir resume medis terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 102 (100%). Sedangkan persentase terendah terdapat pada item terapi/pengobatan selama di rumah sakit sebesar 45 (44%). Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Rekam medis yang bermutu salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan isi rekam medis. Kelengkapan resume medis merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena resume medis berperan penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan medis, hal ini dapat menyebabkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan yang baik, laporan tersebut berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya dalam evaluasi pelayanan yang diberikan dengan harapan dapat menjadi lebih baik.

E. Kerangka Konsep

Terdiri dari dua variabel yaitu bebas dan terikat



F. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris berdasarkan pada teori-teori dan kerangka konsep diatas maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H0: tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dengan pasien non BPJS.

H1: ada perbedaan kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dengan pasien non BPJS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode komparatif. Penelitian komparatif adalah penelitian yang bertujuan untuk membandingkan kelengkapan formulir resume medis pada pasien BPJS dan non BPJS.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah 11 April – 18 April 2022

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel. Satu variabel bebas, yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbul variable terikat. Satu variabel lainnya yaitu variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas sebagaimana yang dijelaskan oleh Sugiyono (2017). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

Variabel bebas (X) : Resume Medis (pasien BPJS dan non BPJS)

Variabel terikat (Y) : Kelengkapan Resume Medis

2. Definisi Operasional

- a. Kelompok Resume Medis adalah pengkategorian resume medis pasien yang dibedakan menjadi resume medis pasien BPJS dan pasien non BPJS. Skala data: Nominal
- b. Kelengkapan Resume Medis adalah total skor terisinya item Identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang , diagnose akhir, pengobatan, dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan pada formulir Resume Medis.

Skala data: continue

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS triwulan II tahun 2020 yang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan jumlah 529 dokumen rekam medis.

2. Sampel Penelitian

a. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak.

b. Besar sampel

Besar jumlah sampel yang dipergunakan untuk penelitian ini menggunakan rumus sampel minimum penelitian komparatif numerik tidak berpasangan sebagai berikut:

$$n_1=n_2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha+Z\beta)S}{X_1-X_2} \right]^2$$

Keterangan:

$n_1=n_2$ = besar sampel minimal

$Z\alpha$ = deviat baku alfa

$Z\beta$ = deviat baku beta

S = simpang baku gabungan

X_1-X_2 = selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Simpang baku gabungan (S) diambil dari kepustakaan, sedangkan $Z\alpha$, $Z\beta$, dan X_1-X_2 ditetapkan oleh peneliti. Simpang baku pada kelompok tidak berpasangan merupakan simpang baku gabungan dari dua kelompok.

Rumus untuk mendapatkan simpang baku adalah (Dahlan, 2006):

$$S = \sqrt{\frac{S_1^2(n_1-1) + S_2^2(n_2-1)}{n_1+n_2-2}}$$

Simpang baku diambil dari hasil penelitian Fal, et al. (2010) yang kemudian dihitung dengan rumus di atas didapatkan nilai $S=14,05$. Nilai $Z\alpha$, $Z\beta$, dan X_1-X_2 yang ditetapkan oleh peneliti bernilai $Z\alpha=1,96$ dengan tingkat kesalahan 5% dengan hipotesis dua arah, $Z\beta= 0,84$ dengan tingkat kesalahan 20%, dan nilai X_1-X_2 yang dianggap bermakna bernilai 10.

Berikut adalah perhitungan sampel:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96+0,84)14,05}{10} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{(2,8)14,05}{10} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{39,34}{10} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2[3,934]^2$$

$$n1 = n2 = 2[15,476]$$

$$n1 = n2 = 30,952$$

Dari perhitungan tersebut di atas, didapatkan jumlah sampel minimal 30,952 formulir yang kemudian dibulatkan menjadi 31 formulir untuk masing-masing kelompok.

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa tabel yang berisikan item kelengkapan *checklist* observasi yang berupa pengamatan secara langsung terhadap suatu objek untuk mendapatkan informasi dan data secara tepat dan akurat. Observasi dilakukan secara sistematis untuk mengetahui dan mengidentifikasi kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS.

2. Cara Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam dalam pengumpulan data adalah observasi adalah kegiatan pengamatan data, pencatatan, dan penghitungan terhadap item kelengkapan resume medis. Observasi ini dilakukan secara langsung terhadap dokumen rekam medis untuk mengetahui kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini data yang sudah dikumpulkan, kemudian di olah sesuai dengan tujuan penelitian. Pengelolaan dilakukan dengan cara program komputer. Data yang diperoleh dari observasi akan diteliti dan di periksa dengan langkah-langkah sebagai berikut

Pengolahan data mempunyai beberapa langkah (Notoatmodjo, 2105) diantaranya:

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik tahap pengolahan data, yaitu sebagai berikut:

a. *Collecting*

Collecting merupakan proses pengumpulan data dari hasil observasi dengan melalui lembar *checklist*

b. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa kembali hasil dari lembar *checklist* mengenai kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS serta mengoreksi kembali penghitungan kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS.

c. *Coding*

Peneliti mengkode data dengan memberikan kode pada masing- masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data. Peneliti akan memberikan kode pada variabel jenis diantaranya yaitu:

resume medis (variabel bebas),

- 1) Resume medis pasien BPJS, akan diberikan kode “1”
- 2) Resume medis non BPJS, akan diberikan kode “2”

d. Scoring

Penelitian melakukan scoring data dengan memeberikan scoring pad asing masing jawaban untuk mempermudah pengelolaan data peneliti akan melakukan scoring pada data kelengkapan pengisian resume medis sebagai berikut:

1) Data adaministratif

Data administratif pasien diperoleh melalui observasi yang dilakukan peneliti pada formulir resume medis pasien dengan menggunakan ceklist observasi. Data administratif pasien tersebut mencakup nama, nomor rekam medis, tanggal lahir dan jenis kelamin. Jika masing-masing dari item tersebut ditulis dengan lengkap maka diberi skor "100" untuk masing-masing itemnya. namun jika item tersebut ditulis tidak lengkap atau tidak terisi maka diberi skor "0".

2) Data Klinis

Data klinis diperoleh melalui observasi yang dilakukan penelitan pada resume medis pasien dengan menggunakan ceklist observasi. Data klinis ini meliputi item diagnosis masuk, diagnosis keluar, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, perkembangan selama perawatan, keadaan pasien, pengobatan, kesimpulan pada saat keluar rumah sakit dan prognosis.

Jika masing-masing dari item tersebut ditulis dengan lengkap maka diberi skor "100", namun jika ditulis tidak lengkap atau tidak terisi maka diberi skor "0".

3) Autentifikasi

autentifikasi diperoleh melalui observasi yang dilakukan peneliti formulir resume medis pasien dengan menggunakan ceklist observasi. Autentifikasi yang dimaksudkan meliputi item nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang merawat pasien. Jika masing-masing dari item tersebut ditulis dengan lengkap maka diberi skor "100", namun jika ditulis tidak lengkap atau tidak terisi maka diberi skor "0".

e. Entering

Entering merupakan proses memasukkan data dari hasil lembar *checklist* yang sudah dilakukan tahapan sebelumnya kedalam program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*)

f. Processing

Processing merupakan pengolahan data yang sudah dimasukkan kedalam program SPSS, data tersebut diolah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menguji perbedaan kelengkapan resume medis pasien BPJS dan non BPJS dalam bentuk jumlah ada presentase yang di sajikan dalam tabel tunggal.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk menguji perbedaan kelengkapan resume medis pasien BPJS dan non BPJS dengan menggunakan uji independen sample t tes. Dalam penelitian ini, variabel terikat menggunakan skala data kontinue (numerik) dan variabel bebas menggunakan skala data nominal (kontinue) dimana terdapat dua kelompok sampel yang akan diuji dan berdistribusi normal. Maka metode yang akan digunakan untuk menguji perbedaan antara kedua kelompok sampel tersebut adalah uji Independent Sample T-Test. Jika data tidak berdistribusi normal maka dapat dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil akhir dari uji Independent Sample T-Test adalah nilai p-value yang digunakan untuk kesimpulan statistik terhadap hipotesis yang diajukan. Apabila nilai probabilitas (p-value) lebih kecil dibandingkan dengan nilai alfa (α), maka H_0 ditolak yang bermakna bahwa Ada perbedaan yang signifikan antara kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dengan formulir resume pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Namun sebaliknya, jika nilai probabilitas (p-

value) lebih besar dibandingkan dengan nilai alfa (α), maka H_0 diterima yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelengkapan formulir resume medis Pasien BPJS dengan formulir resume medis pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Hasil akhir Uji Independent Sample T-test:

1) Nilai probabilitas (p-value) < nilai alfa (α)

H_0 ditolak, yang bermakna bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2) Nilai probabilitas (p-value) > nilai alfa (α)

H_0 diterima, yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum rumah sakit

a. Sejarah Singkat RSJD Surakarta

Sebelum diintegrasikan kedalam binaan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah seperti saat ini, Letak semula RS Jiwa Daerah Surakarta berada di jantung Kota Solo yang beralamat (lokasi lama) di Jl. Bhayangkara No. 50 Surakarta. Pada awalnya rumah sakit ini didirikan pada tahun 1918 dan diresmikan terpakai tanggal 17 Juli 1919 dengan nama *Doorganghuisvoor krankzinnigen* dan dikenal pula dengan nama Rumah Sakit Jiwa MANGUNJAYAN yang menempati areal seluas + 0,69 ha dengan kapasitas tampung sebanyak 216 tempat tidur (TT).

Atas dasar kesepakatan bersama pada tahun 1986 dalam bentuk Ruislag dengan Pemda Dati II Kodya Surakarta, kantor RS Jiwa Pusat Surakarta akan di pergunakan sebagai kantor KONI Kodia Surakarta, maka dalam proses pembangunan fisik lebih lanjut pada tanggal 3 Pebruari 1986 Rumah Sakit Jiwa Surakarta menempati lokasi yang baru di tepian sungai Bengawan Solo, tepatnya jalan Ki Hajar Dewantoro No. 80 Surakarta dengan luas area 10 ha lebih dengan luas bangunan 10.067 m². Pada saat ini pemanfaatan lahan mencapai 45%, dan daya tampung yang tersedia sebanyak 340 tempat tidur (TT) dengan wilayah kerja

mencakup Eks Karisidenan Surakarta, Wilayah lain di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur bagian barat dan sebagian sebagian wilayah DIY. Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, maka RS Jiwa Pusat Surakarta berubah menjadi RS Jiwa Daerah Surakarta dibawah Pemda Provinsi Jawa Tengah. RS Jiwa Pusat Surakarta diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada kepada Pemerintah Daerah pada tahun 2001 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 1079/Menkes/SK/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001. Adapun penetapan RS Jiwa Pusat menjadi RS Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan SK Gubernur Jawa Tengah No. 440/09/2002 pada bulan Februari 2002. Kemudian sejak tahun 2009 RS Jiwa Daerah Surakarta telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi Jawa Tengah. Daerah RSJD Surakarta merupakan Rumah Sakit khusus kelas A.

b. Visi, Misi Dan Motto RSJD Surakarta

Visi

"Menjadi Pusat Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Pilihan yang Profesional dan Berbudaya"

Misi

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan jiwa dan kesehatan penunjang yang bermutu dan terjangkau masyarakat
- 2) Mengembangkan sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas kompetensi aparatur

- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang Efektif dan Efisien
- 4) Menyediakan wahana pendidikan kesehatan jiwa sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi
- 5) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan jiwa yang unggul dan profesional
- 6) Menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur dalam memberikan pelayanan selaras dengan kearifan lokal

Motto

“Melayani Lebih Baik”

Sarana dan Fasilitas Pelayanan di RSJD Surakarta

RSJD Surakarta memiliki berbagai macam pelayanan yaitu:

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Poliklinik Geriatri
 - b) Poliklinik Jiwa Dewasa
 - c) Poliklinik Tumbuh Kembang Anak
 - d) Poliklinik Medicolegal
 - e) Poliklinik Candra Kirana
 - (1) Poliklinik Syaraf
 - (2) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - (3) Poliklinik Anak
 - (4) Poliklinik Dalam
 - (5) Poliklinik Psikologi

(6) Poliklinik Kulit dan Kelamin

2) Pelayanan Rawat Inap

Di RSJD Surakarta tersedia 16 bangsal perawatan, yaitu:

- a) Kresna
- b) Bisma
- c) Puntadewa
- d) Sembodro
- e) Arjuna
- f) Gatotkaca
- g) Larasati
- h) Sena
- i) Nakula
- j) Srikandi
- k) Drupadi
- l) Abimanyu
- m) Samba
- n) Surtikanti
- o) Wisanggeni
- p) Dewi Kunthi

3) Pelayanan Penunjang Medis

- a) Instalasi Laboratorium
- b) Instalasi Radiologi

- c) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - d) Instalasi Laundry
 - e) Instalasi Gizi
 - f) Instalasi Sanitasi
 - g) Instalasi Farmasi
 - h) Instalasi Psikogeriatri
 - i) Instalasi Elektromedik
 - j) Instalasi Napza
 - k) Instalasi Rekam Medik
 - l) Instalasi Psikologi
 - m) Instalasi Rehabilitasi Psikososial
- 4) Fasilitas pendukung lainnya
- a) Asrama
 - b) Pemulasaraan jenazah
 - c) Kantin
 - d) Masjid
 - e) Fotocopy
 - f) Aula: Indraloka dan Indraprasta
 - g) Gedung parkir
 - h) ATM

2. Persentase kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

a. Persentase kelengkapan formulir Resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review Identifikasi

Tabel 4.1

Tabel Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS Berdasarkan Identifikasi

No	Aspek Kelengkapan	BPJS				NON BPJS			
		L		TL		L		TL	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Nama	31	100	0	0	30	96,7	1	3,3
2	No RM	31	100	0	0	30	96,7	1	3,3
3	Jenis kelamin	31	100	0	0	30	96,7	1	3,3
4	Tanggal lahir	31	100	0	0	30	96,7	1	3,3
	Rata-rata	31	100	0	0	30	96,7	1	3,3

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS berdasarkan review identifikasi memiliki rata-rata kelengkapan sebanyak 31 berkas (100%), dan pada pasien non BPJS berdasarkan review Identifikasi memiliki rata-rata kelengkapan sebanyak 30 berkas (96,7%).

- b. Persentase kelengkapan formulir Resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review Autentifikasi.

Tabel 4.2
Tabel Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan Non BPJS Berdasarkan Autentifikasi

No	Aspek Kelengkapan	BPJS		NON BPJS		L		TL	
		Jmh	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Nama terang	30	96,7	1	3,3	29	93,4	2	6,6
2	Tanda tangan dokter	30	96,7	1	3,3	29	93,4	2	6,6
3	Tanggal	31	100	0	0	31	100	0	0
	Rata-rata	30,3	97,8	0,6	2,2	29,6	64,5	0,6	4,4

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS berdasarkan review Autentifikasi nilai tertinggi pada item tanggal sebanyak 31 berkas (100%). Nama terang & tanda tangan tidak lengkap terdapat pada pasien BPJS; masing – masing 30 (96,7%) dan pada pasien non BPJS masing – masing 2 (6,6%). Nilai rata – rata persentase kelengkapan pengisian autentikasi pada pasien BPJS: 97,8% dan pada pasien non BPJS: 95,6%.

- c. Persentase kelengkapan formulir Resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review laporan penting.

Tabel 4.3
Tabel Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan Non BPJS Berdasarkan Laporan Penting

No	Aspek Kelengkapan	BPJS				NON BPJS			
		L		TL		L		TL	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Diagnosa masuk	31	100	0	0	31	100	0	0
2	Indikasi pasien dirawat	31	100	0	0	31	100	0	0
3	Pemeriksaan fisik	31	100	0	0	31	100	0	0
4	Pemeriksaan penunjang	31	100	0	0	31	100	0	0
5	Diagnosa akhir	31	100	0	0	31	100	0	0
6	Terapi	31	100	0	0	31	100	0	0
	Rata-rata	31	100	0	0	31	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir resume medis berdasarkan review laporan pada pasien BPJS dan Non BPJS, memiliki rata-rata kelengkapan sebanyak 31 berkas (100%).

3. Perbedaan kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien BPJS dengan formulir pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Untuk mengetahui perbedaan kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dengan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dilakukan dengan menggunakan uji statistik aplikasi SPSS (*tatistical Product and Service Solutions*) yaitu sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan *kolmoogrov-smirnov* untuk jenis formulir resume medis pasien BPJS karena jumlah sampel > 50 . Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $(p) > 0,05$.

Tabel 4.4
Uji Normalitas Kelompok Sampel Formulir Resume Medis Pasien BPJS dan non BPJS

Kelompok sampel	Kolmogorov-smirnov		
	N	DF	Sig.
BPJS	.539	31	,000
Non BPJS	.532	31	,000

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa uji normalitas yang dilakukan terhadap kelompok sampel formulir resume medis pasien BPJS memiliki nilai sig. $0,000 < 0,05$. Artinya data kelompok tersebut berdistribusi tidak normal. Dan hasil uji normalitas yang dilakukan terhadap kelompok formulir resume medis pasien non BPJS memiliki nilai sig. $0,000 < 0,05$ yang artinya data kelompok tersebut berdistribusi tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan uji *Lavene* atau *Lavene's Test*. Data dikatakan homogen apabila nilai sig. $> 0,05$.

Tabel 4.5
Uji Homogenitas Kedua Kelompok Sampel

F	Sig.
,682	,412

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa uji homogenitas kedua kelompok sampel memiliki nilai sig. $0,412 > 0,05$. Artinya data dari kedua sampel memiliki variasi homogen

c. Uji beda

Hasil uji normalitas, data tidak berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*

Tabel 4.6
Uji Maan Whitney

Mann whitney U	464
Asymp.sig. (2-taied)	,545

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai P adalah $0,545 > 0,05$ maka H_0 diterima maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan anatara kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dengan kelengkapan formulir resume medis pasien non BPJS

B. Pembahasan

1. Persentase kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan review identifikasi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien, pada pasien BPJS memiliki rata-rata kelengkapan sebanyak 31 berkas (100%), dan pada pasien non BPJS; 30 berkas (96,7%). Hal ini berarti kategori kelengkapannya sudah baik. Kelengkapan tersebut juga dipengaruhi oleh sudah diterapkannya penggunaan barcode label pasien yang mencakup nama, jenis kelamin, umur, alamat, dan status sehingga memudahkan petugas untuk mengisi identitas pasien. Identifikasi pasien adalah untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Septanty (2016) bahwa memiliki rata-rata kelengkapan identitas sebesar 100% yang diduga dipengaruhi oleh penggunaan barcode label pasien.

Penelitian ini didukung oleh kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/ 2008 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.”

Pengisian identifikasi pasien dalam formulir berguna untuk memudahkan petugas dalam membedakan pasien yang satu dengan yang

lainnya. Identifikasi pasien dengan benar juga telah sesuai dengan standar pemenuhan penilaian elemen yang ditetapkan oleh KARS (2017), karena termasuk dalam pemenuhan penilaian standar akreditasi SNARS Edisi 1 sasaran keselamatan pasien (SKP) dimana maksud dan tujuan dari SKP adalah untuk memastikan keselamatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

2. Persentase kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan Autentifikasi

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien BPJS dan non BPJS berdasarkan review Autentifikasi nilai tertinggi pada item tanggal sebanyak 31 berkas (100%). Nilai rata – rata persentase kelengkapan pengisian autentikasi pada pasien BPJS: 97,8% dan pada pasien non BPJS: 95,6%. Secara umum sudah termasuk katagori baik, karena pencapaian kelengkapan pengisian telah mencapai >90%. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sudra (2014) bahwa dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya, kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan mencantumkan nama terang (lengkap) dan tanda tangan.

Dalam penelitian ini masih ditemukan; Nama terang & tanda tangan tidak lenkap terdapat pada pasien BPJS; masing – masing 30(96,7%) dan pada pasien non BPJS masing – masing 2(6,6%). Hal tersebut dipengaruhi oleh dokter sibuk dan mempunyai jadwal yang padat;

keterbatasan waktu dokter dalam pengisian nama dan tanda tangan, keterbatasan penyediaan fasilitas berupa tinta cap / stempel yang tidak tersedia saat dibutuhkan.

Hasil penelitian ini relevan dengan Ani & Viatiningsih (2018) yang menyampaikan bahwa resume medis lengkap terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 99 (97%) dan 1 (3%) terdapat pada item nama dokter. Ketidaklengkapan ini terjadi karena kelalaian petugas rekam medis pada saat melakukan *analysing reporting* formulir resume medis dan kesibukan dokter. Kelengkapan pengisian komponen autentifikasi sangat penting bagi pihak rumah sakit. Seharusnya dokter dan petugas kesehatan lainnya bekerja sama agar autentifikasi pada dokumen rekam medis terisi lengkap.

3. Persentase kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan laporan penting.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir resume medis berdasarkan review laporan pada pasien BPJS dan Non BPJS, memiliki rata-rata kelengkapan sebanyak 31 berkas (100%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kategori kelengkapan pengisian laporan penting sangat baik. Informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (resume) menurut Hatta (2011) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Informasi yang terdapat dalam lembaran resume terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah

pasien pulang. Kelengkapan resume medis dalam penelitian ini meliputi: diagnosa masuk, indikasi pasien dirawat, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang Terapi/pengobatan.

Berdasarkan penelitian (Ani, & Viatiningsih 2017) .menunjukkan bahwa komponen kelengkapan catatan yang penting dari 102 formulir resume medis yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 77%. Persentase tertinggi kelengkapan catatan yang penting pada formulir resume medis terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 102 (100%). Sedangkan persentase terendah terdapat pada item terapi/pengobatan selama di rumah sakit sebesar 45 (44%). Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Rekam medis yang bermutu salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan isi rekam medis Kelengkapan resume medis merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena resume medis berperan penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan medis,hal ini dapat menyebabkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan yang baik, laporan tersebut berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya dalam evaluasi pelayanan yang diberikan dengan harapan dapat menjadi lebih baik.

4. Perbedaan kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dengan kelengkapan formulir resume medis pasien non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,545(>0,05)$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan ada perbedaan kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS dengan formulir resume medis pasien non BPJS di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hal ini didukung oleh data penelitian bahwa rata – rata kelengkapan laporan penting pasien BPJS dan Non BPJS adalah sama atau tidak beda yaitu 31(100%) lengkap. Hal ini sudah selaras dengan Permenkes No. 269/MENKES/ PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan bahwa: 1. Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. 2. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat: a. Identitas pasien b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut. d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian formulir resume medis yang ditinjau dari 24 item, Rata rata kelengkapan item yang terisi lengkap pada formulir resume medis pasien BPJS (100%) dan formulir resume medis pasien non BPJS (96%) dilihat dari data formulir resume medis yang di analisis, sehingga angka ketidaklengkapan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta masi kurang baik pada formulir resume medis pasien non BPJS karna belum sesuai dengan standar angka kelengkapan yang diterapkan

Depkes RI 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk kelengkapan 100%, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh tersedianya tenaga rekam medis Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang belum mencukupi baik ditinjau dari segi jumlah maupun dari segi kompetensi tenaga perekam medis (Saud, 2017). Berdasarkan permenkes RI no. 129 tahun 2008 tentang standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian resume medis 1x24 jam setelah pelayanan harus 100%. Analisis kuantitatif dilakukan berdasarkan 3 komponen yaitu identifikasi pasien, kelengkapan catatan yang penting, autentikasi penulis, (RI, 2008).

Resume medis dinilai lengkap apabila ada kelengkapan berupa informasi identitas pasien, kelengkapan bukti rekaman, Identitas pasien dianggap lengkap bila terdapat informasi nama lengkap, nomor rekam medis, alamat lengkap, usia/tanggal lahir dan tanggal masuk. Kelengkapan bukti rekaman mencantumkan diagnosa, riwayat penemuan fisik, hasil-hasil penunjang, hasil operasi, dan pengobatan. Kelengkapan formulir resume medis dibuktikan dengan adanya tanda tangan dan nama terang DPJP.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Kelengkapan pengisian Identifikasi pasien BPJS dan non BPJS pada formulir resume medis mencapai >96,7%
2. Kelengkapan pengisian Autentifikasi pasien BPJS dan non BPJS pada formulir resume medis mencapai >95,6%
3. Kelengkapan pengisian Laporan penting pasien BPJS dan non BPJS pada formulir resume medis mencapai 100%
4. Tidak ada perbedaan kelengkapan pengisian resume medis pasien BPJS dan non BPJS dengan nilai $P= 0545$

B. Saran

1. Diharapkan pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan dengan cara diadakan sosialisasi terhadap standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis guna untuk meningkatkan suatu kinerja petugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturannya serta untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Bagi tenaga kesehatan (perawat dan dokter) agar melakukan pengecekan kembali secara berkala agar melengkapi dokumen rekam medis karena pentingnya kelengkapan formulir resume medis yang nantinya akan diolah menjadi berbagai informasi yang berguna bagi berbagai pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rs Griya Waluya Ponorogo. *Stikes Buana Husada Ponorogo*, 1– 6. <https://docplayer.info/58796098-Aktor-faktor-penyebab-ketidaklengkapan-resume-medis-pasien-rawat-inap-di-rumah-sakit-griya-waluya-ponorogo-ayu-anggraini-nim.html>
- Ani & Viatiningsih. (2017). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. *Inohim*, 5, 1–6. Retrieved from: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/118>.
- Apriyantini, D. (2016). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif Ina-Cbg ' S Instalasi Rawat Inap Teratai Rsup Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2,-194 203. Retrieved from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2201>.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*, (Buku Pertama). Refika Aditama.
- Cahyati, K.N., Rumpiati & Rosita A. (2018). Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Section Caesaria Pasien Rawat Inap Di Ruang Bethlehem Periode Triwulan 1 2017 Di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo. *Global Health Science*, 3(4), 311–317. Retrieved From diakses pada tanggal 21 Juni 2022 Puku 111.00 WIB <Http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs>.
- Chairul, M. (2013). *Analisis Kelengkapan Bhayangkara Semarang pada Periode Bulan Mei 2013*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. *Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit* diakses pada tanggal 21 Juni 2022 Puku 111.00 WIB <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/6572>
- Chastuti, Fitri Z, Widjaya Lily, & Anggraini Mayang. *Analisa Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang* tahun 2014. diakses pada tanggal 21 Juni 2022 Puku 11 1.00 WIB. <https://digilib.esaunggul.ac.id/analisa-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kelengkapan-pengisian-resume-medis-pasien-ruang-rawat-inap-di-rumah-sakit-umum-kabupatentangerang-3832.html>
- Depertemen Kesehatan RI, (2008). “*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*”, Dirjen Yanmed, Jakarta,

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

_____(2006), Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia

- _____ (2012), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2012 tentang SPM Rumah Sakit, Jakarta.
- Enzir. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Data* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hatta, G.R (2010). *Pedomoman Manejement Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Edna K.Huffman. 1994. *Health Information Management*, Edisi 10. Berwyn Illionis :Physicians Record Company
- Indrwana (2020). Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Terhadap mutu rekam Medis. *Karya Tulis Ilmiah Literature Review*. diakses pada tanggal 5 Juni 2022 jam 10.00WIB 2020 <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/705aecda0de34f1b19a83b64b31a84be.pdf>
- Kartini & Liddini. (2019). Tinjauan Ketidاكلengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra. *Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*,4(2). <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/93/96>
- Kumalasari I. (2014). Hubungan kelengkapan resume medis dokter terhadap Ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSJ Grasia . *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: D-III Rekam Medis FMIPA UGM https://repository.ugm.ac.id/131666/http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=72164
- Lubis, F. (2017). Tinjauan Ketidاكلengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2016. *Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, (1), 229–234. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/34>
- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis Dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Sebelum Dan Sesudah Jkn Di Rsu Bahteramas. Fakultas Kesehatan Masyarakat. *Skripsi Universitas Indonesia*,-1(44), 159
168.<https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2181>
- Maulana, D., & Agustini, H. (2018). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Setia Mitra Tahun 2018. *MEDICORDHIF Jurnal Rekam Medis*, 5 (9), 9. Retrieved from: <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/7867317b5e14dd92a97a93a00c05a87e.pdf>.

- Mawarni & Wulandari. (2013). Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 192–199. Retrieved from: http://journal.unair.ac.id/filerPDF/10.%20Dian%20Mawarni_jakivol1no2.pdf.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pepo H, & Yulia. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketetapan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 78.
- PERMENKES RI. Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta diakses pada tanggal 23 mei 2022 pukul 12:00 WIB. <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Sudra, R I. (2013). *Rekam Medis*, Tangerang Selatan : Universitas Terbuka. <http://repository.ut.ac.id/id/eprint/4092>
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- _____. (2015). *Metode Penelitian & Pengemangan (Research and Development/R&D)*. Bandung: Alfabeta

LAMPIRAN

Lembar *checklist* kelengkapan formulir resume medis pasien BPJS

Formulir resume medis pasien BPJS										
No	Identitas pasien		Diagnosa masuk dan indikasi pasien di rawat		Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang		Diagnosa akhir,, pengobat an, dan tindak lanjut		Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan	
	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
P1										
P2	√		√		√		√		√	
P3	√		√		√		√		√	
P4	√		√		√		√		√	
P5	√		√		√		√		√	
P6	√		√		√		√		√	
P7	√		√		√		√		√	
P8	√		√		√		√		√	
P9	√		√		√		√		√	
P10	√		√		√		√		√	
P11	√		√		√		√		√	
P12	√		√		√		√		√	
P13	√		√		√		√		√	
P14	√		√		√		√		√	
P15	√		√		√		√		√	
P16	√		√		√		√		√	
P17	√		√		√		√		√	
P18	√		√		√		√		√	
P19	√		√		√		√		√	
P20	√		√		√		√		√	
P21	√		√		√		√		√	
P22	√		√		√		√		√	
P23	√		√		√		√		√	
P24	√		√		√		√		√	
P25	√		√		√		√		√	
P26	√		√		√		√		√	
P27	√		√		√		√		√	
P28	√		√		√		√		√	
P29	√		√		√		√		√	
P30	√		√		√		√			√
P31	√		√		√		√		√	
%	31		31		31		31		30	1

Lembar *checklist* kelengkapan formulir resume medis pasien non BPJS

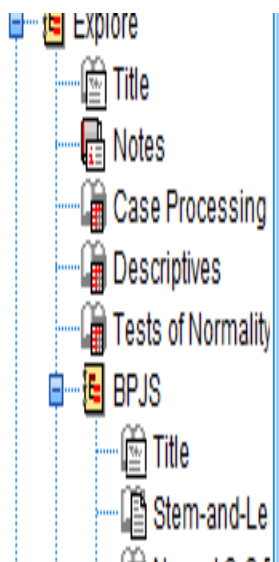
Formulir resume medis pasien non BPJS										
No	Identitas pasien		Diagnosa masuk dan indikasi pasien di rawat		Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang		Diagnosa akhir,, pengobatan, dan tindak lanjut		Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan	
	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
P1										
P2	√		√		√		√		√	
P3	√		√		√		√		√	
P4	√		√		√		√		√	
P5	√		√		√		√		√	
P6	√		√		√		√		√	
P7	√		√		√		√		√	
P8	√		√		√		√		√	
P9	√		√		√		√		√	
P10	√		√		√		√		√	
P11	√		√		√		√		√	
P12	√		√		√		√		√	
P13	√		√		√		√		√	
P14	√		√		√		√		√	
P15	√		√		√		√		√	
P16		√	√		√		√			√
P17	√		√		√		√			√
P18	√		√		√		√		√	
P19	√		√		√		√		√	
P20	√		√		√		√		√	
P21	√		√		√		√		√	
P22	√		√		√		√		√	
P23	√		√		√		√		√	
P24	√		√		√		√		√	
P25	√		√		√		√		√	
P26	√		√		√		√		√	
P27	√		√		√		√		√	
P28	√		√		√		√		√	
P29	√		√		√		√		√	
P30	√		√		√		√		√	
P31	√		√		√		√		√	
%	30	1	31		31		31		29	2

Hasil Uji Independent Sampel Tes

form		Insert	Format	Analyze	Graphs	Utilities	Extensions	Window	Help
hasil_observasi	BPJS	31	99,3548	3,59211	,64516				
	UMUM	31	98,0645	7,92437	1,42326				

		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
hasil_observasi	Equal variances assumed	2,882	,095	,826	60	,412	1,29032	1,56266	-1,83546	4,41610
	Equal variances not assumed			,826	41,829	,414	1,29032	1,56266	-1,86363	4,44428

Hasil Uji Normality

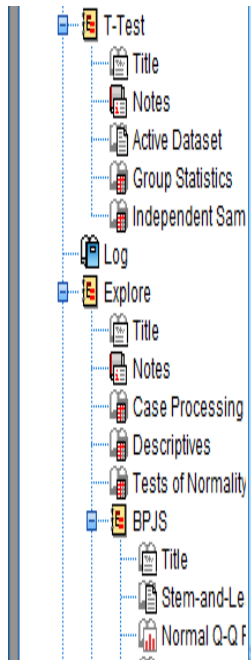


Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BPJS	,539	31	,000	,176	31	,000
UMUM	,532	31	,000	,268	31	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Homogeneity



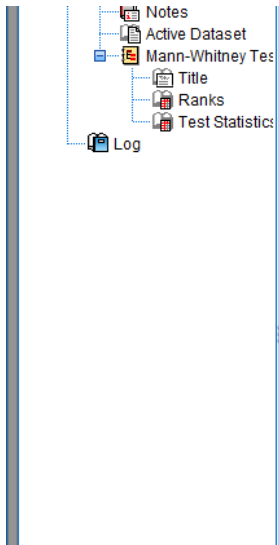
→ **Oneway**

[DataSet3] E:\SKRIPSI 2022\DATA BASE SKRIPSI.sav

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil_observasi	Based on Mean	2,882	1	60	,095
	Based on Median	,682	1	60	,412
	Based on Median and with adjusted df	,682	1	41,829	,414
	Based on trimmed mean	1,044	1	60	,311

Hasil Uji Maan-Whitney



Mann-Whitney Test

		Ranks		
	jenis_pasien	N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil	BPJS	31	32,02	992,50
	NON BPJS	31	30,98	960,50
Total		62		

Test Statistics^a

		hasil
Mann-Whitney U		464,500
Wilcoxon W		960,500
Z		-,606
Asymp. Sig. (2-tailed)		,545

a. Grouping Variable:
jenis_pasien