

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

KARYA TULIS ILMIAH

Sri Sugiarsi
Hosizah





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2018

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

KARYA TULIS ILMIAH

Sri Sugiarsi
Hosizah

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Agustus 2018

Penulis : *Dr. Hj. Hosizah, SKM.,MKM*
Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pengembang Desain Intruksional : *Rini Dwiyani H., S.E., M.Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto, S.Des.*
Tata Letak : *Heru Junianto S. Kom.*

Jumlah Halaman : 461

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I: STRUKTUR DALAM MENYUSUN KARYA TULIS ILMIAH	1
Topik 1.	
Struktur Karya Tulis Ilmiah.....	2
Latihan.....	20
Ringkasan.....	21
Tes 1	21
Topik 2.	
Format Penulisan.....	24
Latihan.....	33
Ringkasan.....	33
Tes 2	35
KUNCI JAWABAN TES	40
DAFTAR PUSTAKA	41
BAB 2: PENELUSURAN REFERENSI	42
Topik 1.	
Jurnal Elektronik.....	44
Latihan.....	56
Ringkasan.....	58
Tes 1	58
Topik 2.	
Referensi Elektronik selain Jurnal.....	61
Latihan.....	71
Ringkasan.....	72
Tes 2	72
KUNCI JAWABAN TES	74

GLOSARIUM	75
DAFTAR PUSTAKA	76
BAB III: PENDAHULUAN KARYA TULIS ILMIAH	77
Topik 1.	
Latar Belakang Masalah.....	79
Latihan	87
Ringkasan.....	88
Tes 1.....	88
Topik 2.	
Rumusan Masalah.....	90
Latihan	91
Ringkasan.....	93
Tes 2.....	93
Topik 3.	
Tujuan Penelitian.....	95
Latihan	96
Ringkasan.....	98
Tes 3.....	98
KUNCI JAWABAN TES	100
GLOSARIUM	101
DAFTAR PUSTAKA	102
BAB 4: TINJAUAN PUSTAKA	103
Topik 1.	
Kutipan dan Daftar Pustaka Sumber Cetak.....	105
Latihan	118
Ringkasan.....	122
Tes 1.....	122
Topik 2.	
Kutipan dan Daftar Pustaka Sumber Online.....	125

Latihan	131
Ringkasan.....	133
Tes 2.....	133
KUNCI JAWABAN TES	136
GLOSARIUM	137
DAFTAR PUSTAKA	138
BAB 5: METODE PENELITIAN	139
Topik 1.	
Rancangan Penelitian.....	141
Latihan	151
Ringkasan.....	152
Tes 1.....	153
Topik 2.	
Populasi dan Sampel.....	155
Latihan	168
Ringkasan.....	169
Tes 2.....	169
KUNCI JAWABAN TES	171
GLOSARIUM	172
DAFTAR PUSTAKA	173
BAB 6: PRESENTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH	174
Topik 1.	
Teknik Presentasi.....	176
Latihan	188
Ringkasan.....	189
Tes 1.....	190
Topik 2.	

Bahan Presentasi.....	192
Latihan	195
Ringkasan.....	196
Tes 2.....	196
KUNCI JAWABAN TES	198
GLOSARIUM	199
DAFTAR PUSTAKA	200
BAB 7: PENGUMPULAN DATA	201
Topik 1.	
Instrumen Penelitian.....	202
Latihan	228
Ringkasan.....	229
Tes 1.....	230
Topik 2.	
Pengumpulan Data.....	233
Latihan	243
Ringkasan.....	244
Tes 2.....	245
KUNCI JAWABAN TES	247
GLOSARIUM	248
DAFTAR PUSTAKA	249
BAB 8: PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA KUANTITATIF	250
Topik 1.	
Pengolahan Data Kuantitatif.....	251
Latihan	265
Ringkasan.....	266
Tes 1.....	267

Topik 2.	
Analisis Data Kuantitatif.....	270
Latihan	289
Ringkasan.....	290
Tes 2.....	291
KUNCI JAWABAN TES	294
GLOSARIUM	295
DAFTAR PUSTAKA	296
BAB 9: ANALISIS KUALITATIF	297
Topik 1.	
Teknis Analisis Data Kualitatif.....	298
Latihan	312
Ringkasan.....	314
Tes 1.....	315
Topik 2.	
Pengujian Keabsahan Data.....	316
Latihan	320
Ringkasan.....	321
Tes 2.....	321
KUNCI JAWABAN TES	323
GLOSARIUM	326
DAFTAR PUSTAKA	327
BAB 10: PENYUSUNAN LAPORAN KTI	328
Topik 1.	
Laporan Penelitian Kuantitatif.....	329
Latihan	356

Ringkasan.....	357
Tes 1.....	358
Topik 2.	
Laporan Penelitian Kualitatif.....	359
Latihan	379
Ringkasan.....	380
Tes 2.....	381
KUNCI JAWABAN TES	382
GLOSARIUM	383
DAFTAR PUSTAKA	384
BAB 11: PRESENTASI KARYA TULIS ILMIAH	385
Topik 1.	
Cara Presentasi.....	386
Latihan	395
Ringkasan.....	396
Tes 1.....	396
Topik 2.	
Penilaian Presentasi.....	398
Latihan	400
Ringkasan.....	401
Tes 2.....	401
KUNCI JAWABAN TES	404
DAFTAR PUSTAKA	406
BAB 12: PUBLIKASI ARTIKEL JURNAL ILMIAH	407
Topik 1.	
Teknik Penulisan Artikel Ilmiah.....	408
Latihan	429

Ringkasan.....	434
Tes 1.....	435
Topik 2.	
Pencegahan Plagiarisme.....	438
Latihan	443
Ringkasan.....	444
Tes 2.....	445
KUNCI JAWABAN TES	447
GLOSARIUM	448
DAFTAR PUSTAKA	449

Bab 1

STRUKTUR DALAM MENYUSUN KARYA TULIS ILMIAH

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) harus diperhatikan strukturnya. Selain sistematis, benar, logis, utuh, bertanggung jawab, serta menggunakan bahasa yang benar. Karya tulis ilmiah selalu tersusun dari tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian isi, dan bagian akhir. Struktur karya tulis ilmiah dalam konteks ini adalah karya tulis ilmiah formal yang disusun untuk mencapai gelar Ahli madya Kesehatan (Amd.Kes).

Secara garis besar, bagian awal karya tulis ilmiah terdiri atas: (1) sampul, (2) halaman judul, (3) halaman persetujuan, (4) halaman pengesahan, (5) surat pernyataan keaslian, (6) abstrak, (7) prakata, (8) daftar isi, (9) daftar tabel (jika ada), (10) daftar grafik, bagan, gambar (jika ada), (11) daftar singkatan dan lambang (jika ada). Bagian selanjutnya disebut bagian isi karya tulis ilmiah, yang terdiri atas: (1) BAB I pendahuluan, (2) BAB II Tinjauan Pustaka, (3) Kerangka Konsep dan Hipotesis (jika ada), (4) BAB III Metode Penelitian, (5) BAB IV Hasil dan Pembahasan, (5) BAB V Penutup. Selanjutnya bagian akhir terdiri atas: (1) daftar pustaka, (2) Lampiran.

Salah satu cara yang harus dilakukan untuk menyusun karya tulis ilmiah yang baik, adalah menyusun karya tulis ilmiah dengan mengikuti struktur format yang telah ditentukan. Format penulisan proposal dan laporan karya tulis ilmiah sedikit ada ada perbedaan, yaitu terletak pada bagian isi karya tulis ilmiah. Format penulisan bagian isi proposal penelitian terdiri atas: (1) BAB I pendahuluan, (2) BAB II Tinjauan Pustaka, (3) BAB III Metode Penelitian. Penulisan laporan penelitian dilanjutkan BAB IV Hasil dan Pembahasan, (5) BAB V Penutup. Bagian akhir karya tulis ilmiah, terdiri dari daftar pustaka, lampiran.

Setelah mempelajari modul ini diharapkan mahasiswa mampu menyusun karya tulis ilmiah sesuai dengan struktur format proposal dan laporan karya tulis ilmiah yang benar.

Topik 1

Struktur Karya Tulis Ilmiah

A. BAGIAN AWAL

1. Sampul

Sampul adalah bagian terdepan dari karya tulis ilmiah(KTI) yang pertama terbaca. Pada bagian ini yang dicantumkan adalah: (a) judul KTI, (b) Keperluan atau maksud penyusunan KTI, (c) Logo lembaga pendidikan, (d) nama dan NIM penyusun, (e) nama lembaga pendidikan tinggi(nama program studi, nama jurusan, fakultas dan sekolah tinggi/universitas; menyesuaikan bentuk perguruan tinggi), (f) nama kota tempat lembaga pendidikan tinggi, (g) tahun penyusunan.

a. Judul Karya Tulis Ilmiah

Judul Karya Tulis Ilmiah dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diakhiri tanda baca apapun. Huruf Times New Roman dengan font size 14 – 16 pt, cetak tebal. Judul dicantumkan 4 cm dari bagian atas kertas.

Contoh:

IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT INAP KASUS DIABETIS MELITUS DI
RUMAH SAKIT MOEWARDI

b. Maksud Penulisan

Karya tulis ilmiah disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk meraih suatu gelar. Maksud penulisan tersebut dicantumkan di bawah judul, yang ditulis dengan menggunakan huruf kapital pada semua awal kata, kecuali kata tugas, seperti: di, dalam, kepada, bagi, untuk, dan, dari. Pernyataan maksud penulisan tersebut tidak diberi tanda baca apa pun.

Contoh:

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar AMd.Kes

c. Logo

Logo lembaga pendidikan dicantumkan di bawah pernyataan maksud penulisan. Logo berwarna, sesuai warna logo aslinya.

d. Nama mahasiswa dan nomor induk mahasiswa

Nama mahasiswa dan nomor induk mahasiswa dicantumkan di bawah Logo, dengan didahului kata oleh dengan memakai huruf kapital pada awal kata (Oleh). Selanjutnya, nama penyusun dituliskan dengan huruf kapital pada setiap awal kata. Kemudian singkatan nomor induk mahasiswa (NIM) diberi titik dan nomor induk mahasiswa dicantumkan di bawah nama.

Contoh :

Oleh
Khoirunnisa Azizah
NIM.081304

e. Identitas Lembaga

Nama program studi/jurusan atau perguruan tinggi tempat penyusunan dicantumkan di bawah identitas penyusun yang diikuti nama kota tempat penyusunan dan tahun penyusunan. Semua keterangan ini dituliskan dengan huruf kapital, kecuali kata tugas. Dalam penulisannya diusahakan agar setiap unsur dituliskan pada baris yang berbeda.

Contoh:

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2017

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
AKADEMI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN CITRA MEDIKA
SURAKARTA
2017

Bentuk format sampul dapat dilihat pada gambar 1.1

**IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN
REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP
KASUS DIABETIS MELITUS
DI RUMAH SAKIT MOEWARDI**
(ukuran: 16pt Times New Roman, tebal)

KARYA TULIS ILMIAH
(ukuran 12pt, Times New Roman, tebal)

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kesehatan (AMd.Kes)
(ukuran 12pt, Times New Roman, tebal)



Oleh
Khoirunnisa Azizah
NIM.081304 } 12pt, bold

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2018** } 12pt, bold

Gambar 1.1 Format Sampul

2. Halaman Judul

Halaman judul harus ditulis sama persis dengan penulisan sampul luar. Ukuran hurufnya sama; sistem simetris. Intinya adalah unsur – unsur yang tercantum dalam halaman judul merupakan salinan dari sampul luar(*cover*).

3. Halaman Persetujuan

Halaman persetujuan berisikan persetujuan dilakukannya ujian karya tulis ilmiah oleh pembimbing yang ditunjuk. Jenis – jenis istilah yang tercantum pada halaman ini berbeda – beda antara perguruan tinggi satu dengan lainyabergantung juga pada ketentuan yang berlaku. Bentuk format halaman persetujuan dapat dilihat pada gambar 1.2

PERSETUJUAN		12pt, bold
Karya Tulis Ilmiah		
IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP KASUS DIABETIS MELITUS DI RUMAH SAKIT MOEWARDI		
(14pt, bold)		
Oleh		12pt
Khoirunnisa Azizal		12pt, bold
NIM.081304		
		12pt
Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian pada tanggal 20 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat		
Pembimbing I, tanda tangan Dr. Hozisah, MKM NIK. 345	Pembimbing II, tanda tangan Lily Widjaja, SKM, MM NIK. 323	

Gambar 1.2 Format Halaman Persetujuan

4. Halaman Pengesahan

Halaman perngesahan berisikan pengesahan karya tulis ilmiah oleh penguji yang ditunjuk. Jenis – jenis istilah yang tercantum pada halaman ini berbeda – beda antara perguruan tinggi satu dengan lainnya bergantung juga pada ketentuan yang berlaku. Bentuk format halaman pengesahan dapat dilihat pada gambar 1.3.

<p>PENGESAHAN 12pt, bold</p> <p>Karya Tulis Ilmiah</p> <p>IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP KASUS DIABETIS MELITUS DI RUMAH SAKIT MOEWARDI (14pt, bold)</p> <p>Oleh Khoirunnisa Azizah NIM.081304</p> <p>Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal 20 Juli 2017</p> <p>Susunan Dewan Penguji :</p> <table><tr><td>Dr Hozisah, MKM</td><td>(</td><td>)</td></tr><tr><td>Lily Widjaja, SKM, MM</td><td>(</td><td>)</td></tr><tr><td>Siswati, SKM, MKM</td><td>(</td><td>)</td></tr></table> <p>Mengetahui, Dekan,</p> <p>Dr. Agus Salim, MKM NIK.303</p>	Dr Hozisah, MKM	()	Lily Widjaja, SKM, MM	()	Siswati, SKM, MKM	()
Dr Hozisah, MKM	()							
Lily Widjaja, SKM, MM	()							
Siswati, SKM, MKM	()							

Gambar1.3 Format Halaman Pengesahan

5. Surat pernyataan keaslian

Merupakan pernyataan resmi mahasiswa, bahwa hasil tugas akhir/karya tulis ilmiah yang dikembangkan adalah asli hasil pemikiran sendiri. Hal ini sangat penting sebagai bentuk pertanggungjawaban secara ilmiah dan moral. Pemalsuan pernyataan ini merupakan pelanggaran etika ilmiah yang harus dihindari oleh seorang ilmuwan. Bentuk format pernyataan keaslian dapat dilihat pada gambar 1.4

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
(14pt, bold, center)

} 3 x 1,5spasi

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

NIM :

Program studi :

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Diabetis Melitus Di Rumah Sakit Moewardi” ini adalah hasil karya saya sendiri, tidak mengandung plagiat dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan mengikuti tata cara dan etika penulisan karya ilmiah yang benar. Segala sesuatu yang berkaitan dengan pelanggaran seperti yang dinyatakan di atas, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

} 4spasi

Jakarta, tanggal bulan tahun
Penulis,

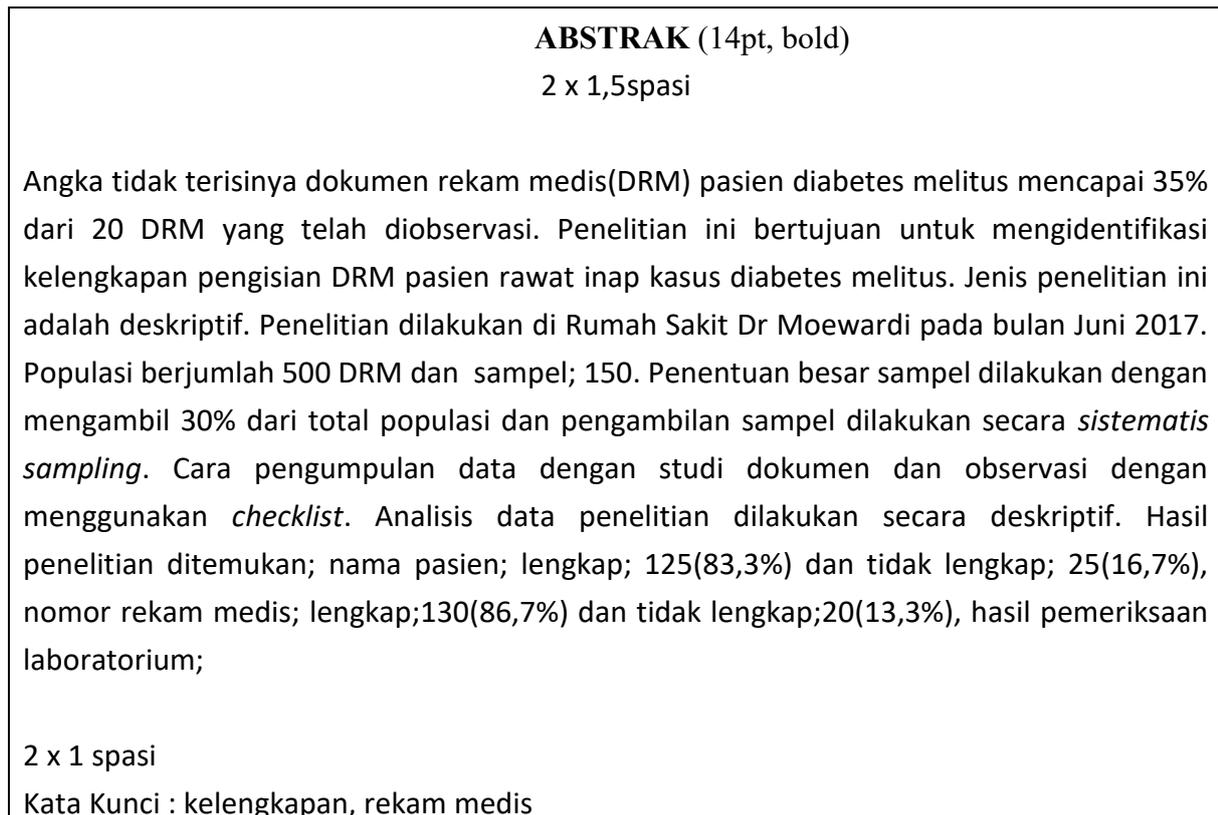
Materai Rp6000,-
Tanda tangan diatas
materai

Nama Mahasiswa
NIM

Gambar 1.4 Format Pernyataan Keaslian

5. Abstrak

Bagian ini berisi ringkasan karya tulis ilmiah yang ditulis dalam satu paragraf, satu spasi dan dalam satu halaman. Abstrak tersusun secara sistematis mulai dari latar belakang dan tujuan, metode penelitian, hasil dan simpulan. Abstrak terdiri dari maksimal 250 kata. Di bagian bawah abstrak ditambahkan kata kunci. Bentuk format penulisan abstrak dapat dilihat pada gambar 1.5.



Gambar1.5. Format Penulisan Abstrak

7. Prakata

Prakata berfungsi memberikan gambaran umum kepada pembaca tentang penyusunan karya tulis ilmiah. Berisi ucapan syukur dengan telah selesainya penyusunan Karya tulis ilmiah diikuti uraian singkat manfaat yang bisa dicapai.Selanjutnya diikuti ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung terhadap penyelesaian karya tulis ilmiah. Diakhiri permohonan maaf bila masih ada kekurangan dan tidak perlu meminta masukan untuk perbaikan.

8. Daftar isi

Daftar isi memuat keseluruhan isi karya tulis ilmiah. DAFTAR PUSTAKA; 14pt, bold. Jarak anta baris 1 spasi. Bentuk format penulisan daftar isi dapat dilihat pada gambar 1.6

DAFTAR ISI

2 x 1,5spasi

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL (JIKA ADA).....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Rekam Medis.....	7
B. Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.....	12
C. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis.....	17
D. Faktor – Faktor Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis.....	25

Dst

Gambar 1.6. Format Penulisan Daftar Isi

9. Daftar tabel (jika ada)

Cara Penulisan daftar tabel sebagai berikut: tajuk daftar tabel dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya, tanpa diberi tanda baca (DAFTAR TABEL). Tajuk daftar tabel diletakkan di tengah – tengah kertas. Unsur daftar tabel: nomor tabel, teks isi tabel, dan halaman tabel. Format penulisan daftar tabel dapat dilihat pada gambar 1.7

DAFTAR TABEL		Halaman
1.	Tabel 4.1: Kelengkapan pengisian identitas pasien.....	60
2.	Tabel 4.2: Kelengkapan pengisian laporan penting.....	65
3.	Tabel 4.3: Kelengkapan pengisian autentifikasi.....	68
4.	dan seterusnya	

Gambar 1.7. Format Penulisan Daftar Isi

Keterangan:

Penulisan nomor tabel disesuaikan dengan bab tempat tabel tersebut berada dan nomor urut tabel. Contoh, tabel 4.1 berarti tabel tersebut ditulis pada bab 4 nomor urut tabel 1.

B. BAGIAN ISI**1. BAB I Pendahuluan**

Bab Pendahuluan adalah bab yang mengantarkan isi karya tulis ilmiah; berisi hal – hal umum untuk dijadikan landasan kerja dan arah kerja penyusun. Bagian – bagian bab pendahuluan adalah sebagai berikut:

a. Latar Belakang Masalah

Pada bagian ini diungkapkan latar belakang dan alasan penulis memilih topik dan mengambil judul. Hal yang perlu ditekankan di bagian ini adalah mengapa suatu permasalahan perlu diteliti, apa yang menyebabkan timbulnya permasalahan, alasan – alasan yang logis yang mendorong diadakannya penelitian. Pada bagian ini akan menentukan penting atau tidaknya penelitian dilakukan.

b. Rumusan Masalah

Bagian ini mengungkapkan permasalahan yang akan dijawab atau dibahas dan dianalisis dalam karya tulis ilmiah (KTI). Perumusan masalah tidak harus dalam bentuk kalimat tanya melainkan dapat pula berupa kalimat pernyataan. Meskipun sebagian besar pakar berpendapat bahwa rumusan masalah lebih baik digunakan kalimat pertanyaan.

c. Tujuan Penelitian

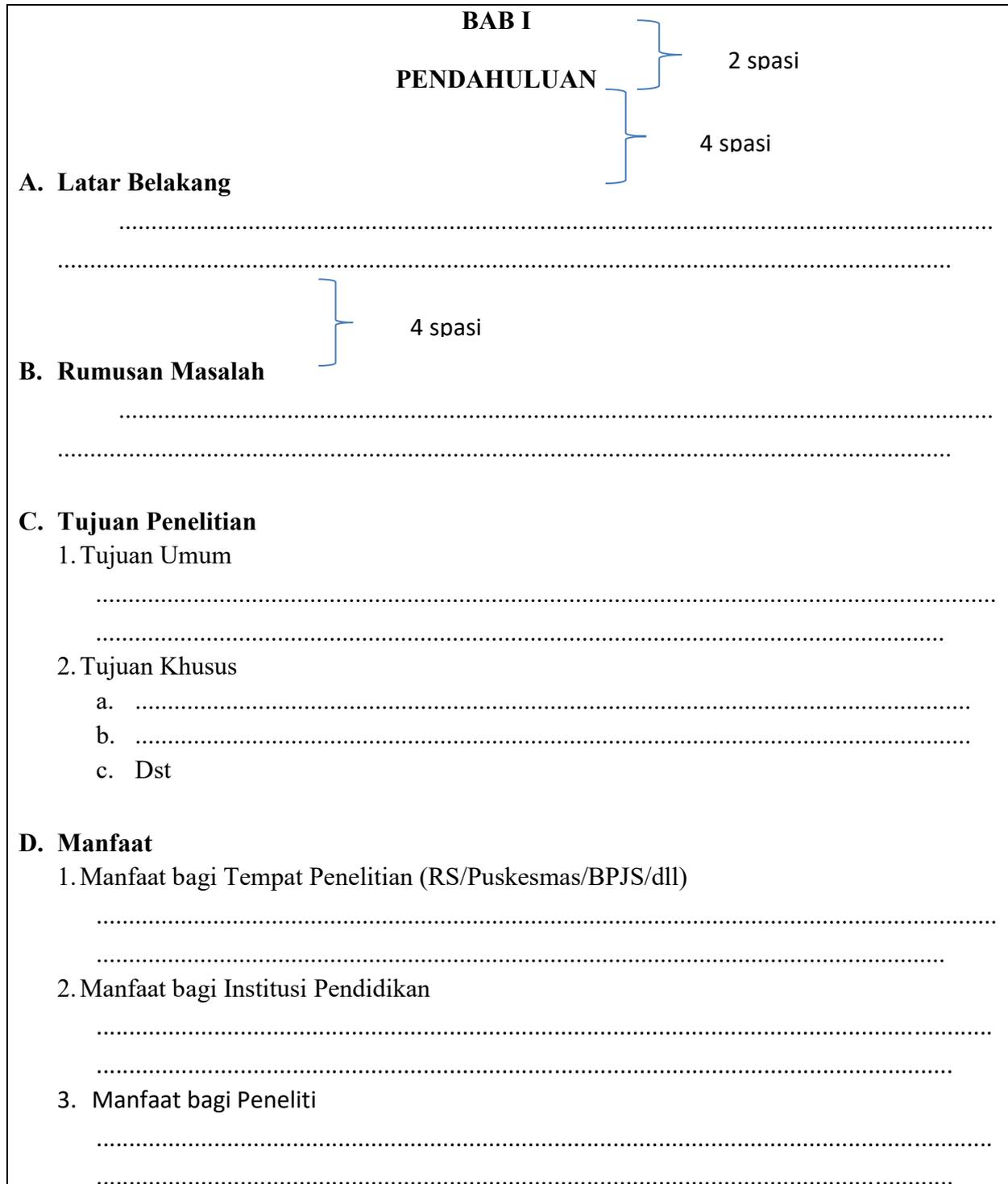
Tujuan penelitian mengemukakan pernyataan yang akan dibahas dan dianalisis dalam karya tulis ilmiah. Tujuan penelitian berisi tentang tujuan penelitian secara umum maupun secara spesifik (khusus). Tujuan penelitian harus relevan dengan topik atau judul.

d. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan dari hasil penelitian yang bersifat teoritis maupun praktis. Manfaat penelitian yang diperoleh bisa juga disebut kontribusi penelitian dalam dalam memecahkan atau menjawab permasalahan penelitian. Manfaat penelitian akan menjadi dasar penelitian itu dilakukan. Manfaat penelitian teoritis adalah manfaat yang kegunaannya untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS). Manfaat teoritis ini lebih menekankan pada perluasan IPTEKS, penambahan IPTEKS, Penemuan IPTEKS, dan pembuktian atau pengujian IPTEKS.

Manfaat praktis adalah manfaat penelitian yang kegunaannya untuk kepentingan saat ini, dan atau yang akan datang namun bersifat pragmatis. Manfaat praktis penelitian berdasarkan jenis manfaatnya terdiri dari: (1) untuk tempat penelitian, (2) Untuk peneliti, (3) untuk penelitian lebih lanjut. Namun demikian dalam menyusun manfaat penelitian

sebaiknya disesuaikan dengan pedoman KTI yang berlaku di institusi pendidikan masing – masing. Contoh penulisan Bab I dapat dilihat pada gambar 1.8



Gambar 1.8. Penulisan Bab I Pendahuluan

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bagian ini berisi uraian kepustakaan yang ringkas dan jelas tentang berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian yang berupa; kumpulan teori, hasil penelitian atau hasil pemikiran para ahli yang telah diakui secara universal. Contoh penulisan Bab II dapat dilihat pada gambar 1.9.

BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rekam Medis
B. Prosedur Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
C. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis
D. Faktor – Faktor Kelengkapan Dokumen Rekam Medis
E. Kerangka Konsep (jika ada)
F. Hipotesis (jika ada)

Gambar 1.9. Penulisan Bab II Tinjauan Pustaka

3. Bab III Metode Penelitian

Bagian metode penelitian terdiri atas: (1) rancangan penelitian, (2) Lokasi dan waktu penelitian, (3) populasi dan sampel, (4) variabel dan definisi operasional(jika ada), (5) instrumen penelitian, (4) Cara pengumpulan data, (5) teknik pengolahan dan analisis data.

a. Jenis rancangan penelitian

Bagian ini menjelaskan jenis rancangan penelitian yang digunakan; contoh, (1) Jenis rancangan penelitiannya adalah observasional dengan pendekatan deskriptif. (2) Jenis rancangan penelitian adalah deskriptif kualitatif.

b. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian; dijelaskan tempat dimana dilakukan pengambilan data penelitian. Dan waktu penelitian merupakan rentang waktu yang digunakan dalam penelitian, terhitung mulai tahap pengumpulan data penelitian sampai dengan penyusunan laporan penelitian. Contoh:

Lokasi penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Dr Moewardi. Waktu pelaksanaan penelitian : Maret s.d Juni 2017

c. Populasi dan sampel

Jika sumber data banyak dan beragam, dalam bagian ini penyusun karya tulis ilmiah menggunakan istilah populasi dan sampel. Hal tersebut terjadi pada penelitian kuantitatif. Istilah populasi tidak digunakan dalam penelitian kualitatif, namun menggunakan istilah informan atau partisipan dan sampel.

Contoh1:

Judul "Identifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Diabetes Melitus di Rumah Sakit Dr Moewardi"

Populasi : seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus diabetetes melitus periode semester 1 tahun 2017 .

Besar populasi : 500 dokumen rekam medis

Besar sampel : 150 dokumen rekam medis

Penentuan besar sampel dengan mengambil 30% dari total populasi.

Pengambilan sampel dengan teknik sistematis sampling.

Contoh2:

Judul "Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Dr Moewardi"

Informan : seluruh petugas filing yang berjumlah 12 orang.

Sampel : 8 orang

Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Obyek penelitian : Pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis

d. Variabel dan definisi operasional

Bagian ini menjelaskan variabel dan definisi operasional yang terdapat pada judul penelitian.

Contoh:

Judul "Identifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Diabetes Melitus di Rumah Sakit Dr Moewardi"

Variabel : kelengkapan pengisian

Definisi operasional : persentase terisi dan tidak terisinya; item identitas, item laporan penting dan item autentikasi pada setiap lembar formulir rekam medis.

Kata variabel dan definisi operasional variabel hanya ada pada penelitian kuantitatif.

e. Instrumen Penelitian

Bagian ini menjelaskan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen penelitian dapat berupa; kuesioner/angket, pedoman wawancara, pedoman observasi, *checklist*. Instrumen penelitian disesuaikan dengan data yang akan dikumpulkan.

Contoh:

Instrumen yang tepat yang digunakan untuk pengumpulan data kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah *checklist*.

f. Cara Pengumpulan data

Bagian ini menjelaskan metode yang tepat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Cara pengumpulan data penelitian dapat berupa observasi, wawancara, dokumentasi, test.

g. Teknik pengolahan dan analisis data

Bagian ini menjelaskan tahap – tahan pengolahan data dan analisis data penelitian yang disesuaikan dengan desain penelitian. Pengolahan data pada penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan tahapan: editing, skoring, koding, tabulating, intepretasi. Tahapan pengolahan data disesuaikan dengan kasus data yang akan diolah. Misalnya, tidak semua data kuantitatif memerlukan tahapan koding dalam pengolahan data.

Analisis data menjelaskan tentang metode analisis data yang digunakan.

Contoh:

Analisis deskriptif dipilih jika tujuan penelitian hanya menggambarkan variabel penelitian penelitian secara partial tanpa bertujuan untuk menghubungkan antar 2 variabel atau lebih.

Contoh Penulisan BAB III dapat dilihat pada gambar 1.10.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

.....
.....
.....

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

.....
.....
.....

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

.....
.....

2. Sampel

.....
.....

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

.....
.....

2. Definisi Operasional

.....
.....

E. Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

.....
.....

2. Cara

.....
.....

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

.....
.....

2. Analisis Data

.....
.....

Gambar 1.10. Penulisan Bab III Metode Penelitian

4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bagian hasil, menguraikan hasil penelitian yang obyektif berdasarkan tujuan penelitian secara urut. Pada penulisan hasil penelitian tidak diperkenankan memberikan tanggapan atau argumen, bagian ini hanya berisi hasil penelitian saja. Hasil penelitian dapat yang disajikan dalam bentuk tabel, diagram, grafik, sesuai dengan desain penelitian.

Bagian pembahasan, menguraikan temuan hasil temuan dalam penelitian disertai penjelasan, argumentasi, analisis dari peneliti. Dalam melakukan pembahasan dapat dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori, hasil penelitian terdahulu yang tersusun pada tinjauan pustaka. Setelah ditemukan kesamaan atau perbedaan dengan teori atau hasil penelitian terdahulu, peneliti harus mengutarakan pendapatnya terhadap hal tersebut. Contoh penulisan Bab IV dapat dilihat pada Gambar 1.11

Bab IV

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Moewardi

.....
.....
.....

2. Kelengkapan pengisian identitas pasien

Tabel 4.1 Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien

<i>No</i>	<i>Identitas Pasien</i>	<i>Lengkap</i>	<i>Tidak Lengkap</i>	<i>N (%)</i>
		<i>n (%)</i>	<i>n(%)</i>	
1	<i>Nama</i>	40(80)	10(20)	50(100)

2	<i>No Rekam Medis</i>	<i>45(90)</i>	<i>5(10)</i>	<i>50(100)</i>
3	<i>Jenis Kelamin</i>	<i>35(70)</i>	<i>15(30)</i>	<i>50(100)</i>
4	<i>Tanggal lahir/umur</i>	<i>35(70)</i>	<i>15(30)</i>	<i>50(100)</i>

Sumber: Data Primer, 2017

.....

.....

3. dst

B. Pembahasan

1. Kelengkapan pengisian identitas pasien

.....

.....

.....

2. Dan seterusnya

Gambar 1.11. Penulisan Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

5. Bab V Penutup

Bagian penutup terdiri dari simpulan dan saran. Pada simpulan disampaikan kesimpulan dari hasil penelitian secara sistematis sebagai jawaban dari tujuan penelitian. Saran berisi masukan berupa upaya praktis pemecahan masalah yang dihadapi. Saran harus operasional dan obyektif sehingga dapat dijalankan dan bermanfaat. Contoh penulisan Bab V dapat dilihat pada gambar 1.12.

BAB V	
PENUTUP	
A. Simpulan	
1.	
2.	
3. Dst	
B. Saran	

- | |
|--------|
| 1..... |
| 2..... |
| 3. Dst |

Gambar 1.12 Penulisan Bab V Penutup

C. BAGIAN AKHIR

Bagian akhir dari karya tulis ilmiah adalah daftar pustaka, daftar lampiran (jika ada). Daftar Pustaka merupakan daftar bacaan yang menjadi acuan pada penulisan karya tulis ilmiah. Cara penulisan daftar pustaka dapat menggunakan sistem Havard atau sistem Vancouver(nomor) namun harus konsisten.

Daftar pustaka dapat berisi buku teks, laporan penelitian, artikel jurnal, sumber informasi lainnya. Dianjurkan agar 70% daftar pustaka yang digunakan merupakan terbitan terbaru (minimal terbitan 10 tahun terakhir). Dan diwajibkan mengacu minimal 1 (satu) buah artikel berupa jurnal, serta tidak dibenarkan mengacu tulisan bebas dari internet.

Prinsip penulisan daftar pustaka mengacu pada sistem penulisan Harvard. Ketentuan penulisan Daftar Pustaka adalah sebagai berikut :

1. Daftar pustaka disusun berdasarkan abjad nama akhir pengarang dan tidak perlu diberi nomor urut.
2. Susunan penulisan data bibliografi untuk sumber pustaka adalah sebagai berikut : Nama akhir penulis spasi singkatan nama depan penulis. Tahun terbit. Judul pustaka (*italic*). Kota terbit: Nama penerbit.

Contoh:

Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rienka Cipta

Marlina S, Fatimah S. 2011. *Kemiskinan dan Kebijakan Ekonomi*. Jakarta (ID): Gramedia

3. Bila tidak terdapat nama pengarang, maka lembaga, badan, komisi, editor, penyunting, penerjemah dan lain-lain dapat digunakan sebagai penggantinya.

Contoh:

Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

4. Bila buku yang dirujuk adalah terjemahan; Nama penulis asli. Tahun buku terjemahan. Judul terjemahan. Nama penerjemah, penerjemah. Tempat terbit: Nama penerbit. Terjemahan dari: Judul asli.

Contoh :

Migley F. 2005. *Pembangunan Kesehatan*. Tandilinting P, penerjemah. Jakarta:Gramedia.
Terjemahan dari: *Healt Development*.

5. Pustaka yang diambil dari bagian bab suatu buku, disunting oleh editor, penulisannya adalah: Nama penulis. Tahun. Judul artikel. Dalam Nama Editor (ed.). Judul buku (*italic*). Tempat terbit: penerbit.

Contoh:

Sampurna B.2010. Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press

6. Penulisan pustaka berupa majalah dan jurnal ilmiah yang dicetak miring adalah nama majalah atau jurnalnya. Urutan penulisannya adalah: Nama penulis. Tahun. Judul artikel. Nama Majalah atau jurnal (*italic*). Volume. Nomor: Tanggal Bulan Tahun: Halaman

Contoh:

Hosizah. 2017. Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 - 25

7. Sumber artikel jurnal dalam bentuk format elektronik :

Nama pengarang. Tahun publikasi. Judul artikel. Nama berkala ilmiah (edisi) [Internet]. [diunduh tahun bulan tanggal]; volume (terbitan): Lokasi

Contoh:

Wahyuni N, Sugiarti I. 2017. Implementasi Pengisian Formulir Informed Consent Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Terapeutik Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*(serial online).
[Diunduh 2017 Desember 5]; Volume 5. No 2;
<http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/166>

8. Pustaka yang diambil dari hasil seminar yang tidak diterbitkan, ditulis berurutan mulai dari: Nama penulis. Tahun seminar. Judul makalah. *Makalah*. Dalam: Nama seminar beserta lokasi, tanggal, dan bulan.

Contoh :

Garmelia E. 2017. Data Meaning Berbasis Rekam Medis. *Makalah*. Dalam: Seminar Teknis Analisis dan Visualisai Data Pelayanan Kesehatan Berbasis Rekam Medis, 28 Oktober

9. Pustaka yang diambil dari hasil seminar yang diterbitkan dalam bentuk prosiding, ditulis berurutan mulai dari: Nama penulis. Tahun. Judul artikel. Dalam nama editor (ed.). nama prosiding (*italic*). Tempat seminar. Tanggal bulan dan tahun seminar. Tempat terbit: penerbit.

Contoh:

Putri Ayu F, Budi Savitri C. 2017. Hubungan Kelengkapan Persyaratan Klaim Terhadap Persetujuan Klaimm Oleh Verifikator BPJS Di RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dalam Sri Sugiarsi (ed.). *Prosiding Seminar Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Semarang 8 Juli 2017. Karangnayar: aptirmik press

10. Pustaka yang diambil dari Website, ditulis dengan susunan sebagai berikut: Nama penulis. Tahun. Judul artikel (*italic*). Diunduh: tanggal bulan tahun. Alamat website sampai html.

Contoh:

Farida Istiya M. 2015. *Calculating and Reporting Healthcare Statistic*. Diunduh: 23 September 2017. [Http://eprints.ums.ac.id/41727/2/naskah%20publikasi%20maya](http://eprints.ums.ac.id/41727/2/naskah%20publikasi%20maya)

11. Pustaka yang diambil dari KTI, Skripsi, Thesis atau Disertasi ditulis dengan susunan: Nama penulis. Tahun. Judul (*italic*) Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Thesis/Disertasi. [Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Thesis/ Disertasi]. Kota: Fakultas atau Universitas.

Contoh:

Sugeng. 2013. *Pengaruh Jenis Sistem Pembiayaan Terhadap Tarif Pelayanan di Rumah Sakit Sardjito* . [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut! (Font: Calibri, size 12)

- 1) Jelaskan komponen bagian awal dari penulisan karya tulis ilmiah !
- 2) Jelaskan komponen bagian isi dari penulisan karya tulis ilmiah !
- 3) Uraian kepustakaan yang ringkas dan jelas tentang berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Typoid Fever”; kumpulan teori, hasil penelitian sesuai dengan format penulisan pada gambar 1.9!
- 4) Sebutkan komponen – komponen yang harus ada pada sampul !
- 5) Jelaskan penulisan pada halaman pengesahan karya tulis ilmiah !

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca bagian awal struktur karya tulis ilmiah
- 2) Baca bagian isi struktur karya tulis ilmiah
- 3) Baca format tinjauan pustaka dan sesuaikan dengan gambar 1.9

- 4) Baca gambar 1.1 Format Halaman Sampul
- 5) Baca gambar 1.2 Format Penulisan Halaman Pengesahan

Ringkasan

1. Bagian awal karya tulis ilmiah terdiri atas; (a) sampul, (b) halaman judul, (c) halaman persetujuan, (d) halaman pengesahan, (e) prakata, (f) daftar isi, (g) daftar tabel (jika ada), (h) daftar grafik, bagan, gambar (jika ada), (i) daftar singkatan dan lambang (jika ada).
2. Bagian isi karya tulis ilmiah, yang terdiri atas: (1) BAB I pendahuluan, (2) BAB II Tinjauan Pustaka, (3) Kerangka Konsep dan Hipotesis (jika ada), (4) BAB III Metode Penelitian, (5) BAB IV Hasil dan Pembahasan, (5) BAB V Penutup.
3. Bagian akhir karya tulis ilmiah adalah daftar pustaka, lampiran

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar! (Font: Calibri, size 12)

- 1) Pada sampul luar karya tulis ilmiah yang tidak dicantumkan adalah...
 - A. Nama penyusun
 - B. Nama lembaga pendidikan
 - C. Nama pembimbing
 - D. tahun penyusunan
 - E. Nama kota tempat lembaga pendidikan tinggi
- 2) Penulisan judul karya tulis ilmiah pada sampul luar karya tulis ilmiah adalah..
 - A. Judul karya tulis ilmiah dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diakhiri tanda baca apapun
 - B. Judul karya tulis ilmiah dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya diakhiri tanda baca
 - C. Judul karya tulis ilmiah dituliskan dengan huruf kapital pada semua awal kata tanpa diakhiri tanda baca apapun
 - D. Jika judul memiliki subjudul, antara judul dan subjudul dibubuhkan titik tanda koma(,)
 - E. Jika judul memiliki subjudul, antara judul dan subjudul dibubuhkan tanda koma(,)

- 3) Karya tulis ilmiah dibuat pasti dengan maksud tertentu. Maksud penulisan tertuliskan pada....
- A. Sampul luar di bawah judul
 - B. Halaman judul di bawah identitas penyusun
 - C. Halaman perngesahan di bawah judul
 - D. Halaman Persetujuan di bawah judul
 - E. Halaman penerimaan di bawah judul
- 4) Unsur yang tidak tercantum pada Halaman pengesahan karya tulis ilmiah adalah....
- A. Judul
 - B. Nama mahasiswa
 - C. Nama dewan penguji
 - D. Nama pembimbing
 - E. Nama direktur/ketua sekolah tinggi/ dekan
- 5) Unsur – unsur yang tercantum dalam kata pengantar di bawah ini benar, kecuali...
- A. Ungkapan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa
 - B. Penjelasan singkat mengenai garis besar isi karya tulis ilmiah
 - C. Maksud penulisan
 - D. Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penulisan
 - E. Nama penyusun
- 6) Cara penulisan daftar tabel seperti di bawah ini yang benar adalah...
- A. Tajuk daftar tabek dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya, tanpa diberi tanda apapun
 - B. Tajuk daftar tabek dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya, diberi tanda titik
 - C. Nama – nama tabel diberi nomor dengan angka romawi
 - D. Nama – nama tabel diberi nomor dengan angka arab
 - E. Nama judul tabel ditulis dengan huruf kapital
- 7) Bagian inti karya tulis ilmiah di bawah ini yang benar adalah...
- A. Prakata
 - B. Daftar isi
 - C. Pendahuluan
 - D. Daftar pustaka
 - E. Halaman judul

- 8) Bagian yang mengetengahkan permasalahan yang akan dijawab atau dibahas adalah....
- A. Latar belakang masalah
 - B. Perumusan masalah
 - C. Tujuan penelitian
 - D. Ruang lingkup
 - E. Kajian pustaka
- 9) Bagian karya tulis ilmiah yang memuat teknik pengumpulan data dan analisis data adalah...
- A. Kajian pustaka
 - B. Metode penelitian
 - C. Lampiran
 - D. Landasan teori
 - E. Penutup
- 10) Bagian akhir dari karya tulis ilmiah di bawah ini yang benar adalah...
- A. Daftar pustaka dan lampiran
 - B. Daftar pustaka dan daftar gambar
 - C. Daftar lampiran dan daftar singkatan
 - D. Daftar pustaka dan grafik
 - E. Daftar lampiran dan penutup

Topik 2

Format Penulisan

A. FORMAT PENULISAN PROPOSAL

Proposal merupakan pedoman yang berisi langkah – langkah yang wajib diikuti oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Proposal penelitian harus disusun dengan baik dan benar sehingga memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pihak terkait (mahasiswa yang bersangkutan, pembimbing, dan lahan/tempat penelitian. Proposal dimaksudkan agar mahasiswa dapat mempersiapkan pelaksanaan penelitian secara sistematis, metodologis dan logis, sehingga penyusunan penelitian dilaksanakan dengan benar dan dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.

Naskah proposal terdiri atas bagian awal, bagian isi/utama, dan bagian akhir. Naskah proposal ditulis dengan huruf Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5 di kertas HVS A4, 80 gram.

1. Bagian awal Bagian awal mencakup sampul depan (cover), lembar judul, lembar persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran. Secara umum sebagaimana yang telah dibahas pada topik 1.
 - a. Sampul depan memuat; (a) judul proposal, (b) logo lembaga pendidikan tinggi, (c) nama dan NIM mahasiswa, (d) nama lembaga pendidikan tinggi (nama program studi, nama jurusan, fakultas dan sekolah tinggi/universitas; atau menyesuaikan bentuk perguruan tinggi), (e) nama kota tempat lembaga pendidikan tinggi, (f) tahun penyusunan. Ketentuan sebagai berikut: a) Judul proposal harus memenuhi kriteria singkat, jelas, dan menunjukkan masalah yang diteliti, serta tidak membuka peluang penafsiran yang beragam, di bawah judul ditulis kata PROPOSAL ; b) Logo Lembaga Pendidikan Tinggi; 6 cm; d) Nama lembaga pendidikan tinggi mencakup nama program studi, departemen/ Fakultas/Universitas/, yang disusun urut ke bawah; e) Tahun yang dimaksud adalah tahun pelaksanaan penyusunan Proposal; f) Sampul depan Proposal harus terbuat dari kertas buffalo, dengan ukuran sama dengan naskah Proposal (kertas ukuran A-4); g) Semua huruf pada sampul depan ditulis dengan huruf besar, Times New Roman, ukuran 14, dan dicetak tebal. Contoh penulisan halaman sampul proposal dapat dilihat pada gambar 1.13.

**IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN
DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP
KASUS DIABETIS MELITUS DI RUMAH SAKIT
MOEWARDI**

PROPOSAL



Oleh
Khoirunnisa Azizah

NIM.081304

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2018

Gambar 1.13. Penulisan Sampul Proposal

- b. Halaman persetujuan berisikan persetujuan dilakukannya ujian proposal karya tulis ilmiah oleh pembimbing yang ditunjuk. Ukuran font pada semua tulisan halaman pengesahan: 12pt. Contoh pengesahan/ penulisan halaman pengesahan dapat dilihat pada gambar 1.14.

PERSETUJUAN	
Proposal	
IDENTIFIKASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP KASUS DIABETIS MELITUS DI RUMAH SAKIT MOEWARDI	
Oleh Khoirunnisa Azizah NIM.081304	
Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian proposal pada tanggal 21 April 2017 dan dinyakatan telah memenuhi syarat	
Pembimbing I, tanda tangan	Pembimbing II, tanda tangan
Dr. Hozisah, MKM NIK. 345	Lily Widjaja, SKM, MM NIK. 323

Gambar 1.14. Penulisan Halaman Persetujuan

c. Daftar isi

Ketentuan penulisan Halaman Daftar Isi secara umum adalah sebagai berikut: (a) Judul Daftar Isi diketik simetris di tengah halaman (posisi center), dengan tipe Times New Roman 14 pt, dicetak tebal dan huruf kapital. Jarak antara judul dan isi Daftar Isi adalah 2 x 1,5 spasi, (b) Bagian isi Daftar Isi ditulis dengan huruf tipe Times New Roman 12 poin dengan spasi tunggal (line spacing = single), (c) Khusus untuk judul tiap Bab ditulis dengan Times New Roman 12 poin, dicetak tebal dan huruf kapital. (d) Untuk judul sub Bab diketik menjorok ke dalam. Contoh penulisan dapat dilihat pada gambar 1.6.

2. Bagian isi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

B. Rumusan Masalah

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

C. Tujuan Penelitian

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

D. Manfaat penelitian

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi teori

mendeskripsikan teori – teori yang akan digunakan

B. Kerangka Konsep

hanya untuk jenis penelitian inferensial

C. Pengujian hipotesis

hanya untuk penelitian inferensial

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian

isinya sebagaimana telah dijelaskan pada topik 1

B. Tempat dan Waktu Penelitian

isinya sebagaimana telah dijelaskan pada topik 1

C. Populasi dan Sampel

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

D. Variabel dan Definisi Operasional

isinya sebagaimana telah dijelaskan pada topik 1

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

3. Bagian akhir

DAFTAR PUSTAKA

isinya sebagaimana yang telah dijelaskan pada topik 1

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Hal – hal yang terkait secara tidak langsung dengan isi penulisan proposal penelitian, dan dengan pertimbangan ukuran dan keperluannya, serta jika dimasukkan dalam tulisan akan mengganggu proses pemahaman pembaca, maka cukup dimasukkan dalam lampiran.

B. FORMAT LAPORAN (KARTA TULIS ILMIAH)

Secara garis besar Bab 1 sampai dengan bab 3 pada laporan (karya tulis ilmiah) sama dengan yang ada pada proposal penelitian. Terdapat sedikit perubahan pada halaman sampul, PROPOSAL diganti KARYA TULIS ILMIAH. Dan ditambah dengan halaman pengesahan seperti pada gambar 1.3. Pada proposal penelitian belum terdapat abstrak dan surat pernyataan keaslian penelitian.

Penulisan laporan dilanjutkan dengan BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, dan BAB V PENUTUP. Isi Bab IV dan Bab V sebagaimana telah dijelaskan pada topik 1. Untuk lebih jelasnya format laporan penelitian sebagai berikut:

Sampul Depan

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Surat Pernyataan Keaslian Penelitian

Kata Pengantar

Abstrak

Daftar Isi

Daftar Tabel (jika ada)

Daftar Lampiran

Daftar Singkatan dan Istilah (jika ada)

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III METODE PENELITIAN

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

- 1) Surat ijin penelitian
- 2) Hasil uji coba instrumen penelitian
- 3) Instrumen penelitian
- 4) Data penelitian
- 5) Hasil analisis data

C. TEKNIS PENULISAN PROPOSAL DAN LAPORAN PENELITIAN

1. Tata bahasa

Bahasa yang digunakan dalam karya tulis ilmiah adalah ragam bahasa tulis baku pada istilah dan kalimat yang digunakan. Di samping penggunaan kata/istilah baku dengan makna yang tepat, kalimat yang digunakan haruslah efektif dan efisien dan mengikuti kaidah-kaidah penyusunan kalimat. Kalimat dalam karya ilmiah selalu berupa kalimat lengkap, mengikuti aturan tata bahasa, bernalar, efisien (menggunakan kata secara hemat), dan hubungan antara unsur-unsurnya cukup padu.

2. Plagiarism

Plagiarism adalah mengutip ide orang lain tanpa mengikutsertakan sumber kutipan. Untuk menghindari hal tersebut bagi mahasiswa yang akan mengutip ide orang lain harus mencantumkan sumber rujukan (nama pengarang, tahun buku dan penerbit).

3. Pengetikan

- a. Kertas yang digunakan adalah kertas HVS ukuran A4 (22.5cm X 28cm) 80 gram. Batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3 cm.
- b. Penggetikan naskah menggunakan rata kanan dan rata kiri (justify). Setiap alinea ditandai dengan 6 (enam) ketukan ke dalam (1,5 cm). Setiap alinea/paragraf dan setiap halaman sekurang-kurangnya berisi 2 (dua) baris kalimat.
- c. Naskah diketik dengan huruf "Times New Roman" Berukuran 12, dan untuk seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama.
- d. Huruf miring untuk tujuan tertentu diperbolehkan (kata asing, nama latin)
- e. Jarak/Spasi
 - 1) Antar baris : 2 spasi
 - 2) Antar alinea : 2 spasi
 - 3) Antar judul Bab dengan awal naskah : 4 spasi
 - 4) Antar awal/akhir naskah dang sub judul : 4 spasi
 - 5) Antara judul tabel dengan tabel : 1 spasi
- f. Judul, Sub Judul, Anak Sub Judul dan lain-lain
 - 1) Judul harus dengan huruf besar (kapital) semua dan diatur supaya simetris, jarak 4 cm dari tepi atas tanpa diakhiri tanda titik.
 - 2) Sub Judul ditulis simetris ditengah-tengah, semua kata dimulai dengan huruf besar (capital), kecuali kata penghubung dan kata depan, diakhiri dengan tanda titik. Kalimat pertama sesudah sub judul dimulai dengan alinea baru.
 - 3) Anak sub judul diketik mulai batas kiri huruf pertama sub judul, tetapi hanya huruf pertama saja yang berupa huruf capital, tanpa diakhiri dengan tanda titik. Kalimat pertama sesudah anak sub judul dimulai dengan alinea baru.

- 4) Sub anak judul ditulis mulai dari huruf pertama anak sub judul diikuti dengan titik. Kalimat pertama yang menyusul kemudian, diketik terus ke belakang dalam satu baris dengan sub anak sub judul. Kecuali, sub anak sub judul dapat ditulis langsung berupa kalimat.
- 5) Rincian Kebawah
Jika pada penulisan naskah ada rincian yang harus disusun ke bawah, pakailah nomor urut dengan angka atau huruf sesuai dengan derajat rincian. Penggunaan garis penghubung (-) atau tanda bullet lainnya yang ditempatkan di depan rincian tidak dibenarkan.
- 6) Letak Simetris
Gambar, tabel (daftar), judul, dan sub judul ditulis simetris terhadap tepi kiri dan kanan pengetikan.

4. Penomoran

Bagian ini dibagi menjadi sistem penomoran bab dan sub bab, penomoran halaman, tabel (daftar), gambar dan lampiran.

a. Sistem Penomoran

Pembuatan nomor dalam karya tulis ilmiah ditentukan dengan jenis huruf dan angka, dengan urutan penomoran sebagai berikut :

- 1) Sub bab dimulai dengan huruf capital **(bold) A** diikuti tanda titik;
- 2) Sub-sub bab dimulai dengan angka 1 diikuti tanda titik;
- 3) Bila ada keterangan dibawahnya yang berupa rincian, maka menggunakan huruf kecil a diikuti tanda titik;
- 4) Bila dalam rincian tersebut ada rincian lagi, menggunakan angka 1) tanpa titik sesudahnya
- 5) Bila masih ada rincian lagi maka menggunakan huruf a) tanpa titik sesudahnya
- 6) Rincian selanjutnya ditulis dengan (1) tanpa titik sesudahnya
- 7) Rincian selanjutnya ditulis dengan (a) tanpa titik sesudahnya
- 8) Keterangan diatas dapat digambarkan dengan sistematika seperti dibawah ini :

A.
 1.
 a.
 1)
 a)
 (1)
 (a)

b. Nomor Halaman

- 1) Bagian awal karya tulis ilmiah mulai dari halaman judul sampai abstrak nomor halaman dengan angka Romawi kecil (i, ii, iii, iv dan seterusnya). Namun pada halaman judul, nomor tidak dicantumkan;
- 2) Halaman isi yang terdiri bagian utama, mulai dari pendahuluan (BAB I) sampai ke halaman terakhir BAB V, diberi nomor halaman dengan memakai angka Arab;
- 3) Nomor halaman ditempatkan di sebelah kanan atas, kecuali halaman pertama setiap bab berada dibawah tengah (center);
- 4) Nomor Halaman diketik dengan jarak 3 cm dari tepi kanan dan 1,5 cm dari tepi atas kertas. Di belakang nomor tidak diberi tanda titik;
- 5) Daftar pustaka perlu diberi nomor halaman;
- 6) Lampiran tidak perlu diberi nomor halaman tetapi harus diberi nomor urut dan judul

Nomor lampiran dinyatakan dengan angka Arab dan diketik dengan jarak 3 cm dari tepi kanan dan 1,5 cm dari tepi atas kertas. Contoh "Lampiran 1".

7) Tabel (daftar)

Tabel (daftar) diberi nomor urut dengan dua angka Hindu-Arab yang masing-masing menyatakan nomor urut tabel dan nomor urut bab di dalam karya tulis ilmiah. Contoh : Tabel 1.3 artinya tabel nomor 3 yang ditulis pada Bab I.

Format Tabel Hasil Penelitian: (a) Nomor tabel diletakkan dibagian atas judul tabel dengan jarak antar baris 1 spasi, (b) Judul Tabel diletakkan pada bagian atas tabel, jarak antar baris 1 spasi (apabila judul tabel > 1 baris), (c) Sumber data diletakkan di bagian kiri bawah tabel dengan jarak antar baris dari tabel 1 spasi, (d) Bentuk tabel tidak menggunakan garis pembatas antar kolom tabel, (e) ukuran font isi tabel ;10pt. Contoh format tabel hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.1

**Tabel 1.1. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Formulir Ringkasan Masuk Keluar
(12 pt, 1,5 spasi)**

<i>Laporan Penting</i>	<i>Lengkap</i>		<i>Tidak Lengkap</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Diagnosis penyakit</i>	45	90	5	10	50	100
<i>Kode diagnosis</i>	40	80	10	20	50	100
<i>Lama hari dirawat</i>	45	90	5	10	50	100

Sumber : Data Sekunder, 2017 (12pt, 1 spasi)

Gambar

Gambar diberi nomor urut dengan dua angka Hindu-Arab yang masing-masing menyatakan nomor urut gambar dan nomor urut bab di dalam karya tulis ilmiah. Contoh : Gambar 1.3 artinya Gambar nomor 3 yang ditulis pada Bab I. Penulisan gambar dan judulnya diletakkan di bawah gambar dengan jarak dua spasi dari gambar. Contoh format gambar dapat dilihat pada gambar 1.15.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Bacalah proposal penelitian dalam Karya Tulis Ilmiah, selanjutnya perhatikan secara keseluruhan. Apakah format penulisan sudah sesuai dengan ketentuan?, Sebutkan bagian – bagian dari struktur format proposal penelitian !
- 2) Bacalah laporan penelitian karya tulis ilmiah, selanjutnya perhatikan secara keseluruhan. Apakah format penulisan sudah sesuai dengan ketentuan?, apakah teori dalam tinjauan pustaka diacu sebagai pelengkap dalam pembahasan?, Apakah tulisan tersebut sudah sesuai dengan fungsi BAB dan subbabnya?
- 3) Tuliskan minimal 3 perbedaan format penulisan proposal penelitian dengan laporan penelitian!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Pelajari kembali format penulisan proposal penelitian
- 2) Pelajari kembali format penulisan laporan penelitian
- 3) Bandingkan format penulisan proposal dengan laporan penelitian

Ringkasan

1. Format penulisan proposal penelitian adalah sebagai berikut:

Sampul Depan

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel (jika ada)

Daftar Lampiran (jika ada)

Daftar Singkatan dan Istilah (jika ada)

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III METODE PENELITIAN

DAFTAR PUSTAKA

2. Format penulisan laporan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut:

Sampul Depan

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Surat Pernyataan Keaslian Penelitian

Kata Pengantar

Abstrak

Daftar Isi

Daftar Tabel (jika ada)

Daftar Lampiran

Daftar Singkatan dan Istilah (jika ada)

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III METODE PENELITIAN

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

- a. Surat ijin penelitian
 - b. Hasil uji coba instrumen penelitian
 - c. Instrumen penelitian
 - d. Data penelitian
 - e. Hasil analisis data
3. Kertas yang digunakan adalah kertas hvs ukuran A4 (22.5cm x 28cm) 80 gram. batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3 cm. Naskah diketik dengan huruf "times new roman" berukuran 12, dan untuk seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama. Huruf miring untuk tujuan tertentu diperbolehkan (kata asing, nama latin).
 4. Penggetikan naskah menggunakan rata kanan dan rata kiri (justify). Setiap alinea ditandai dengan 6 (enam) ketukan ke dalam (1,5 cm). Setiap alinea/paragraf dan setiap halaman sekurang-kurangnya berisi 2 (dua) baris kalimat.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Format penulisan bagian isi dari proposal penelitian adalah...
 - A. Sampul, Bab 1, Bab 2, Bab 3
 - B. Bab 1, Bab 2, Bab 3, Daftar pustaka
 - C. Halaman Persetujuan, Bab 1, Bab 2, Bab 3
 - D. Prakata, Bab 1, Bab 2, Bab 3
 - E. Bab 1, bab 2, Bab 3

- 2) Di bawah ini merupakan komponen dari Bab 1 pendahuluan, kecuali...
 - A. Latar belakang Masalah
 - B. Rumusan Masalah
 - C. Tujuan penelitian
 - D. Jenis penelitian
 - E. Manfaat penelitian

- 3) Teknis pengolahan dan analisis data terdapat pada bagian proposal....
 - A. Bab 1
 - B. Bab 2
 - C. Bab 3
 - D. Bab 4
 - E. Bab 5

- 4) Penulisan pustaka yang bersumber dari jurnall ilmiah adalah
 - A. Hosizah. 2017. Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 – 25
 - B. Hosizah. 2017. Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 – 25
 - C. Hosizah. 2017. *Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 – 25

- D. Hosizah. 2017. **Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia**. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 – 25
- E. Hosizah. 2017. “Model Kurikulum Program S1 Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia”. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5. Nomor 1: Maret 2017: 11 – 25
- 5) Pengetikan naskah pada karya tulis ilmiah di bawah ini benar, kecuali...
- Jenis huruf Times New Roman 12pt
 - Jarak Baris; 2 (dua) baris
 - Jarak antara judul bab dan awal teks 4 cm
 - Daftar Pustaka yang diketik dengan jarak 1,5 spasi ke bawah.
 - seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama
- 6) Pembuatan nomor dalam karya tulis ilmiah ditentukan dengan jenis huruf dan angka, dengan urutan penomoran, seperti di bawah ini benar kecuali,....
- Sub bab dimulai dengan huruf capital (**bold**) **A** diikuti tanda titik
 - Sub-sub bab dimulai dengan angka 1 diikuti tanda titik
 - Bila ada keterangan dibawahnya yang berupa rincian, maka menggunakan huruf kecil a diikuti tanda titik
 - Bila dalam rincian tersebut ada rincian lagi, menggunakan angka 1) tanpa titik sesudahnya
 - Bila masih ada rincian lagi maka menggunakan huruf a) dengan titik sesudahnya
- 7) Penomoran bagian awal karya tulis ilmiah, mulai dari halaman judul sampai abstrak adalah...
- Dengan menggunakan angka arab, posisi bawah, center
 - Dengan menggunakan angka romawi, bawah, center
 - Dengan menggunakan angka arab, posisi bawah, kanan
 - Dengan menggunakan angka romawi, bawah, kanan
 - Dengan menggunakan angka arab, bawah, kiri
- 8) Komponen yang harus pada surat pernyataan keaslian penelitian adalah....
- Nama dan nim mahasiswa, tempat, tanggal, bulan, tahun dibuatnya pernyataan, tanda tangan mahasiswa
 - Nama dan nim mahasiswa, tempat, tanggal, bulan, tahun dibuatnya pernyataan, tanda tangan mahasiswa, materai

- C. Nama dan nim mahasiswa, tempat, tanggal, bulan, tahun dibuatnya pernyataan, tanda tangan mahasiswa, nama pembimbing
 - D. Nama dan nim mahasiswa, judul penelitian, tempat, tanggal, bulan, tahun dibuatnya pernyataan, tanda tangan mahasiswa, materai
 - E. Nama dan nim mahasiswa, tempat, tanggal, bulan, tahun dibuatnya pernyataan, tanda tangan mahasiswa, materai, nama pembimbing
- 9) Kerangka konsep atau kerangka berfikir terdapat pada bagian....
- A. Bab I
 - B. Bab II
 - C. Bab III
 - D. Bab IV
 - E. Bab V
- 10) Latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian terdapat pada bagian....
- A. Awal, Bab I
 - B. Isi, Bab I
 - C. Isi, Bab II
 - D. Akhir, lampiran
 - E. Isi, Bab III
- 11) Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar terkait abstrak, kecuali....
- A. Ringkasan karya tulis ilmiah yang ditulis dalam satu paragraf, satu spasi
 - B. Ringkasan karya tulis ilmiah yang ditulis dalam satu paragraf, maksimal 250 kata
 - C. Berisi ringkasan dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, pembahasan, simpulan
 - D. Berisi ringkasan dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, simpulan
 - E. Ringkasan karya tulis ilmiah yang ditulis dalam satu halaman
- 12) Salah satu mahasiswa semester V telah melakukan studi pendahuluan terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus diabetes mellitus; ditemukan item diagnosis tidak lengkap sebanyak 4 (40%) dokumen rekam medis. Pernyataan tersebut paling tepat dicantumkan pada....
- A. Pendahuluan
 - B. Latar belakang masalah
 - C. Hasil penelitian
 - D. Rumusan masalah

- E. Tujuan penelitian
- 13) Pustaka yang diambil dari bagian bab suatu buku, disunting oleh editor, maka penulisan yang benar adalah....
- A. Sampurna B.2010. Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
 - B. Sampurna B.2010. *Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan*. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
 - C. Sampurna B.2010. **Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan**. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
 - D. Sampurna B.2010. Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan**. Jakarta: UI Press
 - E. Budi Sampurna.2010. Aspek Etika dan Hukum Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam: Hatta Gemala R, Editor. **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan**. Jakarta: UI Press
- 14) Penggunaan spasi tunggal di bawah ini benar, kecuali....
- A. Tabel
 - B. Abstrak
 - C. Kutipan
 - D. Prakata
 - E. Daftar pustaka
- 15) Peneliti telah melakukan pengolahan data penelitian, dan akan menyajikan datanya dalam bentuk grafik dan narasi. Penyajian data akan dituangkan pada.....
- A. Bab I
 - B. Bab II
 - C. Bab III
 - D. Bab IV
 - E. Bab V

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes 2 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Topik 2.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Bila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan *Topik berikutnya*. Bagus! Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Topik 2, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

- 1) C.
- 2) A.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) C.
- 6) A.
- 7) C.
- 8) B.
- 9) B.
- 10) A.

Test Formatif 2

- 1) E.
- 2) D.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) B.
- 6) E.
- 7) B
- 8) D
- 9) B
- 10) B
- 11) C
- 12) B
- 13) A
- 14) D
- 15) D

Daftar Pustaka

Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian: Sebuah Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Budiman.2010. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Rafika Aditama

Nugrahani S. 2014. *Metode Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: P_Idea (IKAPI)

Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta

Bab 2

PENELUSURAN REFERENSI

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk mengetahui cara memperoleh referensi untuk menyusun karya tulis ilmiah (KTI). Penelusuran referensi yang baik harus memenuhi tiga tujuan, yaitu: 1) memperoleh perspektif ilmiah, 2) menghindari duplikasi penelitian, 3) menghindari masalah konseptual dan prosedural.

Dalam penelusuran referensi akan diuraikan tentang pengertian jurnal elektronik dan cara penelusuran referensi meliputi jurnal elektronik dilanggankan Kemenristekdikti, jurnal *open source* bidang MIK “*Perspectives in Health Information Management*”, dan Jurnal elektronik Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya cara penelusuran referensi dalam menyusun karya tulis ilmiah, maka Anda akan lebih mudah dalam menyusun karya tulis ilmiah pada tahap akhir pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya.

Secara umum, tujuan dari BAB II ini adalah untuk menjelaskan cara menelusuri referensi dalam menyusun KTI. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Cara penelusuran referensi jurnal elektronik
2. Cara penelusuran referensi elektronik selain jurnal.

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB II ini terbagi menjadi 2(dua) topik yaitu:

Topik 1. Jurnal Elektronik;

Topik 2. Referensi elektronik selain jurnal.

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!

3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Topik 1

Jurnal Elektronik

A. PENGERTIAN

Jurnal elektronik atau *electronic journal* (e-jurnal) adalah representasi elektronik sederhana dari sebuah jurnal. Jurnal elektronik meniru jurnal versi cetak, kadang-kadang menyertakan informasi tambahan (sejenisnya) sebagai grafik interaktif atau tautan eksternal, namun ada beberapa jurnal elektronik tidak ada sumber cetak karena jurnal elektronik tersebut “lahir secara digital”. Setiap jurnal yang ada di internet bisa disebut sebagai jurnal elektronik.

Saat ini ada dua jenis e-jurnal, yaitu 1) versi CD-ROM offline, 2) jurnal berbasis online atau internet. Jurnal elektronik versi CD-ROM offline merupakan cara menyimpan data dalam jumlah besar dengan cara yang mudah dicari dan diambil. CD-ROM memiliki kapasitas penyimpanan dan kehandalan yang tinggi. Jurnal berbasis online atau internet tersedia melalui host online. Ini menyediakan akses yang tepat waktu. E-jurnal mendukung kemampuan pencarian yang berbeda dan menghemat penyimpanan fisik.

Keuntungan e-jurnal diantaranya mencakup:

- 1) e-jurnal membutuhkan waktu lebih sedikit untuk menerbitkan dan mendistribusikan karena tidak memerlukan proses pencetakan dan pengiriman yang memakan waktu,
- 2) Beberapa pengguna dapat mengakses jurnal elektronik secara bersamaan,
- 3) Umumnya jurnal elektronik tidak memiliki batasan ruang yaitu sebuah jurnal elektronik dapat menerbitkan lebih banyak artikel dan artikel panjang dibandingkan dengan jurnal cetak,
- 4) Jurnal elektronik dapat diakses oleh siapapun di dunia terlepas dari lokasi geografis yang disediakan seseorang memiliki infrastruktur dasar,
- 5) Banyak jurnal elektronik bahkan menyediakan fasilitas terjemahan artikel ke bahasa lain hanya dengan sekali klik tombol,
- 6) Jurnal elektronik menempati ruang rak yang sangat kecil jika disimpan dalam compact disk, atau tidak membutuhkan ruangan jika diakses melalui internet,
- 7) Jurnal elektronik dapat mencakup suara, video, model tiga dimensi interaktif. Jurnal elektronik bisa mempublikasikan angka warna dan grafis tanpa biaya tambahan,
- 8) Beberapa jurnal elektronik online dapat diakses tanpa membayar biaya berlangganan atau biaya keanggotaan tetapi jurnal tercetak selalu memerlukan berlangganan.

Kelemahan e-jurnal diantaranya mencakup:

- 1) Kredibilitas e-jurnal sering dipertanyakan sehubungan dengan isu-isu diantaranya jurnal ilmiah tidak memiliki bobot yang sama dengan dengan jurnal cetak dalam keputusan kredit dan kemajuan akademik,
- 2) Beberapa e-jurnal diindeks dalam layanan pengindeksan umum. Kurangnya pengindeksan ini adalah alasan mengapa banyak ilmuwan bahkan tidak sadar bahwa ada jurnal elektronik di bidangnya.
- 3) Kurangnya keabadian jurnal elektronik menyebabkan kekhawatiran bagaimana e-jurnal akan tersedia di tahun-tahun mendatang dan apakah akan disesuaikan dengan teknologi baru.

B. CARA MENGAkses JURNAL ELEKTRONIK

Ketersediaan akses jurnal elektronik saat ini sudah banyak difasilitasi oleh kemenristekdikti, perpustakaan nasional, dan atau organisasi lainnya.

Untuk bidang kesehatan termasuk rekam medis dan informasi kesehatan kemenristekdikti berlangganan Cengage Health and Medical Database dan ProQuest Biological Science Database.

Untuk dapat menggunakan akses e-resources yang dilanggan oleh Kemenristekdikti ada dua cara yaitu dari kampus atau lembaga penelitian dengan jaringan internet yang memiliki IP address statis sehingga akses dapat dilakukan tanpa memasukkan nama pengguna (username) dan kata sandi (password), atau bisa diakses dari jaringan internet manapun dengan menggunakan username dan password yang telah disediakan Kemenristekdikti. Username dan password akan didistribusikan ke perguruan tinggi dan lembaga penelitian, atau untuk dosen dapat mengajukan melalui laman elektronik SIMLITABMAS pada alamat domain atau url: <http://simlitabmas.ristekdikti.go.id/ejournal/>. Masukkan nama perguruan tinggi, NIDN, dan alamat surat elektronik (surel, e-mail). Selanjutnya sistem akan mengirimkan username dan password untuk dosen yang mengajukan.

PENDAFTARAN USER E-JOURNAL

Perguruan Tinggi

NIDN

Alamat surel (e-mail)

Catatan:

- Pilih perguruan tinggi anda, masukkan NIDN, dan klik tombol "Cek"
- Gunakan satu surel pribadi anda untuk mengirimkan user dan password e-journal.
- User dan password ini digunakan untuk mengakses e-journal yang dilanggan oleh KEMENRISTEKDIKTI.
- [Panduan Akses E-Resources Kemenristekdikti Tahun 2017](#)
- Portal e-journal:
 - Ebsco: <http://search.epnet.com>
 - ProQuest: <http://search.proquest.com>
 - Cengage: <http://infotrac.galegroup.com/itweb>
- Untuk Pencarian Terpadu: <http://ristekdikti.summon.serialssolutions.com>
- Helpdesk: fasilitasijurnal@ristekdikti.go.id

Gambar 2.1 Pendaftaran User E-Jurnal Kemenristekdikti

(Sumber: <http://simlitabmas.ristekdikti.go.id/ejournal/> diakses 8 Maret 2018)

User ID dan password yang diperoleh tidak boleh disebarluaskan dan ditampilkan dalam web, blog internet, e-mail terbuka/maillist. Pengguna tidak diperkenankan mengunduh konten dari basis data secara sistematis.

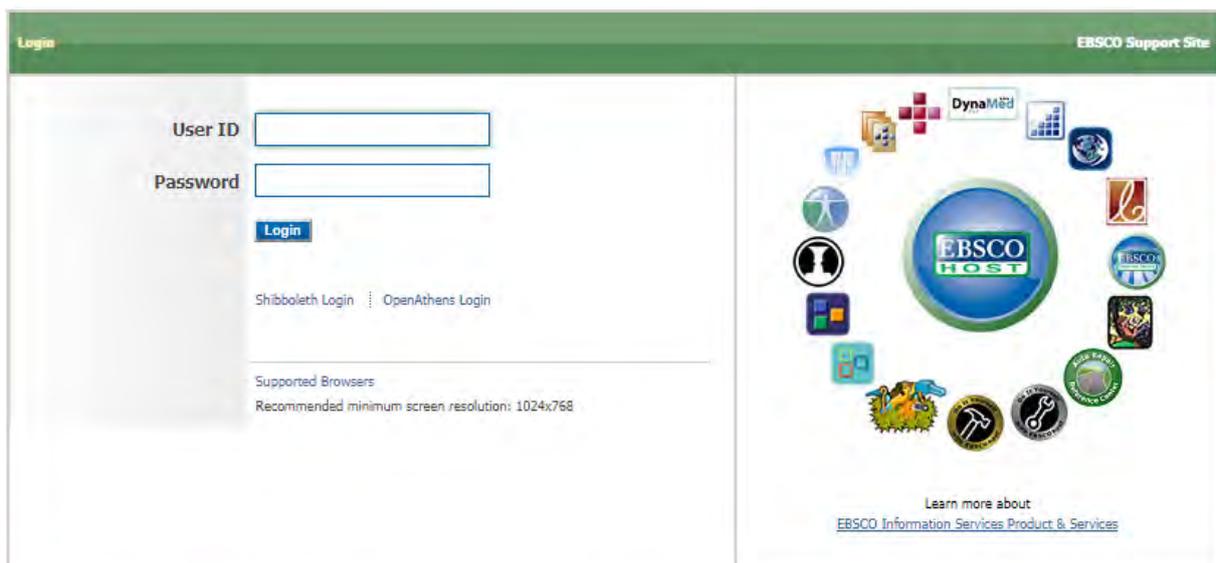
Agar efisien dalam melakukan penelusuran maka disarankan langkah penelusuran sebagai berikut:

- 1) Menentukan topik yang kita cari
- 2) Menentukan kata kunci - Pilih satu sampai tiga kata yang paling mewakili topik. Jangan mencari banyak kata secara bersamaan. Jangan pilih kata sambung. Kata kunci umumnya adalah kata benda. - Gunakan beberapa alternatif kata misal sinonim
- 3) Menentukan batasan penelusuran misal tahun pilih 5-10 tahun terakhir, bahasa, format dokumen (word, pdf, dll), cakupan geografis,
- 4) Setelah ada tampilan hasil, pilih artikel yang relevan
- 5) Simpan hasil dalam folder yang dinamai atau lokasi yang mudah diingat dan ditemukan
- 6) Gunakan reference manager untuk mengelola referensi.

1. Akses e-Jurnal: EBSCO

EBSCOhost Research Databases merupakan sebuah sistem referensi dan informasi ilmiah yang dapat diakses secara daring melalui internet. EBSCO menyediakan akses ke berbagai basis data yang menyediakan informasi ilmiah dalam bentuk artikel lengkap (fulltext) maupun sekedar informasi bibliografi dalam berbagai bidang ilmu. Saat ini cakupan basis data EBSCO yang dilanggan Kemenristekdikti terdiri dari Pertanian, Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA), serta Teknik. Basis data ini dapat diakses secara langsung melalui jaringan internet institusi yang memiliki IP address statis atau melalui laman elektroniknya menggunakan User ID dan password. Basis data EBSCO dapat diakses melalui mobile platforms: Android, BlackBerry, iPhone & iPod Touch, Palm, Pocket PC dan Windows Smartphone (Panduan Akses e-Resources, 2017).

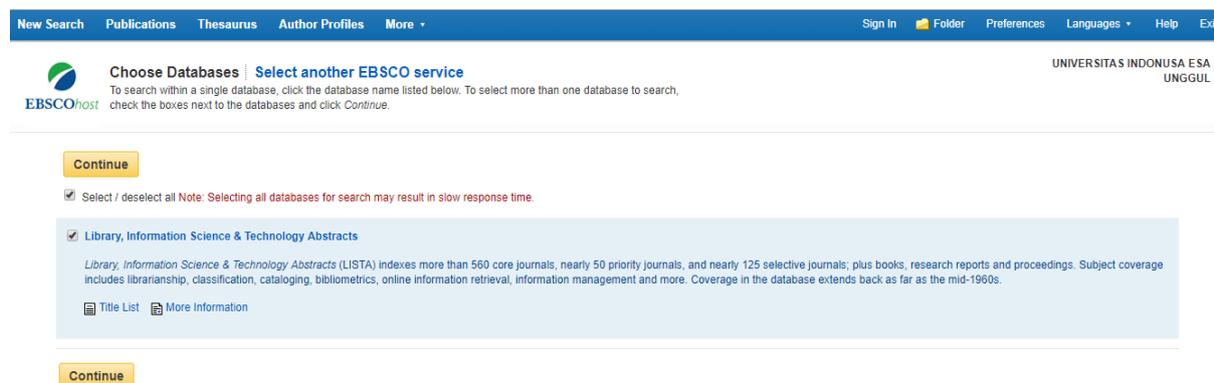
- a. Masuk ke EBSCO melalui url: <http://search.epnet.com/> dan masukkan User ID serta password yang ditetapkan oleh Kemenristekdikti.



Important User Information: Remote access to EBSCO's databases is permitted to patrons of subscribing institutions accessing from remote locations for personal, non-commercial use. However, remote access to EBSCO's databases from non-subscribing institutions is not allowed if the purpose of the use is for commercial gain through cost reduction or avoidance for a non-subscribing institution.

Gambar 2.2 Login pada EBSCO

b. Pilihlah koleksi basis data sesuai kebutuhan pengguna

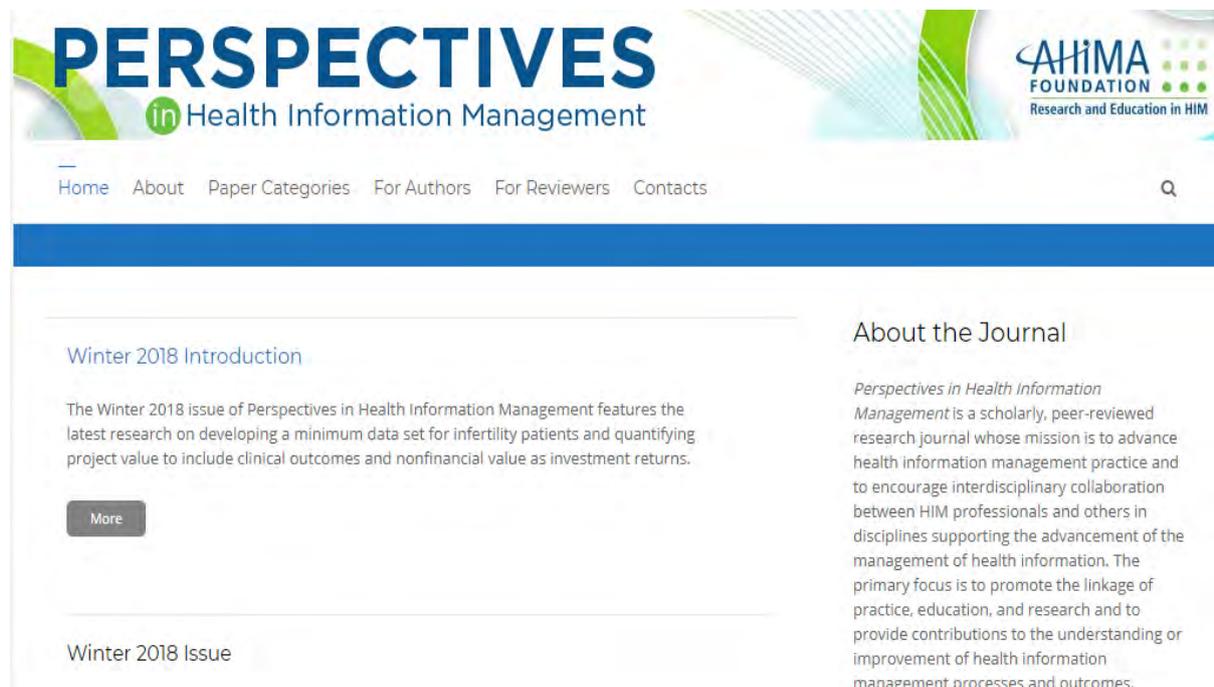


Gambar 2.3 Fitur EBSCO

Secara lebih lengkap akses e-resources dapat diakses melalui http://simlitabmas.ristekdikti.go.id/ejournal/Panduan_Akses_E-Resources_Kemenristekdikti_Tahun_2017.pdf

2. Akses Perspectives in Health Information Management

Perspectives in Health Information Management merupakan jurnal elektronik Manajemen Informasi Kesehatan yang dikelola oleh AHIMA Foundation yang dapat diakses pada URL <http://perspectives.ahima.org/>.



Gambar 2.4 Fitur Perspectives in Health Information Management

Perspektif dalam Manajemen Informasi Kesehatan adalah jurnal penelitian ilmiah dan peer-review yang misinya adalah untuk memajukan praktik manajemen informasi kesehatan dan untuk mendorong kolaborasi interdisipliner antara profesional HIM dan lainnya dalam disiplin ilmu yang mendukung kemajuan pengelolaan informasi kesehatan. Fokus utamanya adalah untuk mempromosikan keterkaitan praktik, pendidikan, dan penelitian dan memberikan kontribusi terhadap pemahaman atau peningkatan proses dan hasil pengelolaan informasi kesehatan.

- a. Untuk dapat mencari judul artikel yang Anda inginkan, Anda dapat mengklik bagian kanan atas seperti dalam gambar 2.5.



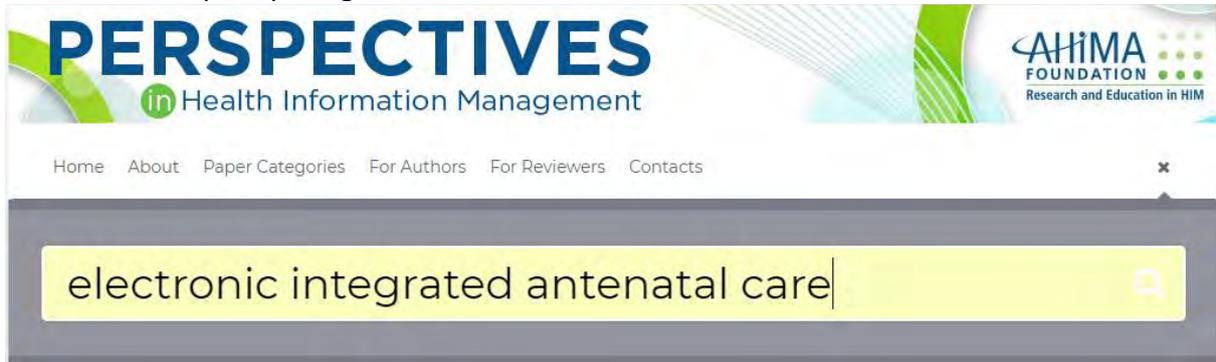
Gambar 2.5 Klik untuk mencari judul artikel yang diinginkan

- b. Selanjutnya akan tampil seperti gambar 2.6 dan Anda dapat mengetik judul artikel yang diinginkan.



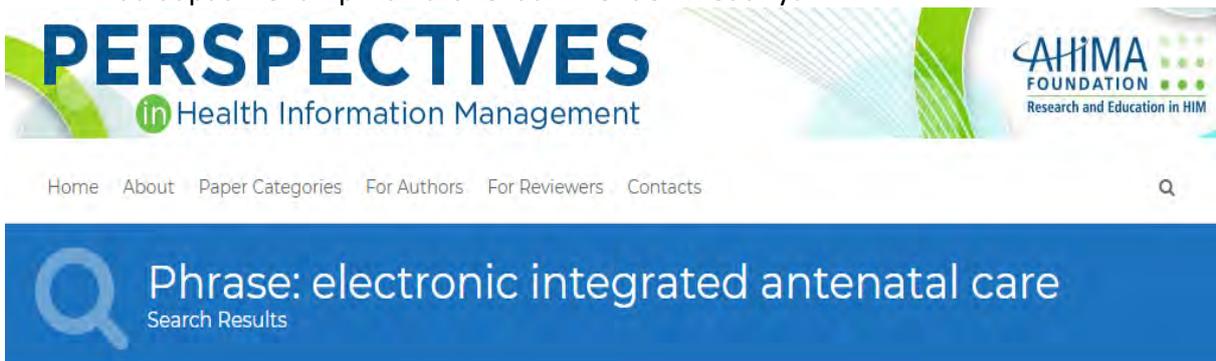
Gambar 2.6 Fitur Perspectives in Health Information Management

- c. Anda dapat mengentry, contoh “Electronic Integrated Antenatal Care”. selanjutnya akan tampil seperti gambar 2.7.



Gambar 2.7 Hasil Pencarian dengan Kata “*electronic integrated antenatal care*”

- d. Satu artikel tampil dengan judul “*Exploring Midwives’ Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care*”. Jika Anda merasa sesuai dengan kebutuhan Anda dapat menampilkan artikel dan mendownloadnya.



Post
Exploring Midwives’ Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care

2018 Winter [Permalink to Exploring Midwives’ Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care](#)

Documentation requirements for the Indonesian integrated antenatal care (ANC) program suggest the need for electronic systems to address gaps in existing paper documentation practices. Our goals were to quantify midwives’ documentation completeness in a primary healthcare center, understand documentation challenges, develop a tool, and assess intention to use the tool.

Gambar 2.8 Tampil artikel “*Exploring Midwives’ Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care*”.

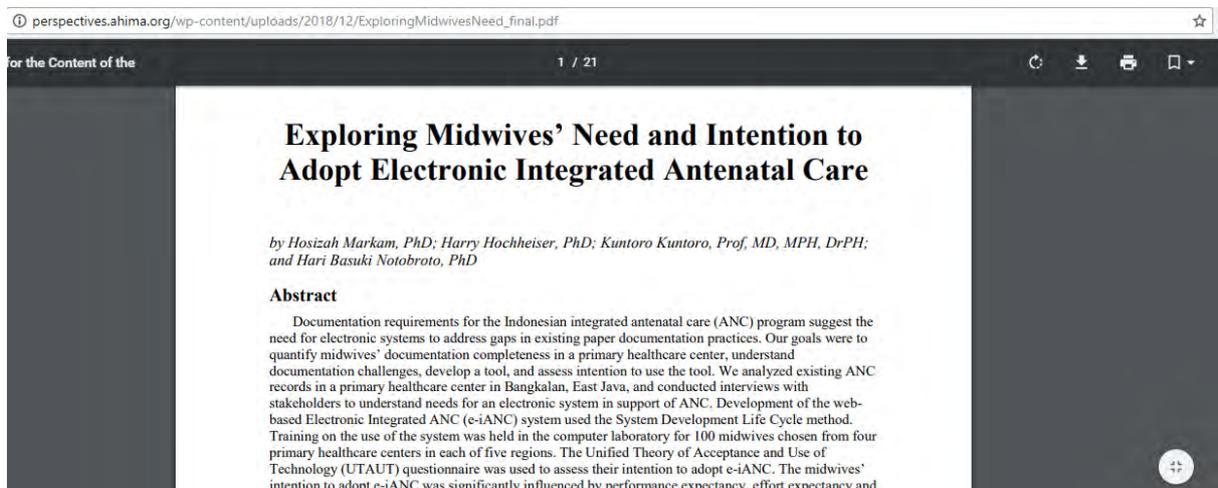
- e. Tampilkan artikel “*Exploring Midwives’ Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care*”. Jika Anda merasa sesuai dengan kebutuhan Anda dapat menampilkan artikel dan mendownloadnya. Untuk mendownload artikel tersebut

Anda dapat membawa kursor sampai bagian bawah artikel hingga tampil “Printer friendly version of this article” seperti gambar berikut ini.



Gambar 2.9. Tampil “Printer friendly version of this article”

- f. Selanjutnya artikel akan ditampilkan dalam format pdf seperti dalam gambar berikut ini. Anda dapat membacanya atau mendownload dan menyimpan file tersebut.



Gambar 2.10 Artikel dalam format PDF

3. Akses Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia

Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki) adalah jurnal yang dikelola oleh Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMiki) mulai tahun 2013. JMiki terdiri dari versi cetak dan online, dapat diakses melalui <http://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki>. Tampilan JMiki online dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.11 Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (e-jurnal)

- a. Pencarian artikel dapat melalui judul atau pengarang. Masukkan nama pengarang, misalnya “Hosizah”



Gambar 2.12 Hasil Pencarian Artikel dalam e-Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan

- b. Setelah Anda memasukkan pencarian “Hosizah” maka akan tampil beberapa artikel. Hasil pencarian dapat dilihat pada gambar 2.13.

Ingat Saya

NOTIFIKASI

Lihat
Langganan

ISI JURNAL

Cari

Telusuri

UKURAN HURUF

INFORMASI

Cari semua kategori untuk

TERBITAN	JUDUL	
Vol 1, No 1 (2013)	ANALISIS SEBARAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN KEGIATAN PELAYANAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN BERDASARKAN RIFASKES 201	SARI PDF
<i>Hosizah .</i>		
Vol 4, No 2 (2016)	HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG NILAI GUNA REKAM MEDIS DENGAN PERILAKU PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS OLEH TENAGA KESEHATAN DI RSUD LARANTUKA	SARI PDF
<i>Dominika Paulina G, Lily Widjaja -, Hosizah -, Mulyo Wiharso -</i>		
Vol 1, No 2 (2013)	THE ROLE OF HEALTH INFORMATION MANAGEMENT PROFESSIONALS IN THE IMPELMENTATION OF INA-CBGs IN BLUD RSU H. BOEJASIN PELAIHARI	SARI PDF
<i>Dedy Kurniawan - Hosizah</i>		
Vol 1, No 1 (2013)	ANALISIS SEBARAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN KEGIATAN PELAYANAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN BERDASARKAN RIFASKES 201	SARI PDF
<i>Hosizah .</i>		
Vol 5, No 1 (2017)	MODEL KURIKULUM PROGRAM STUDI S-1 MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN BERBASIS KERANGKA KUALIFIKASI NASIONAL INDONESIA	SARI PDF

Gambar 2.13 Hasil Pencarian Artikel dalam e-Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan

- c. Setelah Anda merasa sesuai dengan artikel yang dibutuhkan, Anda dapat mendownload artikel tersebut dengan mengklik pdf (bagian pojok kanan).

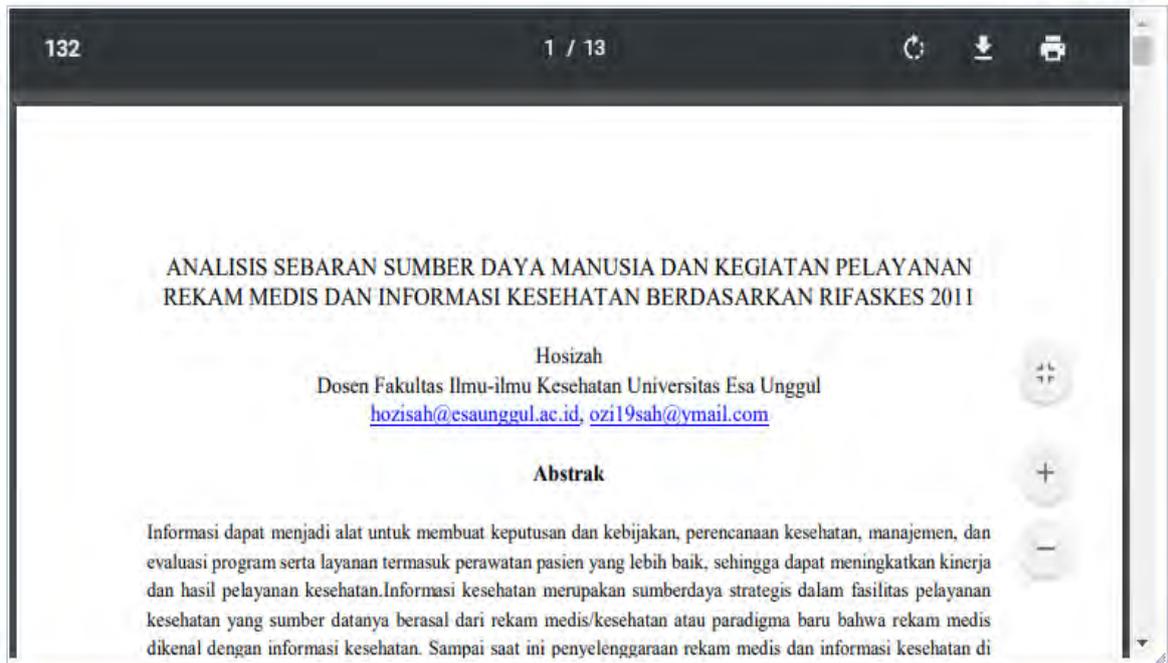
CARI

TERBITAN	JUDUL	
Vol 1, No 1 (2013)	ANALISIS SEBARAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN KEGIATAN PELAYANAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN BERDASARKAN RIFASKES 201	SARI PDF
<i>Hosizah .</i>		

Gambar 2.14 Hasil Pencarian Artikel dalam e-Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan

- d. Setelah Anda mengklik “pdf” akan tampil seperti gambar berikut ini.

Unduh file PDF ini



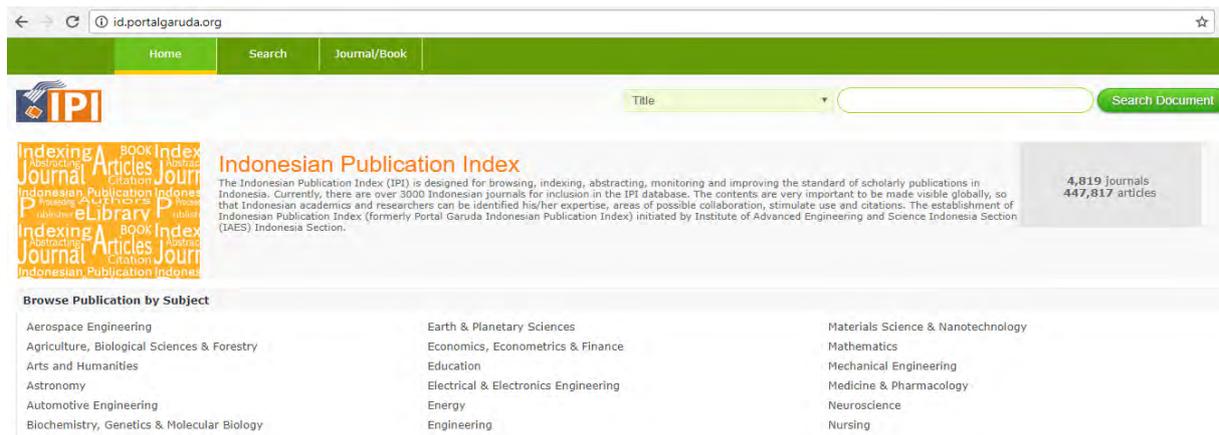
LAYAR PENUH

Gambar 2.15 Artikel yang dipilih

- e. Selanjutnya Anda dapat menampilkan “layar penuh” untuk membaca artikel atau dapat mendownload dan menyimpan file tersebut.

4. Akses e-Jurnal: Indeks Publikasi Indonesia

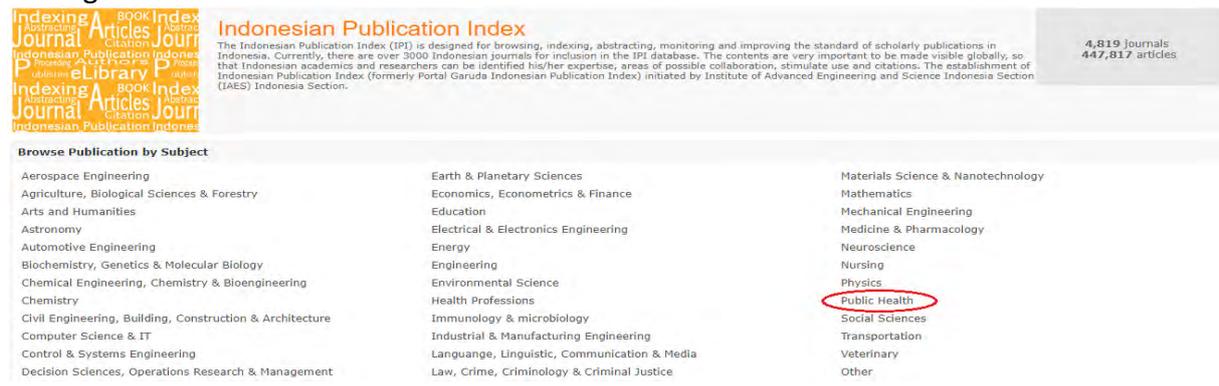
Indeks Publikasi Indonesia (IPI) dirancang untuk browsing, pengindeksan, abstrak, pemantauan dan peningkatan standar publikasi ilmiah di Indonesia. Saat ini, ada lebih dari 3.000 jurnal Indonesia yang disertakan dalam database IPI. Isinya sangat penting untuk terlihat secara global, sehingga akademisi dan peneliti Indonesia dapat mengidentifikasi keahliannya, bidang kolaborasi yang mungkin, merangsang penggunaan dan kutipan. Terbentuknya Indeks Publikasi Indonesia (dahulu Portal Garuda Indonesia Publication Index) diprakarsai oleh *Institute of Advanced Engineering and Science Indonesia* (IAES). IPI dapat diakses dengan <http://id.portalgaruda.org/>. Fitur IPI seperti dalam gambar 2.16 berikut ini.



Gambar 2.16 Fitur Portal Garuda

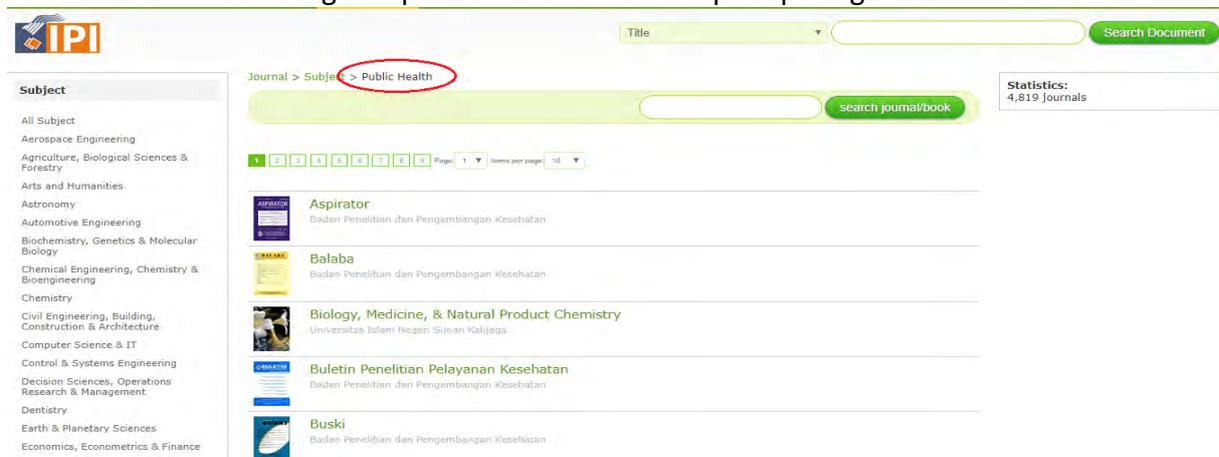
Langkah-langkah akses IPI:

- a. Pilih subjek sesuai kebutuhan Anda. Saat ini bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan) belum tercantum dalam pilihan subjek dalam IPI. Untuk itu pilihan subjek dapat dilakukan melalui “Public Health” seperti gambar berikut ini.



Gambar 2.17 Pilihan Publikasi berdasarkan Subjek

- b. Setelah Anda mengklik “public health” akan tampil seperti gambar 2.11



Gambar 2.18 Pilihan Publikasi “Public Health”

- c. Masukkan kata kunci “rekam medis” untuk mencari artikel ilmiah tentang rekam medis seperti dalam gambar 2.19.

The screenshot shows the IPI search interface. The search bar contains 'rekam medis'. The results list two articles:

- ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
Solikhah, . (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta) ; Pamungkas, Tiara Wahyu (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta) ; Marwati, Triyani (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta)
Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health) Vol 4, No 1 (2010): Jurnal Kes Mas FKM UAD Januari 2010 page. 17-28
Publisher: Universitas Ahmad Dahlan
- PERENCANAAN SISTEM REKAM MEDIS BERDASARKAN INPUT DAN PROSES DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS BANGUNTAPAN II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2011**
Khasanah, Yuli Uswatun (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta) ; Rosyidah, . (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta)
Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health) Vol 5, No 1 (2011): Jurnal Kes Mas FKM UAD Januari 2011
Publisher: Universitas Ahmad Dahlan

Gambar 2.19 Tampilan Artikel tentang “Rekam Medis”

- d. Pilihlah artikel sesuai kebutuhan, tampilkan dan download jika diperlukan.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Anda tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan topik rekam kesehatan elektronik. Telusuri referensi jurnal elektronik melalui akses dalam Perspectives in Health Information Management. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tentang rekam kesehatan elektronik!
- 2) Lakukan pencarian artikel dalam jurnal elektronik melalui akses dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia dengan kata kunci pencarian “Rekam Medis”. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tersebut! Artikel diterbitkan pada lima tahun terakhir (misalnya 2013-2018).
- 3) Lakukan pencarian artikel dalam jurnal elektronik melalui akses dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia dengan kata kunci pencarian pengarang yaitu dosen yang mengampu mata kuliah Manajemen Informasi Kesehatan di kampus masing-masing. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tersebut! Artikel diterbitkan pada lima tahun terakhir (misalnya 2013-2018)!

- 4) Lakukan pencarian artikel dalam jurnal elektronik melalui akses dalam Jurnal Indeks Publikasi Indonesia (IPI) dengan kata kunci pencarian “BPJS Kesehatan”. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tersebut!
- 5) Lakukan pencarian dua artikel dalam jurnal elektronik melalui akses dalam Jurnal Indeks Publikasi Indonesia (IPI) dengan kata kunci pencarian “ICD-10”. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel tentang rekam kesehatan elektronik dalam *Perspectives in Health Information Management*.
 - a. Mengunjungi situs *Perspectives in Health Information Management* pada URL <http://perspectives.ahima.org/>
 - b. Mencari artikel dengan kata kunci “*electronic health records*”
 - c. Menseleksi artikel sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.
- 2) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia dengan kata kunci pencarian “Rekam Medis”.
 - a. Mengunjungi situs Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia pada URL <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki>
 - b. Mencari artikel dengan kata kunci “Rekam Medis”
 - c. Menseleksi artikel pada tahun 2013-2018 sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.
- 3) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel dalam Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia dengan kata kunci pencarian “nama dosen mata kuliah MIK”.
 - a. Mengunjungi situs Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia pada URL <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki>
 - b. Mencari artikel dengan kata kunci “nama dosen pengampu mata kuliah Manajemen Informasi Kesehatan (masukkan nama dosen mata kuliah MIK Anda)”
 - c. Menseleksi artikel pada tahun 2013-2018 sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.
- 4) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel Jurnal Indeks Publikasi Indonesia (IPI) dengan kata kunci pencarian “BPJS Kesehatan”.
 - a. Mengunjungi situs Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia pada URL <http://id.portalgaruda.org/>
 - b. Mencari artikel dengan kata kunci “BPJS Kesehatan”
 - c. Menseleksi artikel sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.

- 5) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel Jurnal Indeks Publikasi Indonesia (IPI) dengan kata kunci pencarian "ICD-10"
- Mengunjungi situs Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia pada URL <http://id.portalgaruda.org/>
 - Mencari artikel dengan kata kunci "ICD-10"
 - Menseleksi artikel sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.

Ringkasan

Keberhasilan dalam menelusuri referensi merupakan kunci sukses dalam menyusun suatu karya tulis ilmiah yang bebas dari duplikasi. Beberapa jurnal elektronik bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau Manajemen Informasi Kesehatan antara lain: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, *Perspectives in Health Information Management Information* dan artikel elektronik dalam IPI.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia merupakan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau Manajemen Informasi Kesehatan yang dikelola oleh....
 - Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
 - Asosiasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
 - Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
 - Asosiasi Perguruan Tinggi Informasi Kesehatan Indonesia
 - Asosiasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- Perspectives in Health Information Management* adalah jurnal elektronik bidang Manajemen Informasi Kesehatan
 - IFHIMA
 - AHIMA
 - HIMAA
 - AHMA
 - IFHRO

- 3) Indeks Publikasi Indonesia (IPI) irancang untuk browsing, pengindeksan, abstrak, pemantauan dan peningkatan standar publikasi ilmiah di Indonesia. Saat ini, dikelola oleh....
- A. Kemenkes RI
 - B. Kemenristekdikti
 - C. Perpustakaan Nasional
 - D. APTIRMIKI
 - E. PORMIKI
- 4) Jika Anda diminta melakukan penelusuran referensi yang terindeks, pilhan akses yang mana yang dipilih diantara akses jurnal elektronik berikut ini....
- A. Indeks Publikasi Indonesia (IPI)
 - B. Perspectives in Health Information Management
 - C. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
 - D. EBSCO
 - E. AHIMA
- 5) Untuk mengakses Indeks Publikasi Indonesia (IPI), link yang mana yang akan pilih di antara berikut ini....
- A. <http://id.portalgaruda.ac.id/>
 - B. <http://id.portalgaruda.edu/>
 - C. <http://id.portalgaruda.org/>
 - D. <http://id.portalgaruda.or.id/>
 - E. <http://id.portalgaruda.com/>
- 6) Untuk mengakses *Perspectives in Health Information Management*, link yang mana yang akan pilih di antara berikut ini....
- A. <http://perspectives.ahima.or.id/>
 - B. <http://perspectives.ahima.edu/>
 - C. <http://perspectives.ahima.net/>
 - D. <http://perspectives.ahima.org/>
 - E. <http://perspectives.ahima.ac.id/>
- 7) Untuk mengakses Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, link yang mana yang akan pilih di antara berikut ini....
- A. <http://jmiki.aptirmik.org/index.php/jmiki>
 - B. <http://jmiki.aptirmik.ac.id/index.php/jmiki>
 - C. <http://jmiki.aptirmik.net/index.php/jmiki>

- D. <http://jmiki.apfirmik.edu/index.php/jmiki>
 - E. <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki>
- 8) Untuk mengakses EBSCO, link yang mana yang akan pilih di antara berikut ini....
- A. <http://search.epnet.ac.id/>
 - B. <http://search.epnet.com/>
 - C. <http://search.epnet.net/>
 - D. <http://search.epnet.or.id/>
 - E. <http://search.epnet.co.id/>

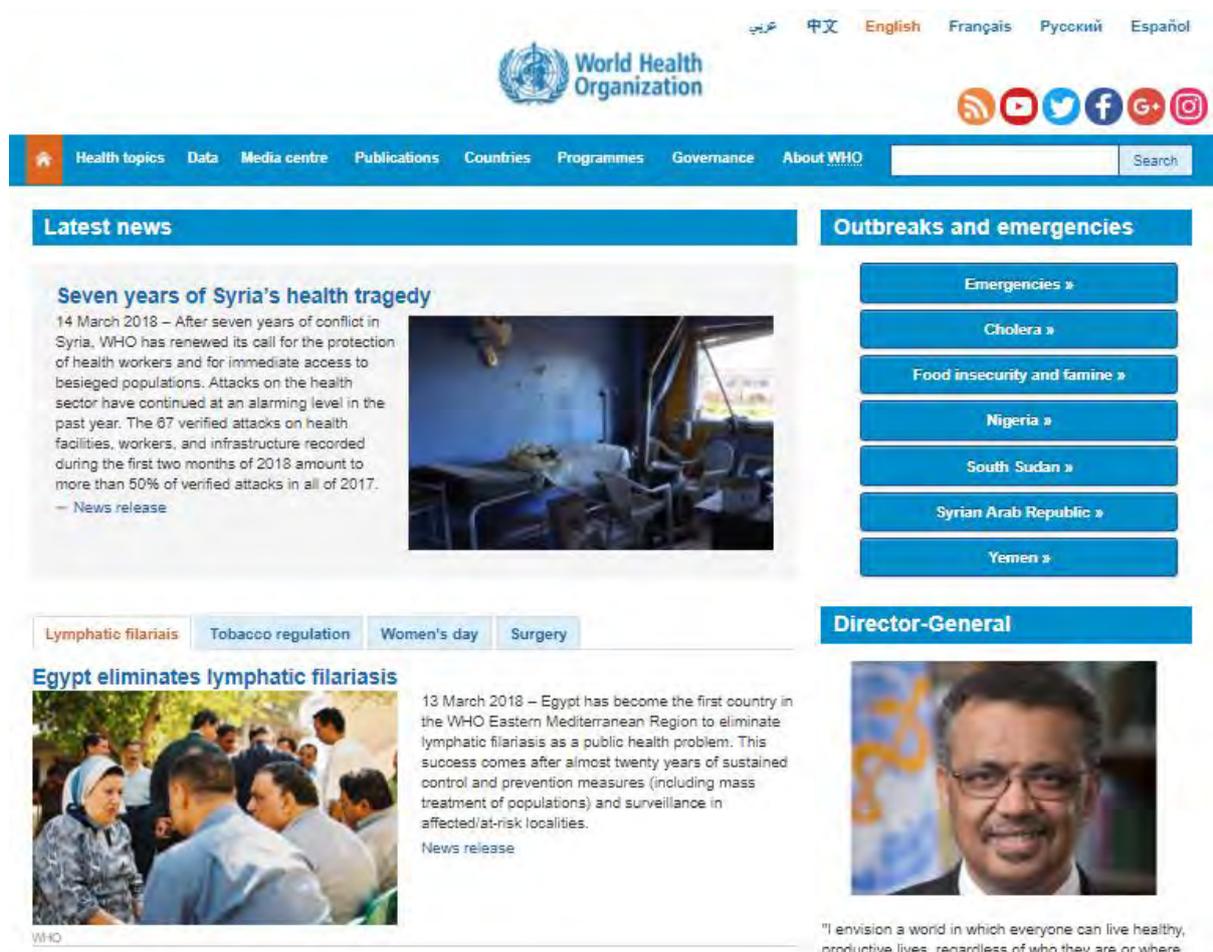
Topik 2

Referensi Elektronik selain Jurnal

Beberapa referensi elektronik selain jurnal juga dapat dijadikan referensi dalam menyusun karya tulis ilmiah. Di bidang kesehatan misalnya berita atau isu yang terdapat dalam laman *World Health Organization* (WHO), Kemenkes RI, Dinas Kesehatan, BPS atau sumber lainnya.

1. World Health Organization (WHO)

Laman WHO dapat diakses melalui link <http://www.who.int/en/> seperti tampilan pada gambar 2.20 berikut ini.



Gambar 2.20. Fitur Situs WHO (diakses tanggal 15 Maret 2018)

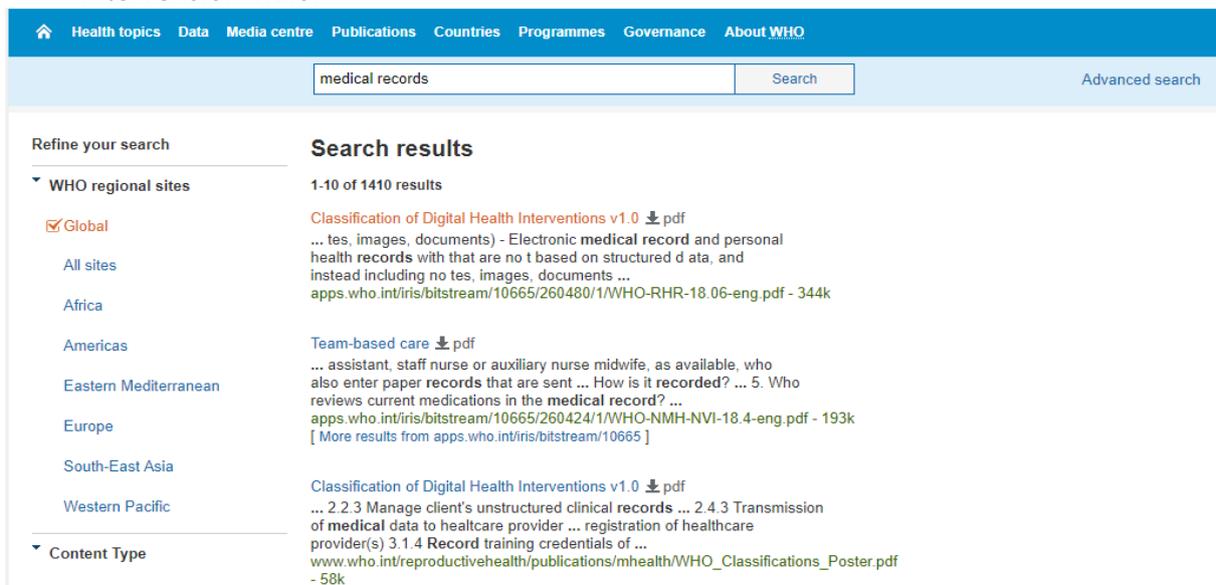
Contoh informasi yang bisa diakses tentang rekam medis dan informasi kesehatan berikut ini:

a. Cari kata kunci “medical records” atau rekam medis seperti dalam gambar berikut ini.



Gambar 2.21. Fitur Pencarian dengan kata kunci “medical records” (diakses 15 Maret 2018)

b. Temukan berita atau informasi lainnya sesuai kebutuhan, seperti dalam gambar ini, dalam hal ini saya membutuhkan atau tertarik pada “Classification of Digital Health Intervention v.1.0.”



Gambar 2.22. Fitur Pencarian dengan kata kunci “medical records” (diakses 15 Maret 2018)

- c. Anda akan disajikan berita atau informasi sesuai yang dicari. Contoh dalam hal ini ditemukan “*Classification of Digital Health Intervention v.1*”. Anda dapat menampilkan atau mendownload artikel atau berita hasil pencarian tersebut.



WHAT IS IT?

The classification of digital health interventions (DHIs) categorizes the different ways in which digital and mobile technologies are being used to support health system needs. Targeted primarily at public health audiences, this Classification framework aims to promote an accessible and bridging language for health program planners to articulate functionalities of digital health implementations. Also referred to as a taxonomy, this Classification scheme is anchored on the unit of a “digital health intervention,” which represents a discrete functionality of the digital technology to achieve health sector objectives.



Gambar 2.23. Klasifikasi Intervensi Kesehatan Digital versi 1.0 (diakses 15 Maret 2018)

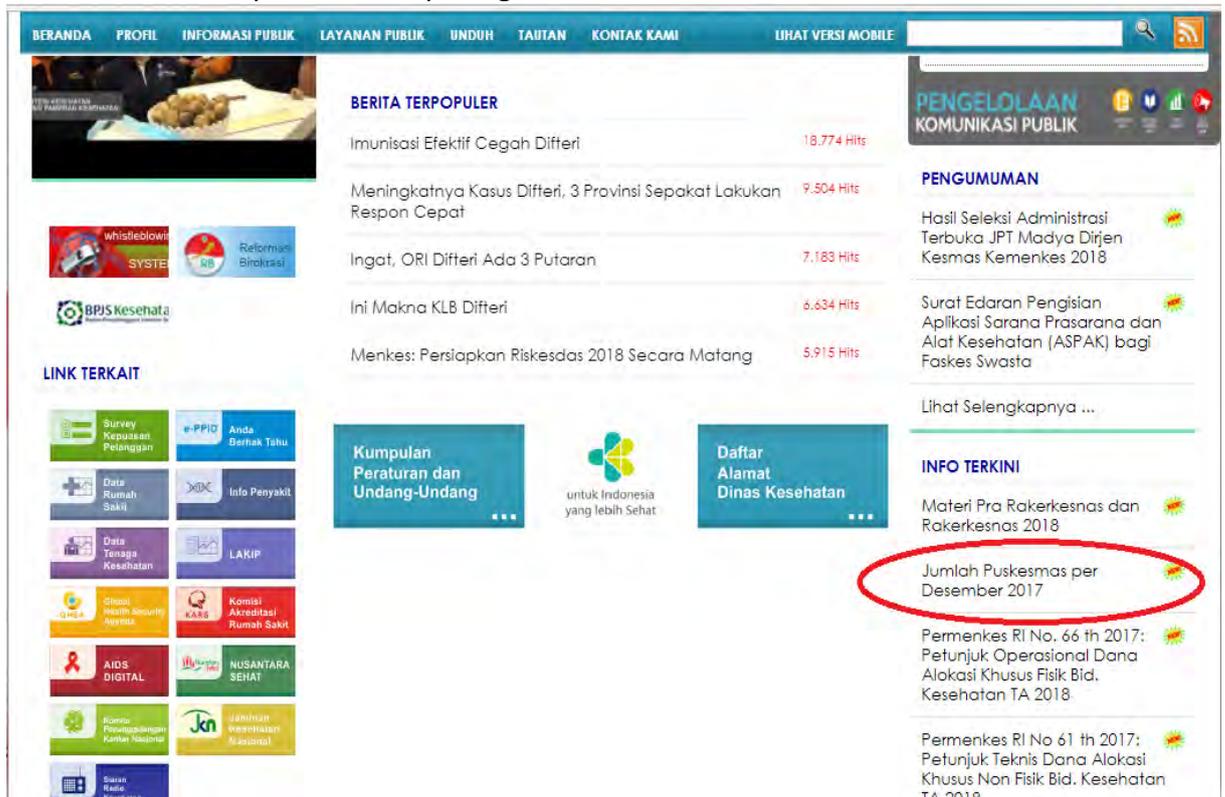
2. Kementerian Kesehatan RI

Laman WHO dapat diakses melalui link <http://www.kemkes.go.id/> seperti tampilan pada gambar 2.24 berikut ini.



Gambar 2.24. Fitur situs Kemeterian Kesehatan RI” (diakses 15 Maret 2018)

- a. Cari topik berita atau informasi yang dibutuhkan, misalnya jumlah puskesmas per Desember 2017 seperti terlihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2.25. Fitur Laman Kementerian Kesehatan RI” dengan seleksi jumlah Puskesmas per Desember 2017 (diakses 15 Maret 2018)

b. Hasil pencarian data puskesmas per Desember 2017

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR
TENTANG MASTER DATA PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT
PER AKHIR DESEMBER 2017

**JUMLAH PUSKESMAS MENURUT PROVINSI
(KEADAAN 31 DESEMBER 2017)**

NO.	PROVINSI	RAWAT INAP	NON RAWAT INAP	JUMLAH
1	ACEH	143	198	341
2	SUMATERA UTARA	163	408	571
3	SUMATERA BARAT	91	178	269
4	RIAU	80	135	215
5	JAMBI	71	115	186
6	SUMATERA SELATAN	95	227	322
7	BENGKULU	46	134	180
8	LAMPUNG	115	182	297
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	21	42	63
10	KEPULAUAN RIAU	29	45	74
11	DKI JAKARTA	30	310	340
12	JAWA BARAT	185	871	1.056
13	JAWA TENGAH	322	554	876
14	DIYOGYAKARTA	43	78	121
15	JAWA TIMUR	520	443	963
16	BANTEN	56	177	233
17	BAJU	35	85	120
18	NUSA TENGGARA BARAT	110	50	160
19	NUSA TENGGARA TIMUR	137	235	372
20	KALIMANTAN BARAT	85	146	241
21	KALIMANTAN TENGAH	73	123	196
22	KALIMANTAN SELATAN	50	180	230
23	KALIMANTAN TIMUR	96	83	179
24	KALIMANTAN UTARA	32	17	49
25	SULAWESI UTARA	92	97	189
26	SULAWESI TENGAH	79	114	193
27	SULAWESI SELATAN	257	194	451
28	SULAWESI TENGGARA	81	193	274
29	GORONTALO	26	67	93
30	SULAWESI BARAT	45	49	94
31	MALUKU	64	135	199
32	MALUKU UTARA	27	102	129
33	PAPUA BARAT	45	110	155
34	PAPUA	105	289	394
JUMLAH		3.459	6.366	9.825

Gambar 2.26. Jumlah Puskesmas per Desember 2017 (diakses 15 Maret 2018)

3. Dinas Kesehatan, contoh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Laman WHO dapat diakses melalui link <http://dinkes.jatimprov.go.id/> seperti tampilan pada gambar 2.27 dan 2.28 berikut ini. Dari laman tersebut Anda dapat menemukan informasi atau berita sesuai kebutuhan, misalnya Laporan Kinerja Dinkes Provinsi Jatim 2017.



Gambar 2.28. Jumlah Puskesmas per Desember 2017 (diakses 15 Maret 2018)



Gambar 2.29. Contoh Laporan Kinerja Dinkes Provinsi Jatim 2017 (diakses 15 Maret 2018)

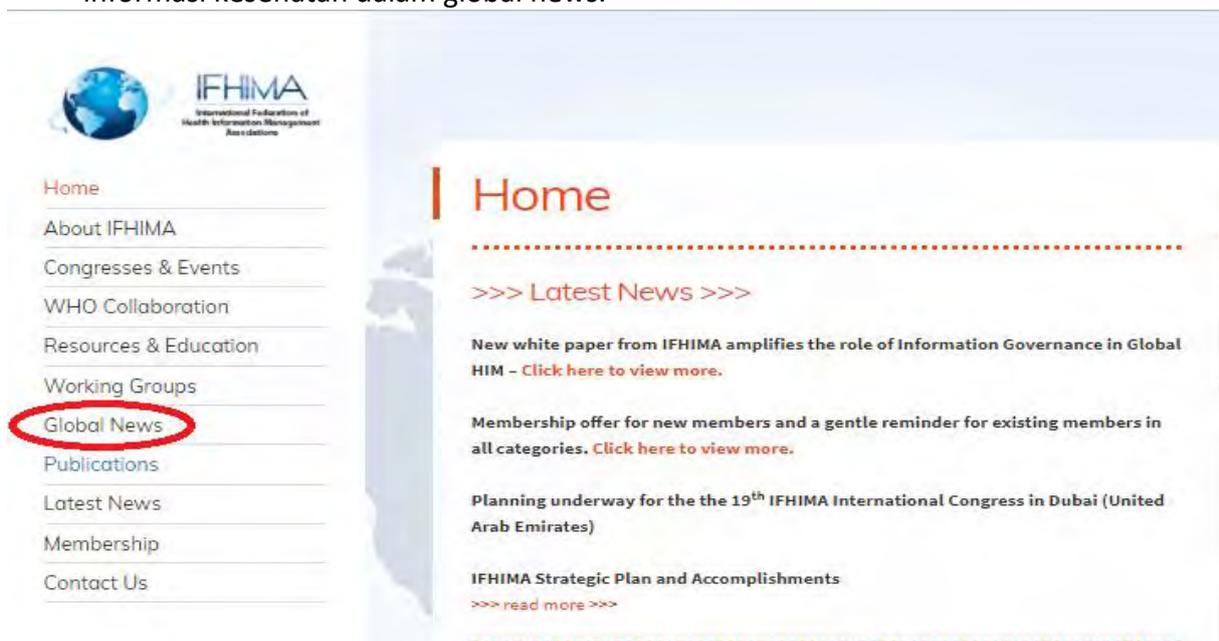
4. *International of Federation for Health Information Management Association (IFHIMA)*

Laman IFHIMA dapat diakses melalui link <https://ifhima.org/> seperti tampilan pada gambar 2.30 berikut ini.



Gambar 2.30. Fitur Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)

- a. Dalam situs IFHIMA ini Anda dapat mendownload modul pembelajaran rekam medis dan informasi kesehatan dan artikel dalam isu-isu perkembangan manajemen informasi kesehatan dalam global news.



Gambar 2.31. Penelusuran Global News pada Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)

2017 Issues of Global News



2016 Issues of Global News



Gambar 2.32. Global News pada Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)

Dear members and friends of IFHIMA,

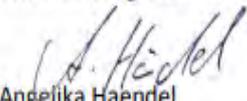
I am happy to present the first IFHIMA Global News of the year 2015. In this issue, we look back on the IFHIMA AHIMA Joint Book Donation Project that recently concluded very successfully. I want to express my special gratitude to Lorraine Nicholson, who managed this project tirelessly and with great dedication. My sincere thanks are also extended to Lynne Thomas Gordon, CEO of AHIMA for the generous donation of the textbooks and the terrific support that made this project possible.

It is with great pleasure and pride that we welcome our latest member nations, Tanzania and Ghana! Furthermore, we are happy to announce that Saudi Arabia has established a national HIM association, SHIMA (Saudi Health Information Management Association). We extend congratulations on these great achievements!

Also outlined in this newsletter is an update on the Global Health Workforce Council, reports on HIM Education in Indonesia and Canada as well as the announcement that IFHIMA will manage the WHO-FIC International Examination for Morbidity Coders.

We hope you will find all articles interesting and useful. We welcome your suggestions on both the form and content of the Global News. Please send your comments and feedback to Lorraine Fernandes, Email: Lfernandes54@gmail.com

With kind regards


Angelika Haendel
on behalf of the editorial team

Content

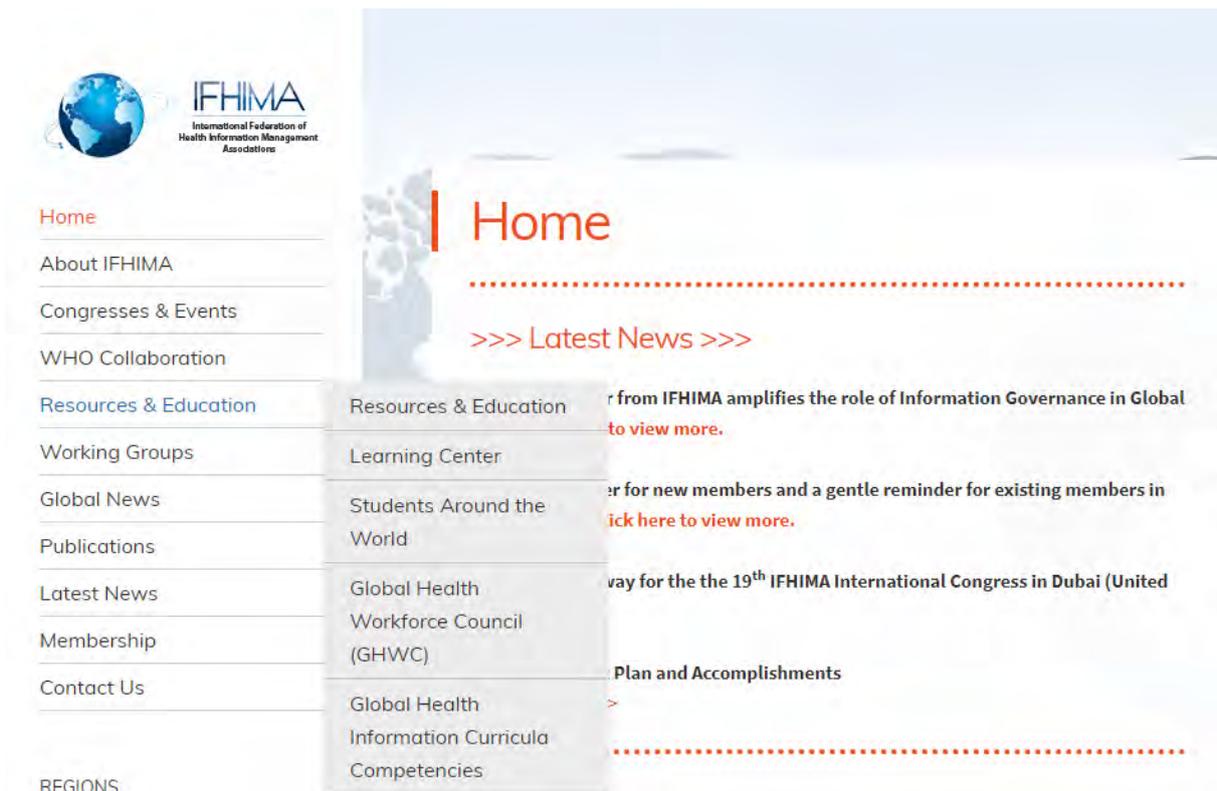
Editorial	1
Book Donation Project	2
Health Information Management education in Indonesia	4
HIM Professionals - Your Data Quality Experts	7
IFHIMA to Manage International Examination for Morbidity Coders	9
Global workforce council	10
Disclaimer	11

Our Regions (please click and follow)

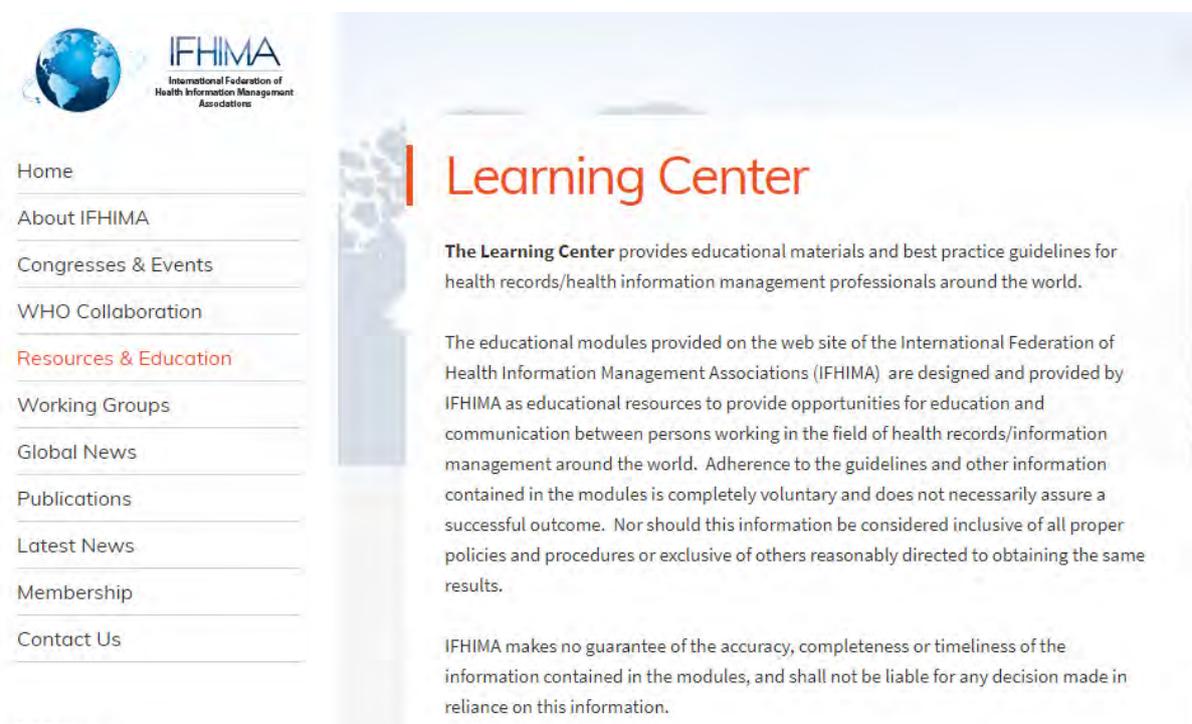


Gambar 2.33. Contoh Artikel dalam Global News dengan Judul “Health Information Management Education in Indonesia” (diakses 15 Maret 2018)

- b. Modul pembelajaran dalam situs IFHIMA dapat sebagai berikut:
Seleksi “*Resources and Education*” dan seleksi “*Learning Center*” akan tampil seperti dalam gambar 2.30



Gambar 2. 34. Global News pada Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)



Gambar 2. 35. Global News pada Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)

Education Modules for Basic Health Records Practice

- [Modules Index](#)
- [Curriculum Outline](#)
- [Clinical Coding](#)

- [Module 1: The Health Record](#)
- [Module 2: Patient Identification and Master Patient Index](#)
- [Module 3: Record Identification Systems Filing and Retention of Health Records](#)
- [Module 4: Healthcare Statistics](#)
- [Module 5a: Disease & Procedure Classification and Indexing ICD-9](#)
- [Module 5b: Disease & Procedure Classification and Indexing ICD-10](#)
- [Module 5c\(1\): Coding Exercises ICD-9 Study Notes](#)
- [Module 5c\(2\): Coding Exercises ICD-9 Answers](#)
- [Module 5d: Coding Exercise ICD-9, Respiratory, Digestive & GU Study notes](#)
- [Module 5e\(1\): Coding Exercise Study Notes](#)
- [Module 5e\(2\): Coding Exercise Answers](#)
- [Module 6: Hospital Health Record Computer Applications](#)
- [Module 7: Administration & Management of a Health Record Department](#)
- [Module 8: Planning a Health Record Department](#)
- [Module 9: Educator's Manual](#)

Gambar 2.36. Global News pada Laman IFHIMA (diakses 15 Maret 2018)

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Anda tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan topik rekam medis. Telusuri referensi berita atau artikel dalam situs WHO. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan artikel tentang rekam medis!
- 2) Untuk memperkaya referensi KTI anda tentang statistik pelayanan kesehatan, Anda dapat mendownload modul pembelajaran dalam situs IFHIMA. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan modul pembelajaran tersebut!.
- 3) Lakukan pencarian referensi tentang peraturan perundang-undangan yang mengatur rekam medis dalam situs kementerian kesehatan RI. Sebutkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan peraturan perundang-undangan!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Langkah-langkah untuk mendapatkan artikel tentang rekam medis dalam situs WHO.
 - a. Mengunjungi situs WHO pada URL <http://www.who.int/en/>
 - b. Mencari artikel dengan kata kunci "medical records"
 - c. Menseleksi artikel sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.
- 2) Langkah-langkah untuk mendapatkan modul pembelajaran dalam situs IFHIMA.
 - a. Mengunjungi situs IFHIMA pada URL <https://ifhima.org/>
 - b. Menseleksi "Resources and Education" dan seleksi "Learning Center"
 - c. Memilih modul 4 "Healthcare Statistics"
- 3) Langkah-langkah untuk mendapatkan langkah-langkah yang Anda lakukan untuk mendapatkan peraturan perundang-undangan dalam situs Kemenkes RI".
 - a. Mengunjungi situs Kementerian Kesehatan RI pada URL <http://www.kemkes.go.id/>
 - b. Mencari peraturan perundang-undangan tentang rekam medis.
 - c. Menseleksi peraturan perundang-undangan tentang rekam medis sesuai kebutuhan, buka dan download jika dibutuhkan.

Ringkasan

Referensi elektronik dalam penyusunan karya tulis ilmiah tidak hanya bersumber dari jurnal elektronik, namun bisa bersumber dari referensil elektroni lainnya yaitu situs atau laman *World Health Organization* (WHO), Kemenkes RI, Dinas Kesehatan, BPS atau sumber lainnya. Pastikan bahwa referensi yang Anda gunakan dalam karya tulis ilmiah adalah referensi terkini atau *up-to date*.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Untuk mengakses peraturan perundang-undangan tentang rekam medis melalui laman Kemenkes RI. Link yang mana yang akan Anda pilih di antara pilihan berikut ini....
 - A. <http://www.kemkes.or.id/>
 - B. <http://www.kemkes.org/>
 - C. <http://www.kemkes.go.id/>
 - D. <http://www.kemkes.net.id/>
 - E. <http://www.kemkes.com/>

- 2) Untuk mengakses modul pembelajaran tentang rekam medis melalui laman IFHIMA. Link yang mana yang akan Anda pilih di antara pilihan berikut ini....
- A. <https://ifhima.org/>
 - B. <https://ifhima.or.id/>
 - C. <https://ifhima.co.id/>
 - D. <https://ifhima.org/>
 - E. <https://ifhima.net.id/>
- 3) Untuk mengakses isu-isu tentang kesehatan secara global atau internasional melalui link WHO. Link yang mana yang akan Anda pilih di antara pilihan berikut ini....
- A. <http://www.who.or.id/>
 - B. <http://www.who.co.id/>
 - C. <http://www.who.org/>
 - D. <http://www.who.int/en/>
 - E. <http://www.who.net/en/>
- 4) Jika Anda ingin mengetahui perkembangan manajemen informasi kesehatan atau rekam medis secara internasional, pilihan akses yang mana yang dipilih diantara link berikut ini....
- A. <http://www.google.co.id/>
 - B. <http://www.who.org/>
 - C. <http://www.himaa.org/>
 - D. <http://www.ahima.or.id/>
 - E. <https://ifhima.org/>
- 5) Untuk mengakses isu-isu terkini tentang kesehatan di wilayah tertentu di Indonesia, pilihan link yang mana akan Anda pilih.
- A. <http://www.google.com/>
 - B. <http://www.google.co.id/>
 - C. <http://www.garuda.org/>
 - D. <http://dinkes.jatimprov.go.id/>
 - E. <http://www.portal.garuda.go.id/>

Kunci Jawaban Tes

Tes Formatif 1

1. C
2. B
3. B
4. B
5. C
6. D
7. E
8. B

Tes Formatif 2

1. C
2. A
3. D
4. E
5. D

Glosarium

AHIMA	: American Health Information Management Association
IPI	: Indeks Publikasi Indonesia (IPI)
APTIRMIKI	: Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
PORMIKI	: Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi

Daftar Pustaka

- American Health Information Management Association (AHIMA), 2018. Diakses tanggal 8 Maret 2018 pada <http://perspectives.ahima.org>
- Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI), 2013. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018 dari <http://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018. Diakses tanggal 6 Maret 2018 pada <http://dinkes.jatimprov.go.id/>
- EBSCO's Databases, 2018. Diakses tanggal 8 Maret 2018 pada <http://search.epnet.com/>
- Efendi M, 2017. Tentang Jurnal Elektronik atau E-journal (Definisi, Sejarah, Karakteristik, Jenis, Klasifikasi, Keuntungan dan Kelemahan). Diakses 8 Maret 2018 <http://www.catatanpustakawan.com/2017/09/tentang-jurnal-elektronik-atau-ejournal.html>
- Institute of Advanced Engineering of Science (IAES), 2015. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018 dari <http://id.portalgaruda.org>
- International of Federation for Health Information Management Association (IFHIMA), 2018. Diakses tanggal 7 Maret 2018 pada <https://ifhima.org/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Diakses tanggal 8 Maret 2018 pada <http://www.kemkes.go.id/>
- Kementerian Riset Pendidikan Tinggi, 2017. Panduan Akses *e-Resources*. Diakses tanggal 8 Maret 2018 pada link http://simlitabmas.ristekdikti.go.id/ejournal/Panduan_Akses_E-Resources_Kemenristekdikti_Tahun_2017.pdf
- Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, 2017. Diakses tanggal 8 Maret 2018 http://simlitabmas.ristekdikti.go.id/ejournal/Panduan_Akses_E-Resources_Kemenristekdikti_Tahun_2017.pdf
- World Health Organization (WHO), 2018. Diakses tanggal 9 Maret 2018 pada <http://www.who.int/en/>

Bab 3

PENDAHULUAN KARYA TULIS ILMIAH

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk menyusun Pendahuluan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Pendahuluan KTI mencakup: 1) latar belakang masalah, 2) perumusan masalah, dan 3) tujuan penelitian. Modul ini tentunya menjadi pelengkap dari materi kuliah metodologi penelitian.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya cara menyusun pendahuluan KTI, maka Anda akan lebih mudah dalam menyusun latar belakang masalah, merumuskan masalah penelitian, dan menetapkan tujuan penelitian. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya.

Secara umum, tujuan dari BAB 3 ini adalah untuk menjelaskan cara menyusun pendahuluan KTI. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat:

1. Menyusun latar belakang masalah
2. Merumuskan masalah penelitian
3. Menetapkan tujuan penelitian terdiri tujuan umum dan tujuan khusus.

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB 3 ini terbagi menjadi 3 (tiga) topik yaitu:

Topik 1. Latar belakang masalah;

Topik 2. Rumusan masalah penelitian

Topik 3. Tujuan penelitian

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!

4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

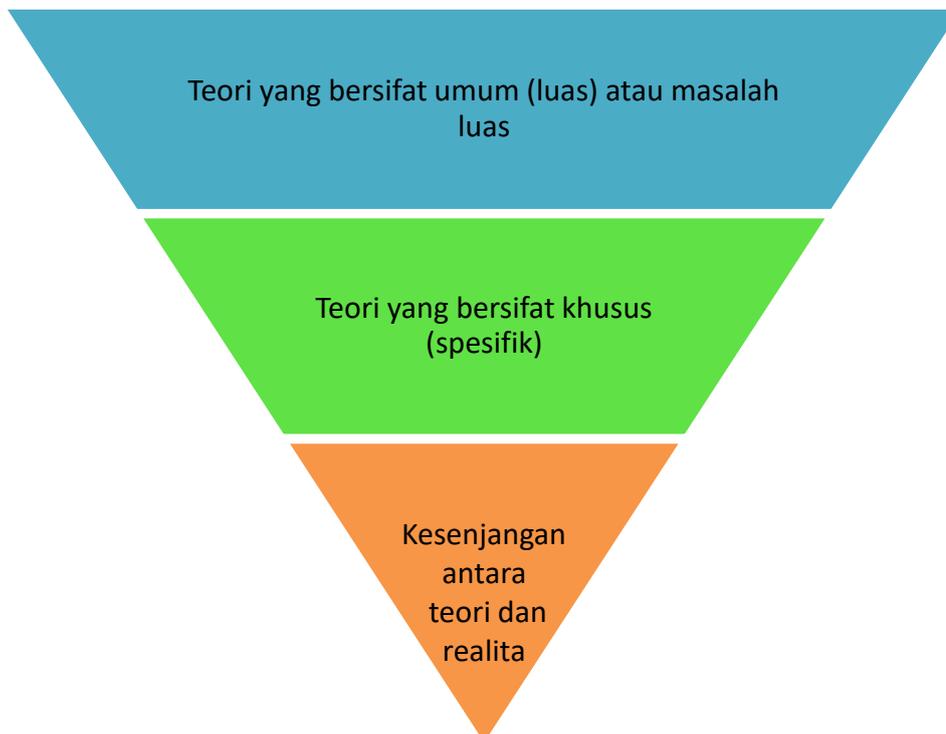
Topik 1

Latar Belakang Masalah

A. CARA MENYUSUN LATAR BELAKANG MASALAH

Latar belakang masalah sebaiknya disusun seperti piramida terbalik dan umumnya disusun tidak lebih dari 3-4 halaman. Latar belakang masalah diawali dengan sesuatu yang umum namun menjadi payung dalam topik penelitian, diikuti dengan bahasan yang lebih kecil atau sempit dan diujung akhir dapat dibuat justifikasi permasalahan yang menjadi topik penelitian. Deskripsi latar belakang masalah dapat diakhiri dengan kesenjangan antara teori yang seharusnya dengan kenyataan yang terjadi.

Gambaran tentang latar belakang masalah dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini.



Gambar 3.1 Sistematika Penulisan Latar Belakang Masalah

B. CONTOH LATAR BELAKANG MASALAH

Beberapa contoh latar belakang masalah penelitian bidang rekam medis dan informasi kesehatan (manajemen informasi kesehatan) dapat Anda pelajari dari contoh berikut ini.

1. **Judul Penelitian *“Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”*.**

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 34 dan 35 menjelaskan Sistem Informasi Kesehatan provinsi dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Unit kerja struktural atau fungsional melaksanakan kegiatan pengelolaan data dan informasi kesehatan pada skala provinsi, berupa permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelolaan sistem informasi kesehatan, pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan non rutin dari sumber data, pengolahan data kesehatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan, pemberian umpan balik ke sumber data, pelaksanaan analisis data sesuai kebutuhan, penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan, penyediaan akses, pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan nasional, dan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan daerah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua (Pemerintah RI, 2014 – 20-21).

Dalam penelitian tentang Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik dengan Metode PRISM (Performance of Routine Information System Management) Puskesmas Kragan 2 Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) di Puskesmas Kragan 2 masih belum terintegrasi dengan SIKDA Generik. Permasalahan yang ditemukan adalah SIMPUS hanya menyediakan input data pelayanan pasien untuk kebutuhan laporan LB (Laporan Bulanan) 1 yaitu laporan kesakitan dan LB (Laporan Bulanan) 4 yaitu laporan kegiatan puskesmas. Pengelolaan laporan LB (Laporan Bulanan) 2 yaitu laporan obat-obatan, LB (Laporan Bulanan) 3 yaitu laporan gizi, KIA (kesehatan ibu dan anak), imunisasi, dan pemberantasan penyakit berbentuk paper based yang berarti SIMPUS tidak mengcover laporan LB2 dan LB3, LT (Laporan Tahunan) 1 – 3, dan LS (Laporan Sentinel).

Terdapat gap pada identitas pasien yaitu SIMPUS menggunakan konsep family, sedangkan SIKDA dengan konsep individu, sehingga SIMPUS tidak dapat menghasilkan laporan individual pasien dan laporan 10 besar penyakit perwilayah (mapping) untuk memenuhi standar SIKDA Generik. SIMPUS belum terhubung dengan pelayanan penunjang dan pelayanan luar gedung, sedangkan SIKDA Generik sudah terhubung. Pada sisi petugas, Puskesmas Kragan 2 masih kekurangan tenaga IT (Information and Technology) dan masih membutuhkan pelatihan untuk memenuhi kompetensi SIKDA Generik (Prasetyowati, 2016 – 15-22).

Berdasarkan penelitian Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar di Kalimantan Selatan, Puskesmas Gambut menggunakan SIKDA Generik versi 1.3 dan terdapat masalah yang ditemukan yaitu formulir isian yang ada di SIKDA Generik sangat kompleks dan merepotkan karena banyaknya tabel dan menu tambahan baru dalam aplikasi sehingga membuat pengguna kesulitan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pengajaran atau pelatihan mengenai bagaimana cara mengisi formulir isian pada aplikasi. Menurut informan, Puskesmas Gambut belum memiliki Surat Keputusan (SK) yang menerangkan bahwa Puskesmas Gambut akan menggunakan atau mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik dan tidak ada sosialisasi terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Surat keputusan (SK) ini juga bisa menyatakan penunjukkan kepengurusan atau siapa saja pengelola atau petugas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik, namun Puskesmas Gambut belum memilikinya. Hal tersebut menyebabkan kesimpang siuran nama pengurus, petugas, dan pengelola aplikasi. Lalu sebanyak 25% responden petugas pengelola aplikasi tidak mengetahui kebijakan tentang pengimplementasian SIKDA Generik. Untuk pelatihan khusus mengenai aplikasi belum dilakukan secara rutin dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan, dan tersediaan SDM (sumber daya manusia) yang akan memberikan pelatihan, sedangkan untuk bimbingan sudah ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar namun dirasa masih kurang.

Keikutsertaan SDM pada pelatihan maupun bimbingan yang diberikan kepada Puskesmas Gambut terkait implementasi aplikasi ini tergantung pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar merupakan pihak yang lebih berperan menyelenggarakan pelatihan, mengirimkan atau mengikutsertakan SDM ke pelatihan maupun memberikan bimbingan secara rutin. Sebanyak 56,3% responden menilai bahwa mereka tidak pernah diikuti pelatihan sebelumnya dan sebanyak 43,8% menilai bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan. Data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB (Laporan Bulanan) 1. Dari hasil wawancara diketahui kualitas data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut ini tidak sesuai dengan laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sehingga ada double dalam mengerjakan laporan oleh petugas pengelola data informasi kesehatan di puskesmas karena proses dan input yang kurang namun data yang dihasilkan dari SIKDA Generik sudah cukup akurat dan tepat waktu (Isnawati, Nugroho, & Lazuardi, 2016 – 64-71).

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menaungi 44 puskesmas kecamatan dari 6 wilayah Jakarta dan Kepulauan Seribu. Setiap puskesmas telah menjalankan Sistem Informasi Puskesmas secara elektronik. Walaupun Kementerian Kesehatan telah menerbitkan SIKDA

Generik, namun penggunaan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas yang lama masih digunakan dengan beberapa penyesuaian agar terhubung dan sesuai dengan SIKDA Generik. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan tidak punya kewenangan dalam mengharuskan semua puskesmas menggunakan SIKDA Generik. Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi dalam pengumpulan laporan dari puskesmas, sehingga untuk jenis aplikasi yang digunakan dalam melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas merupakan keputusan masing-masing puskesmas.

Saat ini ada aplikasi SIP yang digunakan di Dinas Kesehatan Jakarta berbeda-beda. Masing-masing puskesmas memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Sistem Informasi Puskesmas. Perbedaan aplikasi yang digunakan di Dinas Kesehatan menimbulkan perbedaan format laporan, format excel dan manual atau kertas yang berdampak terhadap kualitas informasi kesehatan pada level dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta.

Dari penjelasan di atas yang dikutip dari berbagai sumber maka peneliti tertarik mengambil judul “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

Sumber: Wafiqoh, Hosizah, 2017

2. Judul Penelitian: “Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”

Sejak diterbitkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI sejak Tahun 2005 mengimplementasikannya dengan melaksanakan program jaminan kesehatan sosial di mulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007). Kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas dan sekarang dikenal dengan nama program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa tahun terakhir tepatnya sejak tahun 2009 sampai sekarang rekam medis menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan karena menjadi dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dengan sistem INA-CBG's. Selain itu rekam medis sebagai unsur penting dalam akreditasi rumah sakit.

Kesulitan dalam menghadapi tuntutan hukum, kesulitan merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, dan sebagainya karena dokumen rekam medis belum lengkap. Oleh karena itu, pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda. Hal ini diatur dalam pasal 46 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran: (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis;

(2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan; (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pada Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 pasal 5 dijelaskan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan terkait yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis secara langsung.

Jika pengisian dokumen rekam medis tidak langsung dilakukan atau tenaga kesehatan menunda-nunda melakukannya, maka besar kemungkinan dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan mengingat riwayat dan terapi pasien yang mana dan kasus apa, apalagi jika jumlah pasien yang cukup banyak.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Edna K. Huffman (1994), pengertian rekam medis adalah kumpulan dari fakta-fakta atau bukti dari kehidupan seorang pasien, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit serta pengobatan saat ini, yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Perilaku pengisian dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari tenaga kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pencatatan yang baik.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk itu perilaku tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan lengkap bila didukung oleh pengetahuan akan nilai guna rekam medis.

Pengetahuan tentang nilai guna rekam medis adalah hasil tahu dengan mempelajari atau mengamati tentang nilai guna rekam medis mencakup: administrasi; legal; finansial; riset; edukasi; dokumentasi; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Pengertian pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Dokumen rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu memiliki nilai guna seperti telah diuraikan oleh Huffman, yaitu: pengelolaan pasien (sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien

berkunjung/dirawat pada institusi pelayanan kesehatan; sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien; sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien); pengevaluasian kualitas pelayanan; pembayaran atas pelayanan pasien; perlindungan hukum; pendidikan; penelitian; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Melihat pentingnya rekam medis, di RSUD Larantuka sering mengadakan kegiatan sosialisasi tentang pentingnya nilai guna rekam medis berupa kegiatan seminar, workshop atau pelatihan. Namun pada kenyataannya pengetahuan tentang nilai guna rekam medis belum diimplementasikan dengan baik oleh tenaga kesehatan dalam perilaku pengisian dokumen rekam medis.

Berdasarkan laporan unit kerja rekam medis pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember 2013 hasil analisis kuantitatif angka kelengkapan autentifikasi pengisi dokumen rekam medis rawat inap oleh tenaga kesehatan di RSUD Larantuka terdapat 58,24% tidak ada tanda tangan, 74,73% tidak ada nama jelas dan gelar, serta 25,27% tidak ada keterangan waktu. Dengan demikian secara keseluruhan angka autentifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sebesar 52,75%.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Depkes RI (2008), indikator angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah tahu tentang nilai guna rekam medis tetapi tidak dapat sepenuhnya mengisi rekam medis dengan lengkap di RSUD Larantuka. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut bagaimana “Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.”.

Sumber: Paulina, Widjaja, Hosizah, Wiharto, 2015

3. Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia (UU RI No. 12, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia dimulai pada tahun 1989, dikenal sebagai Program Administrasi Rekam Medis (ARM) setara dengan associate degree ditambah 1 tahun, disebut sebagai Diploma 3 (tiga tahun). Para lulusan memperoleh gelar

Administrator Rekam Medis (ARM), program ini berjalan sampai dengan tahun 1996. Pada tahun 1996 program Administrasi Rekam Medis (ARM) berubah nama menjadi Akademi Perekam Kesehatan sehingga para lulusan diberikan gelar Ahli Madya Perekam Kesehatan (A.Md.Perkes). Program ini sejalan dengan diakuinya Ahli Madya Perekam Kesehatan sebagai tenaga kesehatan dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996.

Pada bulan November 2014, terdapat 42 sekolah atau lembaga menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia, terdiri dari 38 program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 3 program D4 dan 1 program S1 Manajemen Informasi Kesehatan. Saat penelitian ini dilakukan program studi D3 dan D4 atau S1 belum ada standar nomenklatur program studi Manajemen Informasi Kesehatan (Hosizah, 2015).

Para lulusan program, D3 dan D4 serta S1 sebagai Perekam Medis yang diatur dalam Permenpan-RB No.30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya.

Dalam Permenpan RB No.30 tahun 2013 tersebut dijelaskan tentang kebutuhan Perekam Medis pada sarana pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum terdiri dari Perekam Medis Terampil pada Rumah Sakit kelas A= 70, B= 45, C= 30, D= 15 dan Perekam Medis Ahli pada Rumah Sakit kelas A= 20, B= 10, C= 6, D= 4. Jumlah Rumah Sakit Umum 1.949 di Indonesia tahun 2015, maka dibutuhkan 311.840 Perekam Medis Terampil dan 77.960 tenaga Perekam Medis Ahli. Untuk di lingkungan Puskesmas dibutuhkan 5 Perekam Medis Terampil dan 2 Perekam Medis Ahli, dengan jumlah Puskesmas 9.754 yang ada di Indonesia pada tahun 2015 maka dibutuhkan 48.770 Perekam Medis Terampil dan 19.508 Perekam Medis Ahli.

Dari hasil riset fasilitas pelayanan kesehatan (RIFASKES) tahun 2011 dengan sampel sebanyak 685 Rumah Sakit Umum yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia sebesar 35,2% Rumah Sakit Umum belum memiliki Profesional Perekam Medis sehingga pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan belum optimal. Selain itu, dari 33 institusi penyelenggara pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan baru meluluskan sekitar 5.976 orang sehingga sebagian besar Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan belum memiliki tenaga profesional Rekam Medis dan Informai Kesehatan (Hosizah, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shelley dan Safian pada tahun 2012 yang dilakukan di brick-and-mortar campus in a two-county area of a South Atlantic state dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Siswa untuk Mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan mengatakan bahwa pengambilan keputusan untuk memilih Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu komersial, lingkungan dan pribadi. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa faktor lingkungan yang paling mempengaruhi siswa untuk mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (Shelley dan Safian, 2012).

Faktor komersial yang dimaksud adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan pengaruh dari guru, website perguruan tinggi, rekan kerja, konselor perguruan tinggi dan siswa atau alumni dari program studi tersebut. Faktor lingkungan adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan dari kondisi ekonomi saat ini, peluang kerja dan media massa (keluarga dan teman). Faktor Pribadi adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan keinginan sendiri atau berdasarkan pengalaman yang dapat mempengaruhi (menginspirasi) pengambilan keputusan (Shelley dan Safian, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan secara global mencakup level Associate Degree (2 tahun), Bachelor (4 tahun), Master dan Doctor (GHWC, 2016). Universitas Esa Unggul merupakan satu diantara perguruan tinggi swasta yang ada di Jakarta yang menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan. Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul terdiri dari Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D4 Manajemen Informasi Kesehatan dan S1 Manajemen Informasi Kesehatan.

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul diselenggarakan sejak tahun 1989 dan sebagai pelopor pendirian Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang pertama di Indonesia. Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan sejak tahun 2006 berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Dikti Depdiknas Nomor: No 2825/D/T/2006 tertanggal 31 Juli 2006. Sedangkan S1 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan tahun 2016 berdasarkan SK Menristekdikti No.272/KPT/I/2016 pada tanggal 29 Agustus 2016 yang merupakan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (S1) pertama di Indonesia.

Meskipun Program Studi D3 RMIK dan D4 MIK di Universitas Esa Unggul sudah cukup lama, namun minat masyarakat untuk memilih program studi tersebut dirasakan belum optimal. Rasio mahasiswa yang mendaftar dibandingkan daya tampung yang tersedia masih rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari data mahasiswa 3 tahun terakhir. Jumlah mahasiswa program studi D3 RMIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 3%, tahun 2015 ke 2016 kenaikan 1%. Jumlah mahasiswa program studi D4 MIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 9%, tahun 2015 ke 2016 kenaikan 16%.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta"

Sumber: Selviani, Hosizah, 2015

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Anda tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan topik penerapan rekam medis elektronik di RS 'Permata Husada'. Sebutkan langkah-langkah yang akan Anda lakukan untuk menyusun latar belakang masalah penelitian!
- 2) Di RS "XYZ" selama Anda melakukan praktik kerja lapangan (PKL) atau praktik belajar lapangan (PBL) diketahui bahwa terjadi penumpukan rekam medis yang belum dikoding sehingga laporan yang seharusnya dibuat secara rutin tanggal 10 setiap bulan tertunda, para manajer rumah sakit tidak memperoleh dukungan data atau informasi yang memadai dalam membuat keputusan.
Topik penelitian apa saja yang dapat Anda usulkan sebagai usul penelitian karya tulis anda!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Langkah-langkah untuk menyusun latar belakang masalah penelitian, yaitu:
 - a. Menelusuri referensi tentang rekam medis elektronik dari jurnal elektronik atau referensi lainnya dan peraturan perundangan tentang rekam medis elektronik.
 - b. Mendeskripsikan perkembangan penggunaan rekam medis elektronik di Indonesia atau secara global.
 - c. Mendeskripsikan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rekam medis elektronik.
 - d. Mendeskripsikan keberhasilan dan hambatan tentang penggunaan rekam medis elektronik (lebih baik hasil penelitian sebelumnya).
 - e. Mendeskripsikan kendala atau hambatan dalam implementasi rekam medis elektronik di RS "Permata Husada"
- 2) Studi kasus di RS Di RS "XYZ"
 - a. Topik penelitian dapat diusulkan sebagai judul atau tema penelitian karya tulis adalah
 - a) Analisis Beban Kerja *clinical coder* di RS "XYZ"
 - b) Faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas *clinical coder* di RS "XYZ"
 - c) Evaluasi kebutuhan data dan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan di RS "XYZ".

Ringkasan

Keberhasilan dalam menyusun pendahuluan terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, dan tujuan penelitian menjadi kunci sukses dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah. Di dalam latar belakang umumnya peneliti telah menemukan *gap* (kesenjangan) antara teori dan realita atau antara teori yang seharusnya dengan masalah yang dihadapi. Dengan demikian peneliti akan dapat lebih mudah merumuskan masalah penelitian dan menetapkan tujuan penelitian mencakup tujuan umum dan tujuan khusus.

Tujuan umum biasanya menjawab atas rumusan masalah, sedangkan tujuan khusus berisi rincian atas tujuan umumnya. Dengan tercapainya semua tujuan khusus secara otomatis tujuan umum akan tercapai.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Manakah urutan yang benar dalam menyusun latar belakang masalah penelitian ...
 - A. Masalah → teori secara umum (luas) → teori secara spesifik (lebih sempit)
 - B. teori secara spesifik (lebih sempit) → Masalah → teori secara umum (luas)
 - C. teori secara umum (luas) → Masalah → → teori secara spesifik (lebih sempit)
 - D. teori secara umum (luas) → teori secara spesifik (lebih sempit) → Masalah
 - E. teori secara spesifik (lebih sempit) → teori secara umum (luas) → Masalah

- 2) Jika Anda ingin menyusun latar belakang masalah penelitian karya tulis ilmiah dengan tema akurasi coding diagnosis penyakit, manakah masalah yang tepat....
 - A. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan tidak membuat Diagnosis dalam rekam medis
 - B. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan tidak mengisi rekam medis
 - C. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan tidak memahami tentang rekam medis
 - D. Kelengkapan rekam medis sebesar 65%
 - E. Diagnosis yang dibuat Dokter Penanggung Jawab Pelayanan tidak terbaca

- 3) Jika Anda ingin menyusun latar belakang masalah penelitian karya tulis ilmiah dengan tema kualitas coding diagnosis penyakit dalam ketepatan pembayaran BPJS Kesehatan, manakah masalah yang tepat....
 - A. Kelengkapan resume pasien BPJS Kesehatan sebesar 70%

- B. Kelengkapan ringkasan pasien masuk dan pulang pasien BPJS Kesehatan sebesar 77%
 - C. Penolakan berkas klaim pasien BPJS Kesehatan sebesar 40%
 - D. Keterlambatan pengembalian rekam medis pasien BPJS Kesehatan 35%
 - E. Rekam medis dipinjam Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- 4) Jika Anda ingin menyusun latar belakang masalah penelitian karya tulis ilmiah dengan tema kerahasiaan informasi pasien, manakah masalah yang tepat....
- A. Keterlambatan pengembalian rekam medis pasien BPJS Kesehatan 35%
 - B. Kelengkapan resume pasien BPJS Kesehatan sebesar 70%
 - C. Rekam medis dipinjam Dokter Penanggung Jawab Pelayanan untuk penelitian
 - D. Setiap orang boleh keluar masuk ruang penyimpanan rekam medis
 - E. Rata-rata per hari peminjaman rekam medis sebanyak 350.
- 5) Jika Anda ingin menyusun latar belakang masalah penelitian karya tulis ilmiah dengan tema produktifitas *clinical coder*, manakah masalah yang tepat....
- A. Kelengkapan diagnosis dan tindakan per hari 50%
 - B. Kelengkapan kode diagnosis dan tindakan per hari 50%
 - C. *Clinical coder* tidak mengikuti pelatihan tentang koding
 - D. Angka Keterlambatan pengembalian rekam medis 35%

Topik 2

Rumusan Masalah

Rumusan masalah berbeda dengan masalah. Masalah merupakan *gap* (kesenjangan) antara yang diharapkan dengan yang terjadi, maka rumusan masalah itu merupakan suatu pertanyaan yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data. Namun demikian terdapat kaitan erat antara masalah dan rumusan masalah, karena setiap rumusan masalah penelitian harus didasarkan pada masalah. Rumusan masalah dapat dideskripsikan dalam bentuk pertanyaan atau pernyataan. Rumusan masalah dapat disusun apabila Anda sudah menyusun latar belakang masalah penelitian.

Bentuk-bentuk rumusan masalah penelitian ini dikembangkan berdasarkan penelitian menurut tingkat eksplanasi (*level of explanation*). Bentuk rumusan masalah dapat dikelompokkan ke dalam bentuk masalah *deskriptif*, *komparatif* dan *assosiatif* (Sugiono, 2011).

1. Rumusan masalah Deskriptif

Rumusan masalah deskriptif adalah suatu rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri). Dalam penelitian ini peneliti tidak membuat perbandingan variabel itu pada sampel yang lain, dan tidak mencari hubungan variabel itu dengan variabel yang lain. Penelitian semacam ini untuk selanjutnya dinamakan penelitian deskriptif.

Contoh rumusan masalah penelitian deskriptif:

- a. Bagaimanakah kelengkapan rekam medis di RS “ABC”?
- b. Bagaimanakah sikap tenaga kesehatan dalam penerapan rekam medis elektronik di RS “XYZ”?
- c. Seberapa tinggi efektifitas penerapan rekam medis elektronik di RS “XYZ”
- d. Seberapa tinggi tingkat akurasi kode diagnosis penyakit “Tuberculosis” di RS “XYZ”?

2. Rumusan masalah Komparatif

Rumusan komparatif adalah rumusan masalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda. Contoh rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- a. Adakah perbedaan produktifitas kerja *clinical coder* antara karyawan tetap dan honorer?

- b. Adakah perbedaan kualitas koding antara sebelum dengan sesudah *program in-house training*?
 - c. Adakah perbedaan rata-rata lama rawat antara pasien bayar sendiri dengan pasien BPJS Kesehatan.
3. Rumusan masalah Asosiatif
- Rumusan masalah asosiatif adalah suatu rumusan masalah penelitian yang bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Terdapat tiga bentuk hubungan yaitu: hubungan asimetris, hubungan kausal, dan hubungan interaktif/reciprocal/timbal balik.
- a. Hubungan simetris

Hubungan simetris adalah hubungan antara dua variabel atau lebih yang kebetulan munculnya bersama. Jadi bukan hubungan kausal maupun interaktif.
Contoh:

 - 1) Adakah hubungan antara masa kerja *clinical coder* dengan kualitas koding di RS “XYZ”?
 - 2) Adakah hubungan antara pendidikan dengan produktifitas kerja PMIK di RS “XYZ”?
 - b. Hubungan kausal

Hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat. Jadi disini ada variabel independen (variabel yang mempengaruhi) dan variabel dependen (dipengaruhi). Contoh:

 - 1) Adakah pengaruh penggunaan rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan di RS “XYZ”?
 - 2) Adakah pengaruh *computer literacy* Profesional Pemberi Asuhan (PPS) terhadap penggunaan rekam medis elektronik di RS “XYZ”

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Dari contoh latar belakang masalah dalam uraian sebelumnya, buatlah rumusan masalah penelitian dan sebutkan bentuk rumusan masalahnya!

Judul Penelitian “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

Judul Penelitian: “Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”

Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

Petunjuk Jawaban Latihan

Judul Penelitian “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

Rumusan masalah

Bagaimanakah implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Bentuk rumusan masalah:

Rumusan masalah deskriptif

Judul Penelitian: “Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”

Rumusan masalah

Adakah Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka?”

Bentuk rumusan masalah:

Rumusan masalah asosiatif: hubungan simetris

Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

Rumusan masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen

Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

Bentuk rumusan masalah:

Rumusan masalah *asosiatif: hubungan kausal*

Ringkasan

Rumusan masalah dapat disusun apabila Anda sudah menyusun latar belakang masalah penelitian. Rumusan masalah dapat dideskripsikan dalam bentuk pertanyaan atau pernyataan. Bentuk-bentuk rumusan masalah penelitian ini dikembangkan berdasarkan penelitian menurut tingkat eksplanasi. Bentuk rumusan masalah dapat dikelompokkan ke dalam bentuk masalah *deskriptif, komparatif* dan *asosiatif*.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah perbedaan kinerja PMIK senior dengan junior di RS “ABC“? Bentuk rumusan masalah adalah....
 - A. Deskriptif
 - B. Asosiatif simetris
 - C. Asosiatif kausal
 - D. Asosiatif interaktif
 - E. Komparatif

- 2) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah kualitas coding di RS “ABC“? Bentuk rumusan masalah adalah.
 - A. Deskriptif
 - B. Asosiatif simetris
 - C. Asosiatif kausal
 - D. Asosiatif interaktif
 - E. Komparatif

- 3) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah hubungan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC“? Bentuk rumusan masalah adalah....
- A. Deskriptif
 - B. Asosiatif simetris
 - C. Asosiatif kausal
 - D. Asosiatif interaktif
 - E. Komparatif
- 4) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah efektifitas penerapan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC“? Bentuk rumusan masalah adalah....
- A. Deskriptif
 - B. Asosiatif simetris
 - C. Asosiatif kausal
 - D. Asosiatif interaktif
 - E. Komparatif
- 5) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah perbedaan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior? Bentuk rumusan masalah adalah.
- A. Deskriptif
 - B. Asosiatif simetris
 - C. Asosiatif kausal
 - D. Asosiatif interaktif
 - E. Komparatif

Topik 3

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian umumnya terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum merupakan pernyataan berisi tujuan yang ingin diketahui atas rumusan masalah yang telah ditetapkan. Sedangkan tujuan khusus berisi rincian atau uraian dari tujuan umum. Tujuan khusus tidak boleh sama dengan tujuan umum. Jika tujuan umum tidak dapat diuraikan lagi ke dalam tujuan khusus maka tujuan khusus tidak diperlukan, hal ini sangat jarang terjadi.

Tujuan umum menggunakan kata kerja yang lebih umum misalnya “mengetahui” atau “ditetahuinya”. Tujuan khusus menggunakan kata kerja operasional yang dapat diukur pencapaiannya. Misalnya mengidentifikasi, mengevaluasi, menelaah, menganalisis, mengukur dll.

Judul Penelitian “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

Rumusan masalah

Bagaimanakah implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tata kelola pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan puskesmas.
- b. Mengidentifikasi kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) dari pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.
- c. Mengidentifikasi ketersediaan SIKDA Generik di puskesmas dalam pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas
- d. Mengidentifikasi SDM yang mengelola Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.

Judul Penelitian: “Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”

Rumusan masalah

Adakah Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka?”

Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

2. Tujuan Khusus

a. Mengukur Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Nilai Guna Rekam Medis di RSUD Larantuka.

b. Mengukur Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

c. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Dari contoh sebelumnya diketahui rumusan masalah penelitian berikut ini. Buatlah tujuan umum dan tujuan dari rumusan masalah tersebut!

Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

Rumusan masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta

Petunjuk Jawaban Latihan

Tujuan umum dan khusus dapat dibuat sebagai berikut:

Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

Rumusan masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- b. Mendeskripsikan faktor budaya mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- c. Mendeskripsikan faktor sosial mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- d. Mendeskripsikan faktor pribadi mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- e. Menganalisis faktor budaya dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- f. Menganalisis pengaruh faktor sosial dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.
- g. Menganalisis pengaruh faktor pribadi dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.

Ringkasan

Tujuan umum penelitian umumnya terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum merupakan pernyataan berisi tujuan yang ingin diketahui atas rumusan masalah yang telah ditetapkan. Sedangkan tujuan khusus berisi rincian atau uraian dari tujuan umum. Tujuan khusus tidak boleh sama dengan tujuan umum.

Tes 3

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah perbedaan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”? Tujuan umum penelitian Anda adalah
 - A. Ada perbedaan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”
 - B. Ada hubungan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”
 - C. Mengetahui perbedaan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”
 - D. Mengetahui hubungan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”
 - E. Mengidentifikasi perbedaan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”

- 2) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah kualitas coding di RS “ABC”? Tujuan umum penelitian Anda adalah
 - A. Mengetahui kualitas coding di RS “ABC”
 - B. Melakukan kualitas coding di RS “ABC”
 - C. Mengidentifikasi kualitas coding di RS “ABC”
 - D. Menghitung persentase kualitas coding di RS “ABC”
 - E. Menguraikan SPO kualitas coding di RS “ABC”

- 3) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah hubungan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”? Tujuan umum penelitian Anda adalah
 - A. Mendefinisikan hubungan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”
 - B. Menguraikan hubungan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”
 - C. Mengetahui hubungan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”
 - D. Mengetahui pengaruh antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”
 - E. Mengetahui perbedaan antara usia dengan kinerja PMIK di RS “ABC”

- 4) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah efektifitas penerapan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”? Tujuan umum penelitian adalah.....
- A. Mengetahui efektifitas penerapan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”.
 - B. Menguraikan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”.
 - C. Menggambarkan diagram alir sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”.
 - D. Menguraikan SOP sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”.
 - E. Menilai efektifitas penerapan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”.
- 5) Jika Anda membuat rumusan masalah penelitian “Adakah perbedaan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior? Tujuan umum penelitian Anda adalah.....
- A. Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior.
 - B. Mengalisis hubungan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior.
 - C. Mengetahui perbedaan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior.
 - D. Menguraikan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior.
 - E. Mendeskripsikan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior.

Kunci Jawaban Tes

Tes formatif 1

1. D
2. E
3. C
4. D
5. B

Tes formatif 2

1. E
2. A
3. B
4. A
5. E

Tes formatif 3

1. C
2. A
3. C
4. A
5. C

Glosarium

DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
MIK	: Manajemen Informasi Kesehatan
RMIK	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Daftar Pustaka

- Latour KM., Shirley E. (2010) *Health Information Management: Concepts, Principles and Practice*. Chicago Illinois: American Health Information Management Association (AHIMA)
- Lazar J, Feng JH, Hochheiser H., 2010. *Research Methods in Human-Computer Interaction*. United Kingdom: A John Wiley and Sons, Ltd.
- Paulina D, Widjaja L, Hosizah, Wiharto M, 2015. *Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka*". Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.
- Selviani, Hosizah, 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta*. Skripsi Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta Bandung
- Wafiqoh, Hosizah, 2017. *Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Bab 4

TINJAUAN PUSTAKA

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Penulisan referensi dalam sebuah karya tulis ilmiah (jurnal, tugas akhir, tesis, disertasi, prosiding, laporan penelitian) menjadi hal yang penting untuk menyajikan sumber informasi secara detail dalam sebuah tulisan. Terdapat beberapa metode atau *style* penulisan referensi, di antaranya: (a) *Turabian Style*, (b) *Harvard style*, (c) *Vancouver style*, (d) *American Psychological Association (APA) style*, (e) *Chicago style*, atau (f) Kombinasi dari berbagai *style*. Masing-masing metode penulisan sumber kutipan tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan, tetapi suatu metode yang dipilih dan dianut harus diterapkan secara konsisten. Salah satu metode yang sering dipakai oleh para penulis, peneliti, dan berbagai institusi pendidikan serta berbagai publikasi ilmiah adalah metode Harvard-APA.

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk menyusun Tinjauan Pustaka dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) mencakup: penulisan kutipan dan daftar pustaka metode *American Psychological Association (APA)*. Modul ini tentunya menjadi pelengkap dari materi kuliah metodologi penelitian.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya cara penulisan kutipan dan daftar pustaka dalam KTI, maka Anda akan lebih mudah dalam menulis daftar kutipan terdiri dari kutipan langsung dan kutipan tidak langsung metode APA baik dari sumber cetak maupun elektronik. Anda akan lebih mudah juga menyusun daftar pustaka metode APA dari sumber cetak dan elektronik. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya. Secara umum, tujuan dari BAB 4 ini adalah untuk menjelaskan cara menyusun tinjauan pustaka KTI dengan menggunakan metode APA. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menulis:

1. Kutipan dan daftar pustaka sumber cetak
2. Kutipan dan daftar pustaka sumber elektronik

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB 4 ini terbagi menjadi 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1. Kutipan dan daftar pustaka sumber cetak;

Topik 2. Kutipan dan daftar pustaka sumber elektronik.

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Topik 1

Kutipan dan Daftar Pustaka Sumber Cetak

Sebelum Anda menerapkan dalam KTI, sebaiknya pastikan terlebih dahulu ketentuan metode penulisan kutipan dan daftar pustaka dalam panduan atau pedoman penyusunan KTI oleh masing-masing perguruan tinggi. Anda dapat menggunakan metode penulisan referensi tertentu dalam menulis KTI dan pastikan konsisten pada keseluruhan isi KTI.

Secara moral maupun legal penting untuk mengakui gagasan atau pernyataan orang lain yang telah Anda gunakan dalam kalimat Anda. Tulisan ilmiah mendorong parafrase informasi yang telah dibaca. Parafrase berarti menuliskan kata-kata yang telah Anda baca dengan kata-kata Anda sendiri. Jika Anda menggunakan kata-kata atau karya orang lain dan tidak mencantulkannya sebagai referensi - Anda dituduh plagiarisme dan melanggar hak cipta orang lain.

A. PENULISAN KUTIPAN TIDAK LANGSUNG

Meskipun Anda telah memasukkan gagasan atau informasi orang lain dengan kata-kata Anda sendiri (misalnya diparafrasekan), Anda masih perlu menunjukkan dari mana asal usul atau informasi asli tersebut. Ini semua adalah bagian dari proses penulisan akademis.

1. Satu atau dua penulis

Saat mengutip teks dalam sebuah karya, gunakan nama belakang penulis atau editor yang diikuti oleh tahun publikasi.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Water is a necessary part of every person's diet and of all the nutrients a body needs to function, it requires more water each day than any other nutrient (Whitney & Rolfes, 2011).

atau

Whitney and Rolfes (2011) state the body requires many nutrients to function but highlight that water is of greater importance than any other nutrient.

atau

Water is an essential element of anyone's diet and Whitney and Rolfes (2011) emphasise it is more important than any other nutrient.

Contoh penulisan daftar pustaka:

Whitney, E., & Rolfes, S. (2011). *Understanding nutrition* (12th ed.). Australia: Wadsworth

Cengage Learning.

Catatan:

Buku ini tidak mencantumkan kota penerbit, hanya negara. Buku ini memiliki edisi, informasi ini penting dicantumkan setelah judul.

2. Tiga, empat, atau lima penulis

Jika Anda mengutip suatu karya yang dibuat oleh tiga (3), empat (4) atau lima (5) penulis, kutip semua penulis dengan memasukkan nama belakang pada kutipan pertama, dan hanya penulis pertama yang diikuti oleh kata et al. ('et al.' adalah bahasa Latin yang berarti 'dan lainnya') pada kutipan berikutnya.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

1) Kutipan pertama kali harus dicatumkan semua penulis

Research can be defined as a systematic method of creating new knowledge or a way to verify existing knowledge (Watson, McKenna, Cowman & Keady, 2008).

2) Kutipan berikutnya nama penulis pertama dan diikuti kata et al

Deciding on a research method demands the researcher consider carefully the problem or area of investigation being researched (Watson et al., 2008).

Contoh penulisan daftar pustaka:

Watson, R., McKenna, H., Cowman, S., & Keady, K. (Eds.). (2008). Nursing reseach: Designs and methods. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone Elsevier.

Catatan:

Orang-orang diidentifikasi sebagai editor, oleh karena itu '(Eds.)' adalah penulisan editor yang disingkat.

3. Enam, atau tujuh penulis

Jika Anda mengutip suatu karya dengan enam (6) atau lebih penulis, hanya mengutip nama belakang dari penulis pertama yang diikuti oleh et al. setiap kali Anda mengacu pada karya tersebut.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:
Something is.....(Mikosch et al., 2010)

Contoh penulisan daftar pustaka:

Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. (2010). Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.

4. Delapan atau lebih penulis

Bila ada delapan (8) atau lebih penulis, hanya mengutip nama belakang dari penulis pertama yang diikuti oleh 'et al' setiap kali Anda merujuk pada karya ini.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Something is.....(Vissing et al., 2008)

Catatan dalam daftar pustaka: Bila ada delapan (8) atau lebih penulis, sertakan enam (6) nama penulis pertama dan kemudian gunakan titik-titik “...” sebelum diakhiri dengan nama penulis terakhir.

Contoh penulisan daftar pustaka:

Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., ... Aagaard, P. (2008). Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810.

5. Kelompok penulis

Nama kelompok penulis (mis., perusahaan, asosiasi, instansi pemerintah) biasanya ditulis secara lengkap setiap kali muncul dalam kutipan teks. Nama beberapa pengarang kelompok (mis., Asosiasi, instansi pemerintah) dijabarkan dalam kutipan pertama dan disingkat pada kutipan selanjutnya. Dalam menentukan apakah akan menyingkat nama kelompok pengarang, gunakan aturan umum yang Anda perlukan untuk memberikan informasi yang cukup dalam kutipan langsung agar pembaca dapat menemukan dalam daftar pustaka. Beberapa kelompok yang dikenal dengan singkatan (mis., WHO untuk Organisasi Kesehatan Dunia).

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Kutipan pertama: (Ministry of Health [MOH], 2007). atau (Kementerian Kesehatan RI, 2007)

Kutipan kedua dan seterusnya: (MOH, 2007) atau (Kemenkes RI, 2007)

Contoh penulisan daftar pustaka:

Ministry of Health. (2007). *Looking at long-term residential care in a rest home or hospital: What you need to know*. Wellington, New Zealand: Author.

Catatan:

Jika penulis dan penerbitnya sama - Penulis - dapat digunakan untuk memberi tahu penerbit di tempat nama lengkap. Lihat contoh di atas.

6. Informasi yang sama dirujuk dari lebih satu penulis

Jika Anda merujuk informasi yang sama dari lebih dari satu penulis atau karya, dalam hal ini Anda harus mencantumkan daftar sumber dalam urutan abjad dalam kurung, dipisahkan oleh tanda titik dua.

Mungkin ada kesempatan untuk merujuk lebih dari satu sumber dalam kaitannya dengan informasi serupa. Dalam kasus ini, daftar sumber urutan abjad ditulis dalam kurung dengan dipisahkan oleh tanda titik koma.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Resilience is seen as the ability to overcome adversary, combat stress and bounce back from hardship (Dawson, 2006; Overton, 2005).

Contoh penulisan daftar pustaka:

Dawson, L. (2006). *Wise up!: How to be fearless and fulfilled in midlife*. Auckland, New Zealand: Random House New Zealand.

Overton, A. (2005). *Stress less: Make stress work for you not against you*. Auckland, New Zealand: Random House New Zealand.

7. Penulis dan tanggal sama

Jika sebuah karya dengan pengarang dan tanggal yang sama, bedakan antara karya tersebut dengan menetapkan huruf kecil a, b, c, dll. Karya-karya tersebut dicantumkan dalam daftar pustaka berdasarkan abjad pada judul (tidak termasuk A atau The).

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Eyes are susceptible to melanoma, even though it is rare (Cancer Society of New Zealand, 2013a).

According to the Cancer Society of New Zealand (2013b) the rate of...

Contoh penulisan daftar pustaka:

Cancer Society of New Zealand. (2013a). *Ocular melanoma: Information sheet*. Retrieved from <http://www.cancernz.org.nz/information/cancer-types/>

Cancer Society of New Zealand. (2013b). *Reducing your cancer risk*. Retrieved from <http://www.cancernz.org.nz/reducing-your-cancer-risk/>

8. Kutipan dari sumber kedua

Bila memungkinkan gunakan karya dari sumber utama. Namun, jika informasi yang ingin Anda gunakan dikutip oleh penulis lain, akui sumber yang telah Anda baca, yang menunjukkan bahwa itu adalah sumber sekunder. Ini menunjukkan bahwa Anda belum membaca sumber aslinya tapi membacanya dalam sumber sekunder. Dalam kutipan tidak langsung, gunakan kata-kata "seperti dikutip" untuk menunjukkan bahwa ini adalah sumber sekunder. Dalam daftar pustaka, sertakan penulis dan rincian sumber yang benar-benar Anda baca.

Contoh penulisan kutipan tidak langsung:

Fawcett (as cited in Polit & Beck, 2008) outlined the four main concepts...

atau, misalnya:

Hatta (seperti dikutip Hosizah, 2014) manajemen informasi kesehatan adalah.... Artinya

Hosizah mengutip karya dari Hatta

Contoh penulisan daftar pustaka:

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

B. KUTIPAN LANGSUNG

Mengutip secara langsung dari sebuah karya harus dilakukan dengan hemat, untuk menekankan suatu hal dalam uraian Anda. Saat menggunakan kutipan, itu harus disalin persis seperti yang tertulis dalam karya asli termasuk tanda baca atau ejaan yang salah. Saat menggunakan kutipan, sertakan nama belakang penulis, tahun penerbitan dan nomor halaman di mana kutipan tersebut muncul.

1. Kutipan langsung pendek

Untuk menunjukkan kutipan singkat (kurang dari 40 kata), sertakan kutipan dalam tanda kutip ganda.

Contoh penulisan kutipan langsung:

“Self-directed learning is also a term with which you will become familiar as you study in Australia or New Zealand. Students are expected to take responsibility for their own learning and organise their own study” (Hally, 2009, p. 7).

Contoh penulisan daftar pustaka:

Hally, M. B. (2009). *A guide for international nursing students in Australia and New Zealand*. Sydney, Australia: Elsevier

2. Kutipan langsung panjang

Untuk kutipan 40 kata atau lebih, sertakan dalam uraian Anda sebagai bagian teks atau bentuk paragraf bebas dan jangan gunakan tanda petik. Dua spasi dalam seluruh kutipan. Pada akhir kutipan, sertakan nama penulis, tahun penerbitan dan nomor halaman.

Contoh penulisan kutipan langsung:

Principle-based teaching and principle-based learning are important in nursing, particularly as they relate to clinical skills. Clinical skills are usually taught according to principles, and this means that the student learns key principles associated with the skill, and then applies those principles to the actual performance of the skill. (Hally, 2009, p. 6)

Contoh penulisan daftar pustaka:

Hally, M. B. (2009). *A guide for international nursing students in Australia and New Zealand*. Sydney, Australia: Elsevier.

C. DAFTAR PUSTAKA

Semua referensi atau sumber informasi yang dikutip dalam KTI (misalnya esai, laporan, makalah penelitian, dsb.) harus tercantum dalam daftar pustaka di halaman terpisah pada akhir KTI Anda, dengan judul 'Daftar Pustaka'. Daftar pustaka menyediakan semua rincian yang diperlukan untuk pembaca mencari dan mengambil sumber informasi yang dikutip. Daftar pustaka yang disusun secara akurat dan benar memberikan kredibilitas terhadap KTI. Tip: Semua yang Anda kutip harus muncul dalam daftar pustaka Anda, demikian juga semua yang muncul dalam daftar pustaka Anda pastikan dikutip dalam tulisan Anda! Periksa terlebih dahulu sebelum Anda menyerahkan KTI Anda. (Pengecualian adalah ketika mengutip komunikasi pribadi, komunikasi pribadi dikutip dalam tulisan tetapi tidak perlu dicantumkan dalam daftar pustaka).

Aturan dasar Daftar Pustaka

- 1) Daftar referensi disusun menurut abjad dari nama belakang penulis.
- 2) Jika ada lebih dari satu karya oleh penulis yang sama, urutkan mulai dari tanggal publikasi - yang terlama ke terbaru (oleh karena itu publikasi tahun 2004 ditulis sebelum publikasi tahun 2008).
- 3) Jika tidak ada nama penulis, tempatkan judul di posisi itu dan masukkan sesuai urutan kata pertama judul secara alfabetis, tidak termasuk kata-kata seperti "A" atau "The". Jika judulnya panjang, mungkin akan dipersingkat saat mengutip dalam teks
- 4) Gunakan "&" dan bukan "dan" saat mencantumkan beberapa penulis.
- 5) Baris pertama dari daftar pustaka rata kiri, sementara semua baris berikutnya adalah secara konsisten menjorok ke dalam.
- 6) Gunakan huruf capital hanya kata pertama dari judul dan subjudul.
- 7) Cetak miring judul buku, judul artikel, dan judul web dokumen.
- 8) Jangan membuat daftar pustaka terpisah untuk jenis sumber informasi. Buku, artikel, web dokumen, brosur, dll semuanya disusun menurut abjad dalam satu daftar pustaka.

Saat membuat daftar pustaka masukkan semua sumber informasi yang Anda perlukan untuk mengidentifikasi dan mencatat rincian spesifik. Mungkin berguna untuk mengingat 6W ini!

Who	siapa - menulis/mengeditnya - penulis atau editor
When	kapan ditulis - tanggal
What	apa itu - judul buku, judul artikel & serial / jurnal, judul web dokumen
Where	Di mana dipublikasikan (buku)-tempat publikasi- biasanya kota & negara dan nama
Where	penerbit
Where	Di mana artikel berada (jurnal)-nomor volume, nomor penerbitan dan no. halaman artikel
	Dinama lokasi referensi tersebut (sumber Internet) - URL - alamat web

Berikut adalah rincian untuk jenis referensi yang umum. Informasi biasanya ditemukan di halaman judul dan bagian belakang halaman judul sebuah buku. Untuk jurnal, Anda akan menemukan informasi dalam artikel ditambah sampul depan versi cetak. Pada laman web Anda perlu menggeser kursor ke bagian bawah halaman web untuk menemukan tanggal dan nama pengarang.

1. Buku

- a. Nama belakang penulis atau editor (nama keluarga) muncul lebih dulu, diikuti dengan inisial (Bloggs, J.).
- b. Tahun publikasi dalam kurung (2010).
- c. Judul lengkap dari buku. Gunakan huruf capital hanya kata pertama judul dan subjudul. Cetak miring pada judul buku. Gunakan titik dua (:) antara judul dan subjudul.
- d. Sertakan nomor edisi, jika ada, dalam tanda kurung setelah judul atau subjudul (edisi ke-3) atau (Wahyu.ed.). Catatan: Tidak ada titik setelah judul, jika ada edisi.
- e. Tempat publikasi. Selalu sertakan kota dan 2 kode negara bagian jika diterbitkan di Amerika Serikat, dan kota & negara, jika dipublikasikan di luar Amerika Serikat (Fort Bragg, CA atau Auckland, New Selandia atau Benalla, Australia atau Weybridge, Inggris). Jika ada dua atau lebih tempat yang disertakan dalam sumbernya, gunakan yang pertama yang terdaftar.
- f. Nama penerbit. Berikan sesingkat mungkin. Jangan gunakan istilah seperti Publishers, Co., atau Inc. tetapi sertakan kata Books & Press. Bila penulis dan penerbitnya sama, gunakan kata Author sebagai nama penerbit.

2. Buku - satu penulis

Contoh:

Collier, A. (2008). *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand: Pearson Education New Zealand

3. Buku – tempat publikasi

Catatan: selalu sertakan kota dan 2 kode negara saat dipublikasikan di Amerika Serikat, dan kota & negara jika dipublikasikan di luar Amerika Serikat.

Contoh:

Airey, D. (2010). *Logo design love: A guide to creating iconic brand identities*. Berkeley, CA: New Riders.

Stein, R. (2001). *Rick Stein's seafood*. London, England: BBC

4. Buku – editor

Contoh:

Aspinall, V. (Ed.). (2014). *Clinical procedures in veterinary nursing (3rd ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.

5. Buku – penulis dan penerbit sama

MidCentral District Health Board. (2008). *District annual plan 2008/09*. Palmerston North, New Zealand: Author.

6. Bab dalam buku

Contoh:

Palmer, F. (2007). Treaty principles and Maori sport: Contemporary issues. In C. Collins & S. Jackson (Eds.), *Sport in Aotearoa/New Zealand society (2nd ed., pp. 307-334)*. South Melbourne, Australia: Thomson.

McKinney, C., & Smith, N. (2005). Te Tiriti o Waitangi or The Treaty of Waitangi: What is the difference? In D. Wepa (Ed.), *Cultural safety in Aotearoa New Zealand (pp. 39-57)*. Auckland, New Zealand: Pearson Education New Zealand.

7. Artikel dalam jurnal

- a. Nama belakang penulis (nama keluarga) pertama, diikuti dengan inisial.
- b. Tahun publikasi dalam kurung (2012).
- c. Judul artikel. Gunakan huruf capital hanya kata pertama judul dan subjudul. Gunakan titik dua (:) antara judul dan subjudul.
- d. Judul serial / jurnal cetak miring.
- e. Nomor volume cetak miring. Jangan gunakan "Vol" sebelum nomornya.
- f. Nomor Penerbitan. Berikan tanda kurung segera setelah nomor volume tapi tidak dicetak miring.
- g. Bulan, musim atau publikasi lain jika tidak ada volume atau nomor penerbitan.
- h. Sertakan semua nomor halaman.
- i. Sertakan Digital Object Identifiers [DOI].

8. Artikel dalam jurnal cetak

Contoh:

Thompson, C. (2010). Facebook: Cautionary tales for nurses. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 16(7), 26.

9. Artikel dalam jurnal cetak penulis lebih dari satu

Gabbett, T., Jenkins, D., & Abernethy, B. (2010). Physical collisions and injury during professional rugby league skills training. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 13(6), 578-583.

D. BERBAGAI JENIS INFORMASI

Berikut adalah contoh berbagai jenis sumber informasi yang dapat digunakan oleh mahasiswa dan staf UCOL untuk studi dan tugasnya.

1. Peraturan Perundang-undangan

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Health and Safety in Employment Act 1992. (2013, December 16). Retrieved from <http://www.legislation.govt.nz>

Catatan: Tanggal dalam kurung adalah tanggal pada saat pemutakhiran atau cetak ulang Undang-Undang terbaru.

Contoh penulisan kutipan:

(Health and Safety in Employment Act 1992, 2013).

2. Makalah seminar atau konferensi

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Williams, J., & Seary, K. (2010). Bridging the divide: Scaffolding the learning experiences of the mature age student. In J. Terrell (Ed.), *Making the links: Learning, teaching and high quality student outcomes. Proceedings of the 9th Conference of the New Zealand Association of Bridging Educators* (pp. 104-116). Wellington, New Zealand.

Contoh penulisan kutipan:

(Williams & Seary, 2010)

3. Kamus

Contoh penulisan dalam daftar pustaka

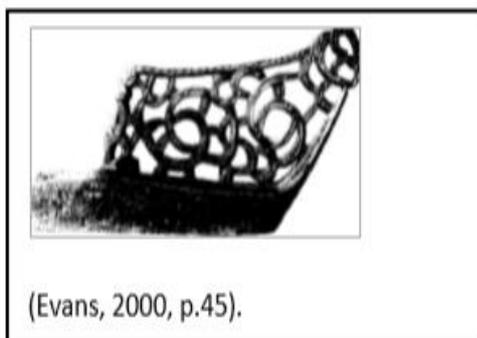
Weller, B. F. (Ed.). (2009). *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers* (25th ed.). Edinburgh, Scotland: Elsevier.

Contoh penulisan kutipan:

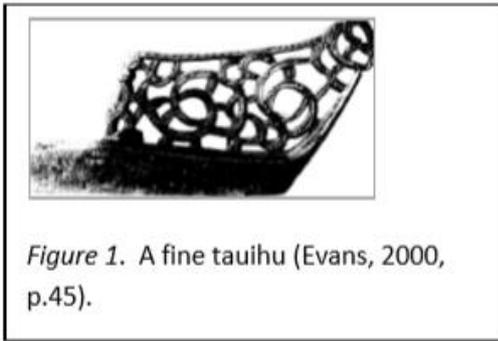
(Cambridge dictionaries online, 2011).

4. Gambar (foto, peta, ilustrasi, bagan)

Bila Anda menggunakan gambar untuk tujuan pendidikan (misalnya dalam esai, laporan, presentasi, Moodle), Anda perlu merujuk sumber gambar tersebut. Ini berarti Anda perlu mengutip dan merujuk rincian publikasi di mana Anda menemukan gambar mis. halaman web, surat kabar, buku, atau publikasi lainnya. Tanyakan kepada dosen Anda untuk memastikan Anda memenuhi persyaratan program untuk referensi tokoh.



- Masukkan gambar dalam tulisan Anda, tidak dalam halaman terpisah.
- Gunakan sumber orisinal yang tersedia.
- Tempatkan kutipan di bagian bawah gambar.
- Cantumkan halaman atau nomor paragraph
- Cantumkan rincian lengkap dalam daftar pustaka.



- Anda dapat memasukkan label, misalnya gambar 1.
- Anda dapat mencantumkan judul atau informasi tentang gambar
- Anda tidak perlu mengulang rincian lengkap dalam narasi, cukup cantumkan dengan gambar 1, gambar 2, dst.

Di dalam daftar Pustaka

- Darimana kamu menemukan gambar ini?
- Anda perlu memberikan informasi untuk mengidentifikasi dan menemukan masing-masing sumber.
- Sertakan semua rincian penerbitan di daftar referensi Anda (Siapa, kapan, dari mana). Informasi ini yang akan membiarkan pembaca Anda menemukan buku atau artikel jurnal atau halaman web atau database tempat Anda menemukan gambarnya.

5. Majalah

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

White, M. (2011, October). Food, inglorious food. *North & South*, 307, 96-97.

Ng, A. (2011, October-December). Brush with history. *Habitus*, 13, 83-87.

Contoh penulisan kutipan:

(Ng, 2011).

6. Berita Koran

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Matthews, L. (2011, November 23). Foodbanks urge public to give generously. *Manawatu Standard*, p. 4.

Contoh penulisan kutipan:

(Matthews, 2011)

7. Berita Koran (tanpa penulis)

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Little blue penguins homeward bound. (2011, November 23). Manawatu Standard, p. 5.

Persingkat judul dan lampirkan tanda petik..

Contoh penulisan kutipan:

("Little blue penguins", 2011)

8. Komunikasi pribadi

Komunikasi pribadi termasuk surat, email, wawancara, percakapan telepon dan diskusi tentang penempatan atau pengalaman kerja. Komunikasi pribadi hanya dikutip dalam kutipan dan TIDAK termasuk dalam daftar pustaka.

Contoh penulisan kutipan:

No-tillage technologies have revolutionised the way arable farmers manage their farming operation and practices (W.R. Ritchie, personal communication, September 30, 2014).

9. KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi cetak

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Johnson, S. (2013). *Style strategies* (Master's thesis). UCOL, Whanganui School of Design, Whanganui, New Zealand

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

1) Dalam cuplikan buku ini, tuliskan kutipan langsung pendek dan daftar pustakanya!

Cuplikan buku: Penerbit Direktorat Pendidikan ITB, tahun 2005, p.29

SUKSES DENGAN SOFT SKILLS

Bagaimana Meningkatkan
Kemampuan Interaksi Sosial
Sejak Kuliah

Ichsan S. Putra
Ariyanti Pratiwi

Peka terhadap Bahasa Tubuh dan Intonasi

Menurut teori interaksi dan komunikasi, bahasa tubuh adalah 55% dari komunikasi. Sedangkan intonasi berpengaruh sebesar 38% dari komunikasi. Yang mengejutkan, apa yang kita katakan itu ternyata hanya berpengaruh sebesar 7% dalam komunikasi. Jadi, sebetulnya ucapan tidak memegang peranan signifikan. Orang malah akan lebih memperhatikan bagaimana cara kita menyampaikan maksud melalui bahasa tubuh dan intonasi.

Secara umum, sikap bersilang tangan di atas dada memberi kesan defensif dan tidak bersahabat sedangkan tangan di balik punggung mengesankan Anda menyembunyikan sesuatu. Jika tidak sedang memegang apapun, lebih baik tangan diletakkan di samping tubuh. Jaga kontak mata dengan lawan bicara dan usahakan untuk fokus pada isi pembicaraan tersebut.

Selain itu, kita pun perlu untuk peka terhadap bahasa tubuh dan intonasi lawan bicara. Bila pembicaraan dilakukan dalam keadaan berdiri, berarti lawan bicara mengharapkan pembicaraan tersebut tidak terlalu lama. Bila kita menangkap kesan bahwa lawan bicara sedang terburu-buru atau kesal, minta saja waktu lain untuk berbicara jika memungkinkan. Tapi jika tidak memungkinkan untuk menunda, langsung tanyakan atau sampaikan inti permasalahan yang mendesak.

- 2) Berikut cuplikan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, tuliskan kutipan langsung panjang dan daftar pustakanya!



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 55 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS

Bagian Kedua
Sertifikat Kompetensi dan STR Perekam Medis
Pasal 4

- (1) Perekam Medis untuk dapat melakukan pekerjaannya harus memiliki STR Perekam Medis.
- (2) Untuk dapat memperoleh STR Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perekam Medis harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STR Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh MTKI dengan masa berlaku selama 5 (lima) tahun.

- 3) Berikut cuplikan karya tulis ilmiah berjudul *“Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”* Wafiqoh dan Hosizah mahasiswa program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta tahun 2017. Tuliskan kutipan tidak langsung dan daftar pustakanya!

4.2.4.2. Puskesmas Kecamatan Tebet

Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas atau yang masih disebut Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) sebanyak 1 orang yaitu selaku Kepala SP2TP. Tingkatan pendidikan Kepala SP2TP yaitu D3 yang telah bekerja selama 1 setengah tahun. Terkait pelatihan mengenai Sistem Informasi Puskesmas, Kepala SP2TP lebih sering mendatangi sosialisasi ke Suku Dinas Kesehatan dan Dinas Kesehatan terkait pembahasan aplikasi *offline* SP2TP yang masih manual.

73

Petunjuk Jawaban Latihan

1) Kutipan langsung pendek dan daftar pustaka.

Kutipan langsung pendek (<40 kata)

“Menurut teori interaksi dan komunikasi, bahasa tubuh adalah 55% dari komunikasi, sedangkan intonasi berpengaruh sebesar 38% dari komunikasi. Apa yang kita katakan hanya berpengaruh sebesar 7%” (Putra dan Pratiwi, 2005, p. 29).

Penulisan daftar pustaka:

Putra, I.S., & Pratiwi, A. (2005). *Sukses dengan soft skills: Bagaimana meningkatkan kemampuan interaksi social sejak kuliah*. Bandung, Indonesia: Direktorat Pendidikan ITB.

2) Kutipan langsung panjang dan daftar pustaka!

Kutipan langsung panjang

Perekam Medis untuk dapat melakukan pekerjaannya harus memiliki STR Perekam Medis. Untuk dapat memperoleh STR Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perekam Medis harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. STR Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh MTKI dengan masa berlaku selama 5 (lima) tahun (Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2015).

Penulisan daftar pustaka:

Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (23 Agustus 2013).

3) Tuliskan kutipan tidak langsung dan daftar pustaka!

Kutipan tidak langsung:

Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Tebet dilakukan oleh 1 orang dengan kualifikasi pendidikan D3 (Wafiqoh, & Hosizah, 2017, p. 73).

Penulisan daftar pustaka:

Wafiqoh, & Hosizah, (2017). *Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*

Ringkasan

Anda harus mengakui gagasan atau pernyataan orang lain yang telah Anda gunakan dalam kalimat Anda. Tulisan ilmiah mendorong parafrase informasi yang telah dibaca. Parafrase berarti menuliskan kata-kata yang telah Anda baca dengan kata-kata Anda sendiri. Jika Anda menggunakan kata-kata atau karya orang lain dan tidak mencantumkannya sebagai referensi - Anda dituduh plagiarisme dan melanggar hak cipta orang lain..

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut ini cuplikasi artikel dalam artikel (prosiding) pada halaman 10-15 berjudul "Analisis Keakuratan Koding Diagnosis Penyakit di RS XYZ" ditulis oleh Muhamad Arifin, disampaikan dalam seminar nasional: Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung Sukses Implementasi Era JKN, di Yogyakarta 21 April 2014. Manakah penulisan daftar pustaka yang tepat di antara berikut ini?
 - A. Arifin M. (2014). Analisis keakuratan koding diagnosis penyakit di RS XYZ: Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung sukses implementasi era JKN. Prosiding seminar nasional. Yogyakarta, Indonesia.
 - B. Arifin M. (2014). Analisis keakuratan koding diagnosis penyakit di RS XYZ. : Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung sukses implementasi era JKN. Prosiding, Yogyakarta, Indonesia.
 - C. Arifin M. (2014). Analisis keakuratan koding diagnosis penyakit di RS XYZ. Prosiding seminar nasional (pp.10-15). Yogyakarta, Indonesia.
 - D. Arifin M. (2014). Analisis keakuratan koding diagnosis penyakit di RS XYZ: Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung sukses implementasi era JKN. Prosiding seminar nasional (pp.10-15). Yogyakarta, Indonesia.
 - E. Arifin M. (2014). Analisis keakuratan koding diagnosis penyakit di RS XYZ: Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung sukses implementasi era JKN. Prosiding seminar nasional (pp.10-15). Yogyakarta, Indonesia.

- 2) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari buku dengan satu penulis....
- Collier, A. (2008). *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand: Pearson Education New Zealand.
 - Collier, A. (2008). *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand: Pearson Education New Zealand.
 - Collier, A. (2008). *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand.
 - Collier, A. (2008). *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand: Pearson Education New Zealand.
 - Collier, A. 2008. *The world of tourism and travel*. Rosedale, New Zealand: Pearson Education New Zealand.
- 3) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari kamus?
- Weller, B. F. (Ed.). (2009). *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers (25th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.
 - Weller, B. F. (Ed.). (2009). *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers (25th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.
 - Weller, B. F. (Ed.). (2009). *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers (25th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.
 - Weller, B. F. (Ed.). 2009. *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers (25th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.
 - Weller, B. F. (Ed.). 2009. *Bailliere's nurses dictionary: For nurses and health care workers (25th ed.)*. Edinburgh, Scotland: Elsevier.
- 4) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari jurnal dengan penulis lebih dari delapan orang?
- Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., ... Aagaard, P. 2008. Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810
 - Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., ... Aagaard, P. (2008). Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810
 - Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., ... Aagaard, P. (2008). Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in

- untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810
- D. Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., Aagaard, P. (2008). Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810.
- E. Vissing, K., Brink, M., Lonbro, S., Sorensen, H., Overgaard, K., Danborg, K., ... Aagaard, P. (2008). Muscle adaptations to plyometric vs. resistance training in untrained young men. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 22(6), 1799-1810.
- 5) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari jurnal dengan penulis tujuh orang?
- A. Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. (2010). Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.
- B. Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. 2010. Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.
- C. Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. (2010). Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.
- D. Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. (2010). Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.
- E. Mikosch, P., Hadrawa, T., Laubreiter, K., Brandl, J., Pilz, J., Stettner, H., & Grimm, G. (2010). Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1101-1110.

Topik 2

Kutipan dan Daftar Pustaka Sumber Online

A. KUTIPAN LANGSUNG

1. Kutipan dari online resources yang tanpa nomor halaman

Manual APA (2010, hal 171-172) seperti dikutip (UCOL, 2015) menyatakan ketika menggunakan kutipan langsung dari materi online cantumkan penulis, tahun dan nomor halaman dalam tanda kurung (). Jika nomor halaman tidak diketahui, gunakan nomor paragraf.

Contoh penulisan kutipan langsung:

"The WTN exists to "encourage serendipity" -- the happy accidents of colliding ideas and new relationships that cause the biggest breakthroughs for individuals and institutions" (World Technology Network, 2014, para. 3).

Contoh penulisan daftar pustaka:

World Technology Network. (2014). *About the World Technology Network*. Retrieved from <http://www.wtn.net/about>

B. DAFTAR PUSTAKA

1. Artikel dalam jurnal (online dari database, contoh EBSCO)

Nama database dan tanggal pengambilan kembali tidak diperlukan lagi. Sertakan home page jurnal. Ini mungkin memerlukan pencarian web cepat untuk menemukan URL.

Contoh:

Marshall, M., Carter, B., Rose, K., & Brotherton, A. (2009). Living with type 1 diabetes: Perceptions of children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1703-1710. Retrieved from <http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0962-1067>

Jika tidak, cukup rujuk artikel jurnal sesuai versi cetaknya (tanyakan kepada dosen Anda untuk memastikan hal ini dapat diterima)

Contoh:

Huy, C., Becker, S., Gomolinsky, U., Klein, T., & Thiel, A. (2008). Health, medical risk factors and bicycle use in everyday life in the over-50 population. *Journal of Aging & Physical Activity*, 16(4), 454-464.

2. Artikel dalam jurnal lebih dari satu penulis (online – DOI)

Ed ke-6 Manual APA menekankan penggunaan DOI (Digital Object Identifiers). Banyak penerbit, database dan jurnal online menggunakan DOI. Mereka adalah kode alfanumerik yang biasanya muncul di halaman pertama artikel. Salin DOI persis seperti yang terlihat.

Contoh:

Gabbett, T., Jenkins, D., & Abernethy, B. (2010). Physical collisions and injury during professional rugby league skills training. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 13(6), 578-583. doi:10.1016/j.jsams.2010.03.007

Jika artikel tidak memiliki DOI: Pertimbangkan untuk menyediakan URL beranda dari jurnal. Jika Anda mengakses artikel dari database, Anda mungkin perlu melakukan pencarian web cepat untuk menemukan URL ini. Tidak perlu menyertakan nama database.

Tidak diperlukan tanggal pengambilan untuk konten yang tidak mungkin diubah atau diperbarui. Ini adalah situs resolver/pencari DOI: <http://dx.doi.org/> dan <http://www.crossref.org/>

3. Artikel dalam jurnal – 8 atau lebih penulis (online – no DOI)

Contoh:

Crooks, C., Ameratunga, R., Brewerton, M., Torok, M., Buetow, S., Brothers, S., ... Jorgensen, P. (2010). Adverse reactions to food in New Zealand children aged 0-5 years. *New Zealand Medical Journal*, 123(1327). Retrieved from <http://www.nzma.org.nz/journal/123-1327/4469/>

Kutipan

(Crooks et al., 2010).

4. Sumber dari internet

Bila memungkinkan, sertakan informasi serupa, dengan urutan yang sama, seperti yang Anda lakukan untuk jenis informasi dan sumber lain lainnya (siapa, kapan, apa) dan kemudian menambahkan informasi pengambilan elektronik yang dibutuhkan orang untuk menemukan materi yang Anda kutip (di mana).

- a. Pengarang dokumen atau informasi - individu atau organisasi/pengarang perusahaan.
- b. Tanggal publikasi. Jika tidak ada tanggal yang tersedia gunakan (n.d.).
- c. Judul dokumen atau halaman web dicetak miring.
- d. Lengkapi dengan benar alamat web / URL.
- e. Sertakan tanggal akses dokumen atau informasi.

5. Sumber dari internet tidak ada penulis dan tanggal

Bila menggunakan informasi dari internet pertimbangkan dengan hati-hati asal-usul informasi. Apakah kredibel, valid dan terpercaya? Terkadang tidak jelas siapa (penulis) yang menuliskannya atau kapan (tanggal) itu tertulis.

Contoh penulisan daftar pustaka

Pet therapy. (n.d.). Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

Contoh penulisan dalam kutipan:

(Pet therapy, n.d.).

6. Sumber dari internet penulis : organisasi

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Ministry of Health. (2014). Ebola: Information for the public. Retrieved from <http://www.health.govt.nz/your-health/conditions-and-treatments/diseases-and-illnesses/ebolainformation-public>

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Ministry of Health. (2014). Ebola: Information for the public. Retrieved from

<http://www.health.govt.nz/your-health/conditions-and-treatments/diseases-and-illnesses/ebolainformation-public>

Contoh penulisan kutipan:

Kutipan pertama ditulis: (Ministry of Health [MOH], 2014).

Kutipan berikutnya: (MOH, 2014).

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

SPCA New Zealand. (2011). Your dog may be dying from the heat [Press release]. Retrieved from <http://www.rnzspca.org.nz/news/press-releases/360-your-dog-may-be-dying-from-the-heat>

Contoh penulisan kutipan:

(SPCA New Zealand, 2011).

C. BERBAGAI JENIS INFORMASI

Berikut adalah contoh berbagai jenis sumber informasi yang dapat digunakan oleh mahasiswa dan staf UCOL untuk studi dan tugas.

1. Peraturan Perundang-undangan

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Health and Safety in Employment Act 1992. (2013, December 16). Retrieved from <http://www.legislation.govt.nz>

Catatan: Tanggal dalam kurung adalah tanggal pada saat pemutakhiran atau cetak ulang Undang-Undang terbaru.

Contoh penulisan kutipan:

(Health and Safety in Employment Act 1992, 2013).

2. Makalah seminar atau konferensi online

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Cannan, J. (2008). Using practice based learning at a dual-sector tertiary institution: A discussion of current practice. In R. K. Coll, & K. Hoskyn (Eds.), Working together: Putting the cooperative into cooperative education. Conference proceedings of the New Zealand Association for Cooperative Education, New Plymouth, New Zealand. Retrieved from http://www.nzace.ac.nz/conferences/papers/Proceedings_2008.pdf

MacColl, F., Ker, I., Huband, A., Veith, G., & Taylor, J. (2009, November 12-13). Minimising pedestrian/cyclist conflict on paths. Paper presented at the Seventh New Zealand Cycling Conference, New Plymouth, New Zealand. Retrieved from http://cyclingconf.org.nz/system/files/NZCyclingConf09_2A_MacColl_PedCycleConflicts.pdf

Contoh penulisan kutipan:

First time cited: (MacColl, Ker, Huband, Veith & Taylor, 2009).

Second and subsequent citations: (MacColl et al., 2009).

3. Kamus online

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Cambridge dictionaries online. (2011). Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>

Contoh penulisan kutipan:

(Cambridge dictionaries online, 2011).

4. Video/DVD (Clickview dan Youtube)

Contoh penulisan dalam daftar pustaka

Gardiner, A., Curtis, C., & Michael, E. (Producers), & Waititi, T. (Director). (2010). Boy: Welcome to my interesting world [DVD]. New Zealand: Transmission.

Ahmed, A. (Producer), & Breitenmoser, K. (Director). (2012). Job seeker Q&A: Planning your search [Clickview DVD]. Bendigo, Australia: VEA.

Competenz NZ. (2014, October 16). The tattooed baker [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=-Gr1laBVXkl&list=UUfkO7pVdlaH2ROyw0pzvryg>

Contoh penulisan kutipan:

(Gardiner, Curtis, Michael & Waititi, 2010).

5. e-book

Pustaka

Rich, J. R. (2011). Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>

Sadun, E., Grothaus, M., & Sande, S. (2011). Taking your iPad 2 to the max (2nd ed.). [e-book]. Retrieved from <http://books.google.co.nz>

6. Berita (online)

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Rogers, C. (2011, November 26). Smartphone could replace wallets. *The Dominion Post*. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>

7. KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi online

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Mann, D. L. (2010). Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>

8. Wikis (including Wikipedia)

Wikis umumnya dapat ditulis dan diedit oleh lebih dari satu orang. Gunakan informasi wiki dengan bijak. Wikipedia bisa menjadi titik awal yang baik untuk menemukan informasi latar belakang tentang sebuah topik dan Anda dapat menggunakan kutipan dan tautan di entri mana pun untuk memverifikasi informasi dan menemukan sumber asli. Tanyakan kepada dosen Anda - Apakah Anda diperbolehkan menggunakan Wikipedia sebagai sumber referensi?

Contoh penulisan dalam daftar pustaka:

Moodle. (2014). Retrieved December 8, 2014, from Wikipedia:
<http://en.wikipedia.org/wiki/Moodle>

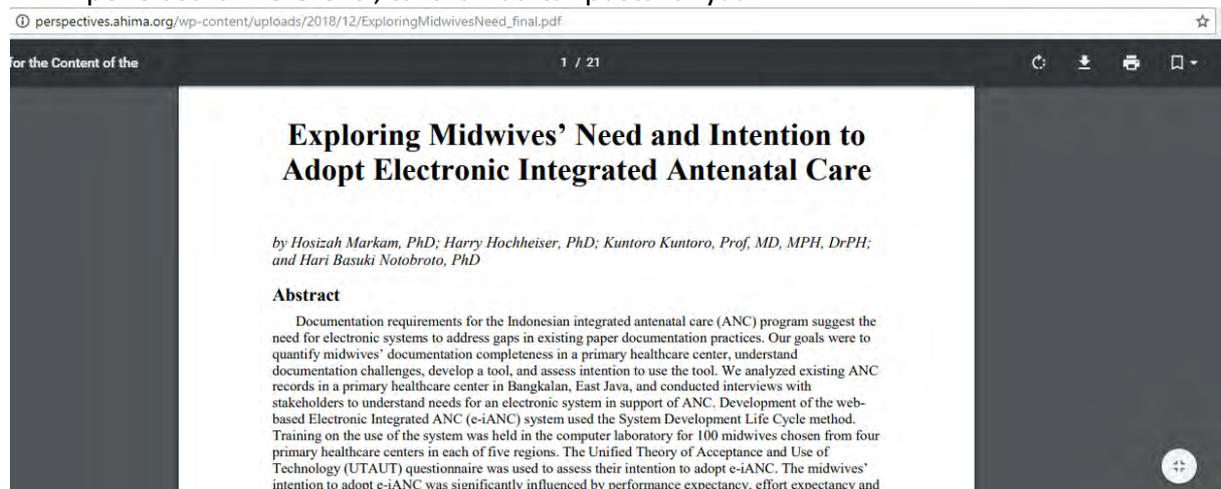
Contoh penulisan kutipan:

(Moodle, 2014).

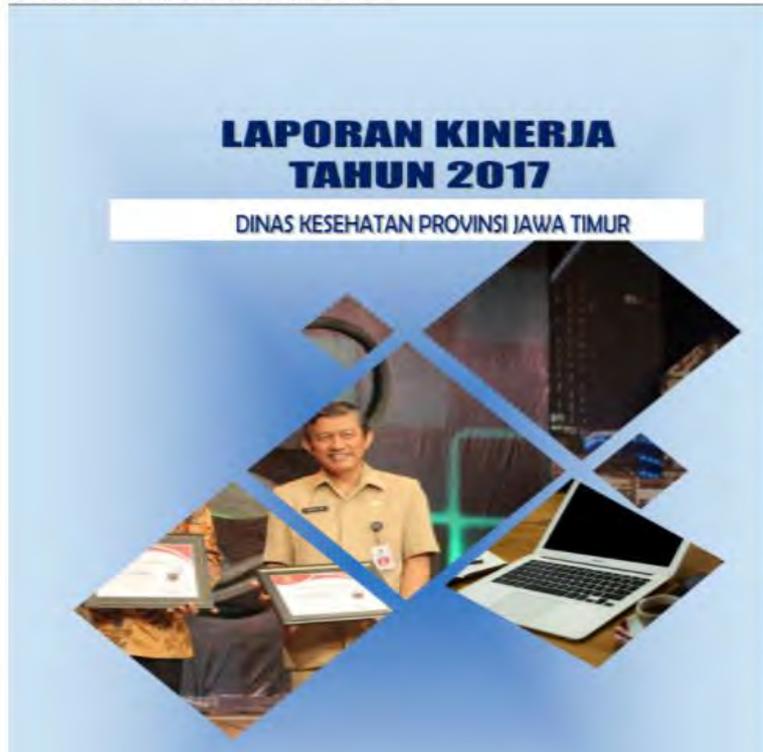
Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Dalam cuplikan atikel elektronik yang tercantum dalam ulasan bab 2 tentang penelusuran referensi, tuliskan daftar pustakanya!



- 2) Dalam cuplikan berikut ini tuliskan daftar pustakanya!



DATA & INFORMASI

- Dokumen & Publikasi
- Peraturan & Aturan
- Pengadaan Barang & Jasa

Bidang - Bidang Dinas Kesehatan

- Pelayanan Kesehatan
- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
- Sumber Daya Kesehatan
- Kesehatan Masyarakat
- Sekretariat

Link

- UPT Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kab/Kota
- Saka Bakti Husada

Aplikasi Kesehatan

Data Rumah Sakit Bank Data

Info Penyakit Peta dan Grafik

Webmail

GALERI

Petunjuk Jawaban Latihan

1) Penulisan daftar pustaka.

Penulisan daftar pustaka:

Markam, H., Hochheiser, H., Kuntoro, K., Notobroto, H.B. (2018). Exploring midwives' need and intention to adopt electronic integrated antenatal care. *Perspectives in Health Information Management*. Winter, 1-21. Diakses dari <http://perspectives.ahima.org/>

2) Penulisan daftar pustaka.

Penulisan daftar pustaka:

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Laporan Kinerja Tahun 2017*. Diakses dari http://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=42&id_berita=13

Ringkasan

Penulisan pustaka online disarankan untuk mencantumkan tanggal akses referensi tersebut agar pembaca dapat menelusuri dan mendapatkan informasi lebih lanjut jika dibutuhkan. Semua referensi yang Anda kutip harus muncul dalam daftar pustaka, demikian juga semua yang muncul dalam daftar pustaka Anda pastikan dikutip dalam tulisan Anda! Periksa terlebih dahulu sebelum Anda menyerahkan KTI Anda.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari kamus online?
 - A. Cambridge dictionaries online. 2011. Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>
 - B. Cambridge dictionaries online. (2011). Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>
 - C. Cambridge dictionaries online. (2011). Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>
 - D. Cambridge dictionaries online. 2011. Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>
 - E. Cambridge dictionaries online. (2011). Retrieved from <http://dictionary.cambridge.org/>

- 2) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari e-book?
 - A. Rich, J. R. (2011). Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>
 - B. Rich, J. R. (2011). Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>
 - C. Rich, J. R. 2011. Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>
 - D. Rich, J. R. 2011. Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>
 - E. Rich, J. R. (2011). Your iPad 2 at work [e-book]. Retrieved from <http://safaribooksonline.com>

- 3) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari Koran online?
- A. Rogers, C. (2011). Smartphone could replace wallets. The Dominion Post. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>
 - B. Rogers, C. (2011, November 26). Smartphone could replace wallets. The Dominion Post. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>
 - C. Rogers, C. (2011, November 26). Smartphone could replace wallets. The Dominion Post. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>
 - D. Rogers, C. (2011, November 26). Smartphone could replace wallets. The Dominion Post. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>.
 - E. Rogers, C. 2011. Smartphone could replace wallets. The Dominion Post. Retrieved from <http://www.stuff.co.nz/technology/gadgets/6038621/Smartphone-could-replace-wallets>.
- 4) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari KTI/Thesis online?
- A. Mann, D. L. 2010. Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>
 - B. Mann, D. L. 2010. Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>
 - C. Mann, D. L. (2010). Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>
 - D. Mann, D. L. (2010). Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>

E. Mann, D. L. (2010). Vision and expertise for interceptive actions in sport (Doctoral dissertation, The University of New South Wales, Sydney, Australia). Retrieved from <http://handle.unsw.edu.au/1959.4/44704>

5) Manakah yang tepat di antara penulisan daftar pustaka yang bersumber dari internet tanpa penulis dan tanpa tanggal?

A. Pet therapy. (n.d.). Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

B. Pet therapy. (n.d.). Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

C. Pet therapy. Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

D. Pet therapy. Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

E. Pet therapy. (n.d.). Retrieved from http://www.holisticonline.com/stress/stress_pet-therapy.htm

Kunci Jawaban Tes

Tes formatif 1

1. D
2. B
3. A
4. E
5. A

Tes formatif 2

1. B
2. A
3. D
4. C
5. B

Glosarium

APA	: <i>American Psychological Association</i>
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
DOI	: Digital Object Identifiers
UCOL	: Universal College of Learning
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
WHO	: World Health Organization

Daftar Pustaka

- American Health Information Management Association (AHIMA), 2018. Exploring Midwives' Need and Intention to Adopt Electronic Integrated Antenatal Care. Diakses 8 Maret 2018 pada <http://perspectives.ahima.org/?s=electronic+integrated+antenatal+care>
- Cara Penulisan Kutipan Standart APA (American Psychological Association), 2018. Pada Diakses tanggal 7 Maret 2018 pada <http://psikologi.uin-malang.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/Penulisan-Kutipan-Versi-APA-Indonesia.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018. Diakses tanggal 6 Maret 2018 pada http://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=42&id_berita=13
- Imperial College London, 2017. *Citing and Referencing: Harvard Style*. Diakses tanggal 9 Maret 2018 pada <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/library/public/harvard.pdf>
- Mount Royal University, 2018. MRU's Student Learning Services and Library revised this handout for 2017-2018. Diakses tanggal 7 Maret 2018 pada <http://www.mtroyal.ca/library/files/citation/apa.pdf>
- Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. 2017. *Panduan Penyusunan Skripsi*. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Publication Manual. 2015. *APA A guide to the APA 6th ed. referencing style* <http://www.apastyle.org/manual/introduction.pdf>

Bab 5

METODE PENELITIAN

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk menentukan metode penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI). Metode penelitian KTI mencakup: 1) rancangan penelitian, 2) populasi dan sampel. Modul ini tentunya menjadi pelengkap dari materi kuliah metodologi penelitian.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya cara metode penelitian, maka Anda akan lebih mudah dalam menentukan rancangan penelitian, dan populasi dan sampel. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya.

Secara umum, tujuan dari BAB 5 ini adalah untuk menjelaskan cara menentukan metode penelitian. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menentukan:

1. Rancangan penelitian
2. Populasi dan sampel

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB 5 ini terbagi menjadi 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1. Rancangan penelitian;

Topik 2. Populasi dan sampel.

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

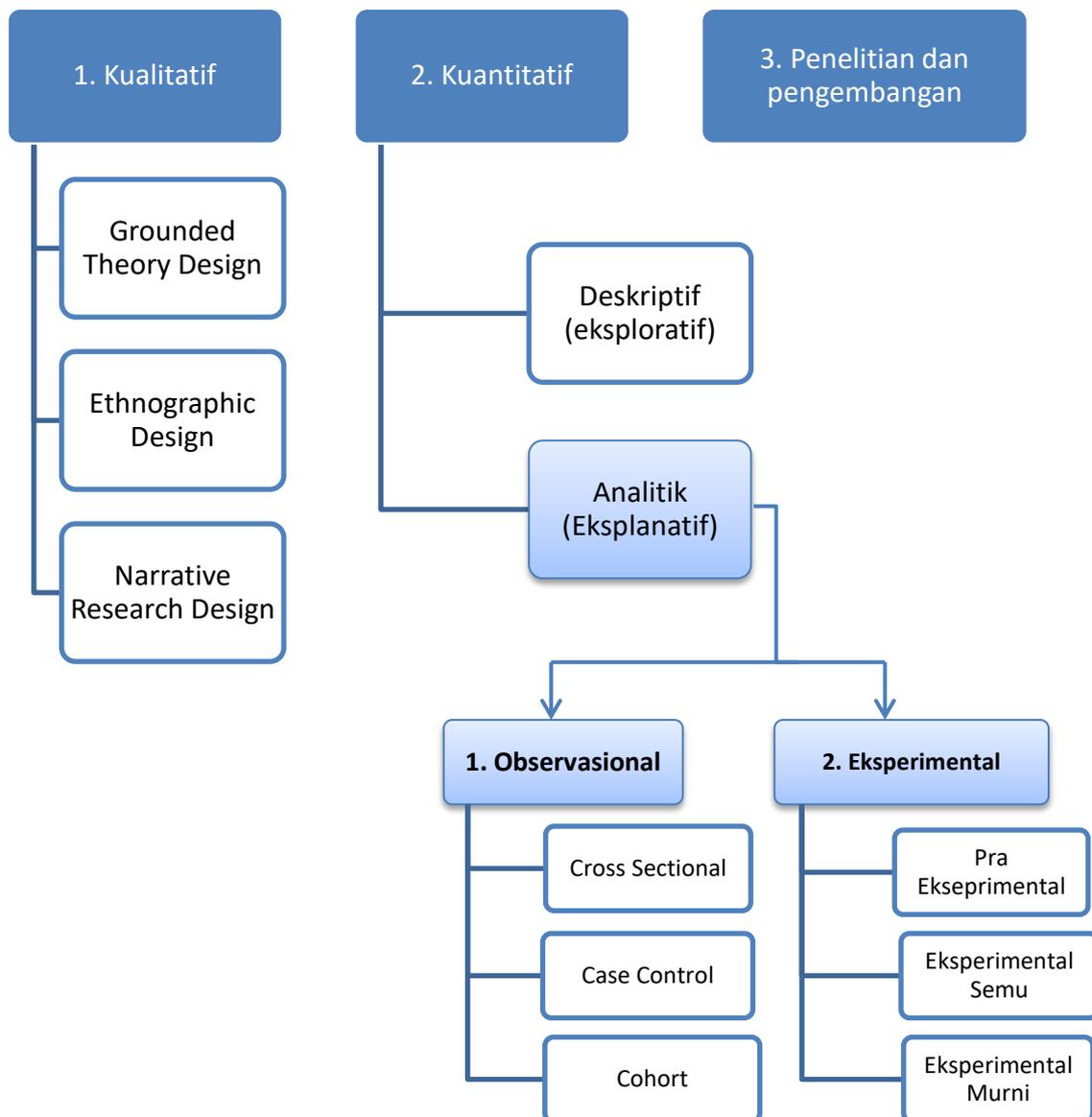
Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Topik 1

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian diartikan sebagai desain atau pola-pola operasional yang dapat dijadikan panduan atau pedoman teknis oleh peneliti dalam melaksanakan rangkaian kegiatan penelitian.

Secara sistematis jenis rancangan penelitian dapat dilihat dalam bagan berikut ini:



Gambar 5.1 Jenis Rancangan Penelitian (Sumber: Notobroto, 2012; Sugiono, 2011)

Secara umum ada 3 jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif, kuantitatif, riset dan pengembangan. Pada penelitian KTI umumnya menggunakan rancangan penelitian deskriptif, namun memungkinkan untuk menggunakan rancangan penelitian dan pengembangan. Metode penelitian dan pengembangan atau *research and development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut.

Untuk dapat menghasilkan produk tertentu digunakan penelitian yang bersifat analisis kebutuhan dan untuk menguji keefektifan produk tersebut supaya dapat berfungsi di masyarakat luas, maka diperlukan penelitian untuk menguji keefektifan produk tersebut. Jadi penelitian dan pengembangan bersifat longitudinal. (bertahap bisa multi tahun).

Dalam memilih rancangan penelitian hendaknya diperhatikan beberapa hal berikut ini yaitu: tujuan penelitian, ada atau tidak ada perlakuan, waktu pengamatan atau pengumpulan data, masalah etik, dan ketersediaan waktu, biaya, tenaga.

Dalam modul 3 dijelaskan contoh latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian. Dengan demikian Anda dapat menentukan jenis rancangan penelitian dari contoh tersebut.

Beberapa contoh latar belakang masalah penelitian bidang rekam medis dan informasi kesehatan (manajemen informasi kesehatan) dapat Anda pelajari dari contoh berikut ini.

4. Judul Penelitian “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

1.1. Latar Belakang Masalah

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 34 dan 35 menjelaskan Sistem Informasi Kesehatan provinsi dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Unit kerja struktural atau fungsional melaksanakan kegiatan pengelolaan data dan informasi kesehatan pada skala provinsi, berupa permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelolaan sistem informasi kesehatan, pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan non rutin dari sumber data, pengolahan data kesehatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan, pemberian umpan balik ke sumber data, pelaksanaan analisis data sesuai kebutuhan, penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan, penyediaan akses, pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan nasional, dan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pengembangan Sistem Informasi

Kesehatan daerah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua (Pemerintah RI, 2014 – 20-21).

Dalam penelitian tentang Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik dengan Metode PRISM (Performance Of Routine Information System Management) Puskesmas Kragan 2 Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) di Puskesmas Kragan 2 masih belum terintegrasi dengan SIKDA Generik. Permasalahan yang ditemukan adalah SIMPUS hanya menyediakan input data pelayanan pasien untuk kebutuhan laporan LB (Laporan Bulanan) 1 yaitu laporan kesakitan dan LB (Laporan Bulanan) 4 yaitu laporan kegiatan puskesmas. Pengelolaan laporan LB (Laporan Bulanan) 2 yaitu laporan obat-obatan, LB (Laporan Bulanan) 3 yaitu laporan gizi, KIA (kesehatan ibu dan anak), imunisasi, dan pemberantasan penyakit berbentuk paper based yang berarti SIMPUS tidak mengcover laporan LB2 dan LB3, LT (Laporan Tahunan) 1 – 3, dan LS (Laporan Sentinel).

Terdapat gap pada identitas pasien yaitu SIMPUS menggunakan konsep family, sedangkan SIKDA dengan konsep individu, sehingga SIMPUS tidak dapat menghasilkan laporan individual pasien dan laporan 10 besar penyakit perwilayah (mapping) untuk memenuhi standar SIKDA Generik. SIMPUS belum terhubung dengan pelayanan penunjang dan pelayanan luar gedung, sedangkan SIKDA Generik sudah terhubung. Pada sisi petugas, Puskesmas Kragan 2 masih kekurangan tenaga IT (Information and Technology) dan masih membutuhkan pelatihan untuk memenuhi kompetensi SIKDA Generik (Prasetyowati, 2016 – 15-22).

Berdasarkan penelitian Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar di Kalimantan Selatan, Puskesmas Gambut menggunakan SIKDA Generik versi 1.3 dan terdapat masalah yang ditemukan yaitu formulir isian yang ada di SIKDA Generik sangat kompleks dan merepotkan karena banyaknya tabel dan menu tambahan baru dalam aplikasi sehingga membuat pengguna kesulitan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pengajaran atau pelatihan mengenai bagaimana cara mengisi formulir isian pada aplikasi. Menurut informan, Puskesmas Gambut belum memiliki Surat Keputusan (SK) yang menerangkan bahwa Puskesmas Gambut akan menggunakan atau mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik dan tidak ada sosialisasi terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Surat keputusan (SK) ini juga bisa menyatakan penunjukkan kepengurusan atau siapa saja pengelola atau petugas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik, namun Puskesmas Gambut belum memilikinya. Hal tersebut menyebabkan kesimpang siuran nama pengurus, petugas, dan pengelola aplikasi. Lalu sebanyak 25% responden petugas pengelola aplikasi tidak mengetahui kebijakan tentang pengimplementasian SIKDA Generik. Untuk pelatihan khusus mengenai aplikasi belum dilakukan secara rutin dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan, dan tersediaan SDM (sumber daya manusia) yang akan

memberikan pelatihan, sedangkan untuk bimbingan sudah ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar namun dirasa masih kurang.

Keikutsertaan SDM pada pelatihan maupun bimbingan yang diberikan kepada Puskesmas Gambut terkait implementasi aplikasi ini tergantung pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar merupakan pihak yang lebih berperan menyelenggarakan pelatihan, mengirimkan atau mengikutsertakan SDM ke pelatihan maupun memberikan bimbingan secara rutin. Sebanyak 56,3% responden menilai bahwa mereka tidak pernah diikuti pelatihan sebelumnya dan sebanyak 43,8% menilai bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan. Data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB (Laporan Bulanan) 1. Dari hasil wawancara diketahui kualitas data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut ini tidak sesuai dengan laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sehingga ada double dalam mengerjakan laporan oleh petugas pengelola data informasi kesehatan di puskesmas karena proses dan input yang kurang namun data yang dihasilkan dari SIKDA Generik sudah cukup akurat dan tepat waktu (Isnawati, Nugroho, & Lazuardi, 2016 – 64-71).

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menaungi 44 puskesmas kecamatan dari 6 wilayah Jakarta dan Kepulauan Seribu. Setiap puskesmas telah menjalankan Sistem Informasi Puskesmas secara elektronik. Walaupun Kementerian Kesehatan telah menerbitkan SIKDA Generik, namun penggunaan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas yang lama masih digunakan dengan beberapa penyesuaian agar terhubung dan sesuai dengan SIKDA Generik. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan tidak punya kewenangan dalam mengharuskan semua puskesmas menggunakan SIKDA Generik. Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi dalam pengumpulan laporan dari puskesmas, sehingga untuk jenis aplikasi yang digunakan dalam melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas merupakan keputusan masing-masing puskesmas.

Saat ini ada aplikasi SIP yang digunakan di Dinas Kesehatan Jakarta berbeda-beda. Masing-masing puskesmas memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Sistem Informasi Puskesmas. Perbedaan aplikasi yang digunakan di Dinas Kesehatan menimbulkan perbedaan format laporan, format excel dan manual atau kertas yang berdampak terhadap kualitas informasi kesehatan pada level dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta.

Dari penjelasan di atas yang dikutip dari berbagai sumber maka peneliti tertarik mengambil judul “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

1.2. Rumusan Masalah:

Bagaimanakah implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

1.3. Tujuan Penelitian:

1) Tujuan Umum

Mengetahui implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tata kelola pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan puskesmas,
- b. Mengidentifikasi kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) dari pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas,
- c. Mengidentifikasi ketersediaan SIKDA Generik di puskesmas dalam pelaksanaan, Sistem Informasi Puskesmas,
- d. Mengidentifikasi SDM yang mengelola Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.

1.4. Rancangan Penelitian:

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif atau eksploratif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.

5. Judul Penelitian: *“Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”*

2.1. Latar Belakang Masalah

Sejak diterbitkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI sejak Tahun 2005 mengimplementasikannya dengan melaksanakan program jaminan kesehatan sosial di mulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007). Kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas dan sekarang dikenal dengan nama program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa tahun terakhir tepatnya sejak tahun 2009 sampai sekarang rekam medis menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan karena menjadi dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dengan sistem INA-CBG's. Selain itu rekam medis sebagai unsur penting dalam akreditasi rumah sakit.

Kesulitan dalam menghadapi tuntutan hukum, kesulitan merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, dan sebagainya karena dokumen rekam medis belum lengkap. Oleh karena itu, pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda. Hal ini diatur dalam pasal 46 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran: (1) Setiap

dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis; (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan; (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pada Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 pasal 5 dijelaskan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan terkait yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis secara langsung.

Jika pengisian dokumen rekam medis tidak langsung dilakukan atau tenaga kesehatan menunda-nunda melakukannya, maka besar kemungkinan dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan mengingat riwayat dan terapi pasien yang mana dan kasus apa, apalagi jika jumlah pasien yang cukup banyak.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Edna K. Huffman (1994), pengertian rekam medis adalah kumpulan dari fakta-fakta atau bukti dari kehidupan seorang pasien, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit serta pengobatan saat ini, yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Perilaku pengisian dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari tenaga kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pencatatan yang baik.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk itu perilaku tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan lengkap bila didukung oleh pengetahuan akan nilai guna rekam medis.

Pengetahuan tentang nilai guna rekam medis adalah hasil tahu dengan mempelajari atau mengamati tentang nilai guna rekam medis mencakup: administrasi; legal; finansial; riset; edukasi; dokumentasi; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Pengertian pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Dokumen rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu memiliki nilai guna seperti telah diuraikan oleh Huffman, yaitu: pengelolaan pasien (sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien

berkunjung/dirawat pada institusi pelayanan kesehatan; sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien; sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien); pengevaluasian kualitas pelayanan; pembayaran atas pelayanan pasien; perlindungan hukum; pendidikan; penelitian; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Melihat pentingnya rekam medis, di RSUD Larantuka sering mengadakan kegiatan sosialisasi tentang pentingnya nilai guna rekam medis berupa kegiatan seminar, workshop atau pelatihan. Namun pada kenyataannya pengetahuan tentang nilai guna rekam medis belum diimplementasikan dengan baik oleh tenaga kesehatan dalam perilaku pengisian dokumen rekam medis.

Berdasarkan laporan unit kerja rekam medis pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember 2013 hasil analisis kuantitatif angka kelengkapan autentifikasi pengisi dokumen rekam medis rawat inap oleh tenaga kesehatan di RSUD Larantuka terdapat 58,24% tidak ada tanda tangan, 74,73% tidak ada nama jelas dan gelar, serta 25,27% tidak ada keterangan waktu. Dengan demikian secara keseluruhan angka autentifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sebesar 52,75%.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Depkes RI (2008), indikator angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah tahu tentang nilai guna rekam medis tetapi tidak dapat sepenuhnya mengisi rekam medis dengan lengkap di RSUD Larantuka. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut bagaimana “Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.”

2.2. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka?”

2.3. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengukur Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Nilai Guna Rekam Medis di RSUD Larantuka,
- b. Mengukur Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka,

- c. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

2.4. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu suatu penelitian di mana variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Artinya, setiap objek penelitian akan diukur pengetahuan tentang nilai guna rekam medis (variabel independen) dengan menggunakan kuisioner dan perilaku pengisian dokumen rekam medis (variabel dependen) hanya diobservasi sekali saja pada waktu yang sama.

6. Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”

3.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia (UU RI No. 12, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia dimulai pada tahun 1989, dikenal sebagai Program Administrasi Rekam Medis (ARM) setara dengan *associate degree* ditambah 1 tahun, disebut sebagai Diploma 3 (tiga tahun). Para lulusan memperoleh gelar Administrator Rekam Medis (ARM), program ini berjalan sampai dengan tahun 1996. Pada tahun 1996 program Administrasi Rekam Medis (ARM) berubah nama menjadi Akademi Perekam Kesehatan sehingga para lulusan diberikan gelar Ahli Madya Perekam Kesehatan (A.Md.Perkes). Program ini sejalan dengan diakuinya Ahli Madya Perekam Kesehatan sebagai tenaga kesehatan dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996.

Pada bulan November 2014, terdapat 42 sekolah atau lembaga menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia, terdiri dari 38 program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 3 program D4 dan 1 program S1 Manajemen Informasi Kesehatan. Saat penelitian ini dilakukan program studi D3 dan D4 atau S1 belum ada standar nomenklatur program studi Manajemen Informasi Kesehatan (Hosizah, 2015).

Para lulusan program, D3 dan D4 serta S1 sebagai Perekam Medis yang diatur dalam Permenpan-RB No.30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka

Kreditnya.

Dalam Permenpan RB No.30 tahun 2013 tersebut dijelaskan tentang kebutuhan Perekam Medis pada sarana pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum terdiri dari Perekam Medis Terampil pada Rumah Sakit kelas A= 70, B= 45, C= 30, D= 15 dan Perekam Medis Ahli pada Rumah Sakit kelas A= 20, B= 10, C= 6, D= 4. Jumlah Rumah Sakit Umum 1.949 di Indonesia tahun 2015, maka dibutuhkan 311.840 Perekam Medis Terampil dan 77.960 tenaga Perekam Medis Ahli. Untuk di lingkungan Puskesmas dibutuhkan 5 Perekam Medis Terampil dan 2 Perekam Medis Ahli, dengan jumlah Puskesmas 9.754 yang ada di Indonesia pada tahun 2015 maka dibutuhkan 48.770 Perekam Medis Terampil dan 19.508 Perekam Medis Ahli.

Dari hasil riset fasilitas pelayanan kesehatan (RIFASKES) tahun 2011 dengan sampel sebanyak 685 Rumah Sakit Umum yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia sebesar 35,2% Rumah Sakit Umum belum memiliki Profesional Perekam Medis sehingga pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan belum optimal. Selain itu, dari 33 institusi penyelenggara pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan baru meluluskan sekitar 5.976 orang sehingga sebagian besar Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan belum memiliki tenaga professional Rekam Medis dan Informai Kesehatan (Hosizah, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shelley dan Safian pada tahun 2012 yang dilakukan di brick-and-mortar campus in a two-county area of a South Atlantic state dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Siswa untuk Mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan mengatakan bahwa pengambilan keputusan untuk memilih Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu komersial, lingkungan dan pribadi. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa faktor lingkungan yang paling mempengaruhi siswa untuk mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (Shelley dan Safian, 2012).

Faktor komersial yang dimaksud adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan pengaruh dari guru, website perguruan tinggi, rekan kerja, konselor perguruan tinggi dan siswa atau alumni dari program studi tersebut. Faktor lingkungan adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan dari kondisi ekonomi saat ini, peluang kerja dan media massa (keluarga dan teman). Faktor Pribadi adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan keinginan sendiri atau berdasarkan pengalaman yang dapat mempengaruhi (menginspirasi) pengambilan keputusan (Shelley dan Safian, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan secara global mencakup level Associate Degree (2 tahun), Bachelor (4 tahun), Master dan Doctor(GHWC, 2016). Universitas Esa Unggul merupakan satu diantara perguruan tinggi swasta yang ada di Jakarta yang menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan. Pendidikan Manajemen

Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul terdiri dari Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D4 Manajemen Informasi Kesehatan dan S1 Manajemen Informasi Kesehatan.

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul diselenggarakan sejak tahun 1989 dan sebagai pelopor pendirian Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang pertama di Indonesia. Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan sejak tahun 2006 berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Dikti Depdiknas Nomor: No 2825/D/T/2006 tertanggal 31 Juli 2006. Sedangkan S1 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan tahun 2016 berdasarkan SK Menristekdikti No.272/KPT/I/2016 pada tanggal 29 Agustus 2016 yang merupakan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (S1) pertama di Indonesia.

Meskipun Program Studi D3 RMIK dan D4 MIK di Universitas Esa Unggul sudah cukup lama, namun minat masyarakat untuk memilih program studi tersebut dirasakan belum optimal. Rasio mahasiswa yang mendaftar dibandingkan daya tampung yang tersedia masih rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari data mahasiswa 3 tahun terakhir. Jumlah mahasiswa program studi D3 RMIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 3%, tahun 2015 ke 2016 kenaikan 1%. Jumlah mahasiswa program studi D4 MIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 9%, tahun 2015 ke 2016 kenaikan 16%.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta"

3.2. Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

3.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta,
- b. Mendeskripsikan faktor budaya mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta,
- c. Mendeskripsikan faktor sosial mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta,
- d. Mendeskripsikan faktor pribadi mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK di

- Universitas Esa Unggul Jakarta,
- e. Menganalisis faktor budaya dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta,
 - f. Menganalisis pengaruh faktor sosial dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta,
 - g. Menganalisis pengaruh faktor pribadi dengan pemilihan pendidikan MIK di Universitas Esa Unggul Jakarta.

3.4. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan cara observasi atau pengumpulan data pada suatu saat artinya setiap subjek penelitian di observasi satu pada saat pengisian kuesioner.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Di RS “XYZ” tipe A selama Anda melakukan praktik kerja lapangan (PKL) atau praktik belajar lapangan (PBL) diketahui bahwa terjadi penumpukan rekam medis yang belum dikoding sehingga laporan yang seharusnya dibuat secara rutin tanggal 10 setiap bulan tertunda, para manajer rumah sakit tidak memperoleh dukungan data atau informasi yang memadai dalam membuat keputusan.
 - a. Topik penelitian sebagai usul penelitian karya tulis adalah: Faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas *clinical coder* di RS “XYZ”.
 - b. Rumusan masalah penelitian yaitu:
Faktor apa saja yang mempengaruhi produktifitas *clinical coder* di RS “XYZ”
 - c. Tujuan umum penelitian:
Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas *clinical coder* di RS “XYZ”
Tentukan rancangan penelitiannya!
- 2) Dengan menggunakan uraian soal di atas, terpilih topik penelitian: Analisis Beban Kerja *clinical coder* di RS “XYZ”
Tentukan rancangan penelitiannya!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Sebelum Anda menentukan rancangan penelitian, pelajari rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah disiapkan. Maka rancangan penelitian adalah *cross sectional* atau potong lintang karena variabel independen (faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas misalnya pendidikan, lama kerja, pengalaman sebagai clinical coder, dan adanya SOP koding,) dapat diukur secara bersamaan dengan variabel dependen (produktifitas clinical coder).
- 2) Sebelum Anda menentukan rancangan penelitian, tetapkan terlebih dahulu rumusan masalah dan tujuan penelitian.
 - a. Rumusan masalah: Bagaimanakah beban kerja *clinical coder* di RS “XYZ”
 - b. Tujuan umum penelitian: mengetahui beban kerja *clinical coder* di RS “XYZ”
 - c. Rancangan penelitian deskriptif karena dalam penelitian ini hanya terkandung satu variabel yaitu beban kerja *clinical coder* dan Anda dapat menghitung beban kerja dengan satu metode tertentu misalnya Wokload Indicator Staff Need (WISN).

Ringkasan

Rancangan penelitian dapat ditentukan jika Anda telah berhasil menyusun rumusan masalah penelitian atau menetapkan pertanyaan penelitian dan menetapkan tujuan penelitian. Tips memilih rancangan penelitian yaitu hendaknya diperhatikan beberapa hal berikut ini yaitu: tujuan penelitian, ada atau tidak ada perlakuan, waktu pengamatan atau pengumpulan data, masalah etik, dan ketersediaan waktu, biaya, tenaga.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Manakah urutan yang benar dalam menyusun rancangan penelitian
 - A. Tujuan penelitian → rumusan masalah penelitian → latar belakang masalah → rancangan penelitian
 - B. Latar belakang masalah → rumusan masalah penelitian → rancangan penelitian → tujuan penelitian
 - C. Tujuan penelitian → rumusan masalah penelitian → latar belakang masalah → rancangan penelitian
 - D. Rumusan masalah penelitian → tujuan penelitian → latar belakang masalah → rancangan penelitian
 - E. Latar belakang masalah → rumusan masalah penelitian → tujuan penelitian → rancangan penelitian

- 2) Jika Anda membuat tujuan penelitian “mengetahui perbedaan kinerja antara PMIK senior dengan junior di RS “ABC”. Rancangan penelitiannya adalah....
 - A. Deskriptif
 - B. Cross sectional
 - C. Case control
 - D. Cohort
 - E. Eksperimental Murni

- 3) Jika Anda tujuan penelitian adalah “mengetahui kualitas coding di RS “ABC”. Rancangan penelitiannya adalah.....
 - A. Deskriptif
 - B. Cross sectional
 - C. Case control
 - D. Cohort
 - E. Eksperimental Murni

- 4) Jika Anda membuat tujuan penelitian “mengetahui efektifitas penerapan sistem perjanjian pasien rawat jalan di RS “ABC”. Rancangan penelitiannya adalah....
 - A. Deskriptif
 - B. Cross sectional
 - C. Case control

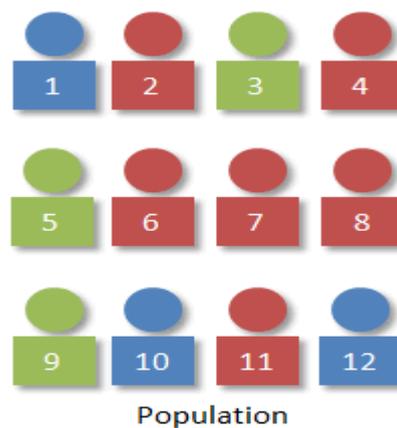
- D. Cohort
 - E. Eksperimental Murni
- 5) Jika Anda tujuan penelitian adalah “mengetahui perbedaan kelengkapan rekam medis antara DPJP senior dengan junior”. Rancangan penelitiannya adalah.....
- A. Deskriptif
 - B. Cross sectional
 - C. Case control
 - D. Cohort
 - E. Eksperimental Murni

Topik 2

Populasi dan Sampel

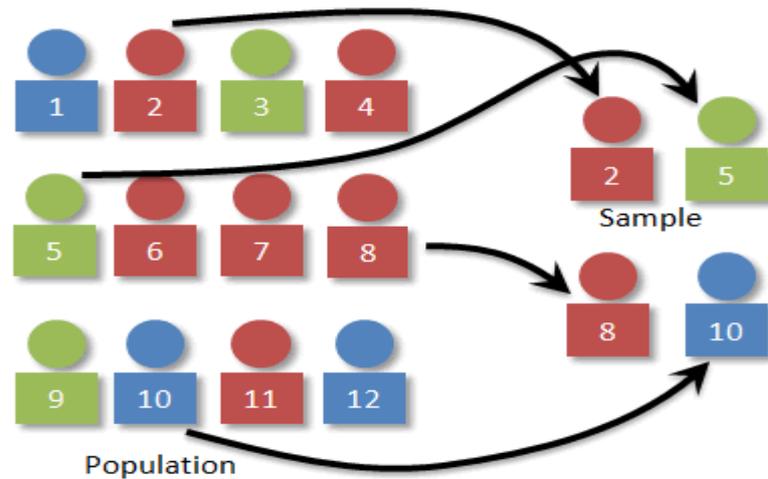
Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Pembahasan tentang populasi dan sampel tercantum dalam modul SIK I dan metodologi penelitian.

Populasi adalah wilayah kerja generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain termasuk rekam medis. Ilustrasi populasi dapat dilihat pada gambar 5.2 di bawah ini.



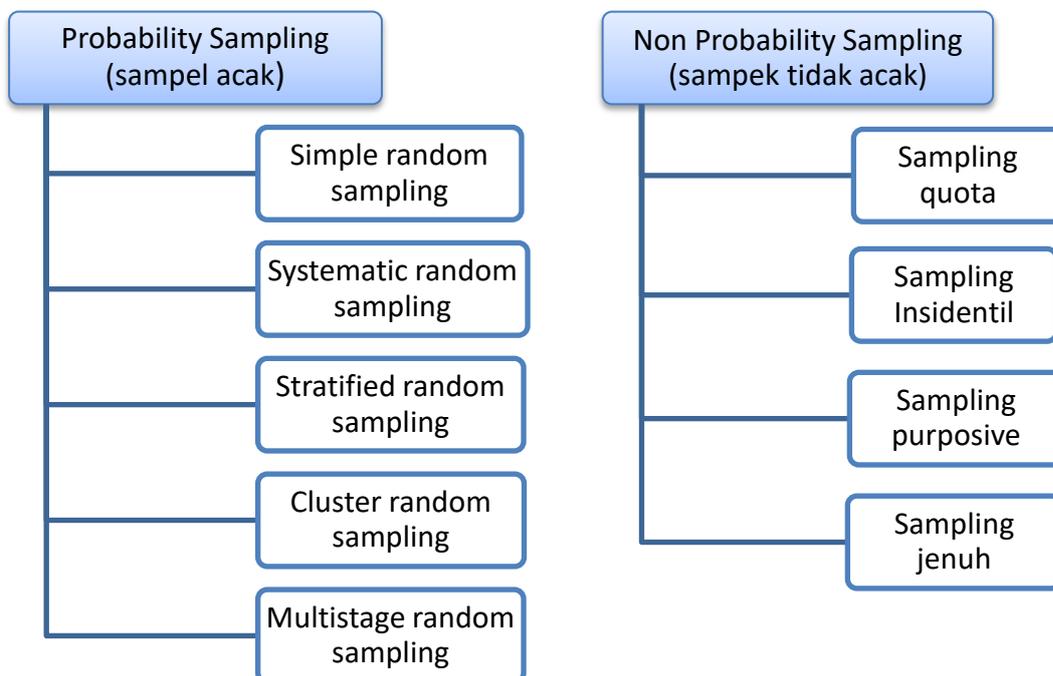
Gambar 5.2 Populasi (Sumber:<https://faculty.elgin.edu/dkernler/statistics/ch01/1-3.html>)

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Ilustrasi pengambilan sampel dari poluasi dapat dilihat pada gambar 5.3.



Gambar 5.3 Sampel (Sumber: <https://faculty.elgin.edu/dkernler/statistics/ch01/1-3.html>)

Pengambilan sampel dari anggota populasi yang dikenal dengan teknik sampling terdiri dari 2 macam yaitu: *probability sampling* (pengambilan sampel secara acak) dan *non probability sampling* (pengambilan sampel tidak acak). Pembagian teknik sampling dapat dilihat dalam gambar 5.4 berikut ini:



Gambar 5.4. Cara pengambilan sampel (*teknik sampling*)

Penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan adakalanya tidak menggunakan istilah populasi dan sampel namun menggantikannya dengan unit analisis atau objek penelitian. Misalnya dalam penelitian dengan topik Redisain ulang ruang unit rekam medis dan informasi kesehatan (manajemen informasi kesehatan) di RS “ABC”

Contoh penentuan populasi dan sampel dalam 3 topik penelitian seperti dalam pembahasan buku modul KTI bab 3.

1. Judul Penelitian *“Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”*.

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 34 dan 35 menjelaskan Sistem Informasi Kesehatan provinsi dikelola oleh unit kerja struktural atau fungsional pada satuan kerja perangkat daerah provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Unit kerja struktural atau fungsional melaksanakan kegiatan pengelolaan data dan informasi kesehatan pada skala provinsi, berupa permintaan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang terkait dengan pengelolaan sistem informasi kesehatan, pengumpulan dan/atau penggabungan data rutin dan non rutin dari sumber data, pengolahan data kesehatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan, pemberian umpan balik ke sumber data, pelaksanaan analisis data sesuai kebutuhan, penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media elektronik dan/atau media nonelektronik sesuai kebutuhan, penyediaan akses, pengiriman data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan nasional, dan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan daerah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua (Pemerintah RI, 2014 – 20-21).

Dalam penelitian tentang Analisis Integrasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) Generik dengan Metode PRISM (Performance Of Routine Information System Management) Puskesmas Kragan 2 Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) di Puskesmas Kragan 2 masih belum terintegrasi dengan SIKDA Generik. Permasalahan yang ditemukan adalah SIMPUS hanya menyediakan input data pelayanan pasien untuk kebutuhan laporan LB (Laporan Bulanan) 1 yaitu laporan kesakitan dan LB (Laporan Bulanan) 4 yaitu laporan kegiatan puskesmas. Pengelolaan laporan LB (Laporan Bulanan) 2 yaitu laporan obat-obatan, LB (Laporan Bulanan) 3 yaitu laporan gizi, KIA (kesehatan ibu dan anak), imunisasi, dan pemberantasan penyakit berbentuk paper based yang berarti SIMPUS

tidak mengcover laporan LB2 dan LB3, LT (Laporan Tahunan) 1 – 3, dan LS (Laporan Sentinel).

Terdapat gap pada identitas pasien yaitu SIMPUS menggunakan konsep family, sedangkan SIKDA dengan konsep individu, sehingga SIMPUS tidak dapat menghasilkan laporan individual pasien dan laporan 10 besar penyakit perwilayah (mapping) untuk memenuhi standar SIKDA Generik. SIMPUS belum terhubung dengan pelayanan penunjang dan pelayanan luar gedung, sedangkan SIKDA Generik sudah terhubung. Pada sisi petugas, Puskesmas Kragan 2 masih kekurangan tenaga IT (Information and Technology) dan masih membutuhkan pelatihan untuk memenuhi kompetensi SIKDA Generik (Prasetyowati, 2016 – 15-22).

Berdasarkan penelitian Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di UPT Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar di Kalimantan Selatan, Puskesmas Gambut menggunakan SIKDA Generik versi 1.3 dan terdapat masalah yang ditemukan yaitu formulir isian yang ada di SIKDA Generik sangat kompleks dan merepotkan karena banyaknya tabel dan menu tambahan baru dalam aplikasi sehingga membuat pengguna kesulitan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pengajaran atau pelatihan mengenai bagaimana cara mengisi formulir isian pada aplikasi. Menurut informan, Puskesmas Gambut belum memiliki Surat Keputusan (SK) yang menerangkan bahwa Puskesmas Gambut akan menggunakan atau mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik dan tidak ada sosialisasi terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Surat keputusan (SK) ini juga bisa menyatakan penunjukkan kepengurusan atau siapa saja pengelola atau petugas yang mengimplementasikan aplikasi SIKDA Generik, namun Puskesmas Gambut belum memilikinya. Hal tersebut menyebabkan kesimpang siuran nama pengurus, petugas, dan pengelola aplikasi. Lalu sebanyak 25% responden petugas pengelola aplikasi tidak mengetahui kebijakan tentang pengimplementasian SIKDA Generik. Untuk pelatihan khusus mengenai aplikasi belum dilakukan secara rutin dikarenakan terbatasnya sarana prasarana, kesiapan, dan tersediaan SDM (sumber daya manusia) yang akan memberikan pelatihan, sedangkan untuk bimbingan sudah ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar namun dirasa masih kurang.

Keikutsertaan SDM pada pelatihan maupun bimbingan yang diberikan kepada Puskesmas Gambut terkait implementasi aplikasi ini tergantung pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar merupakan pihak yang lebih berperan menyelenggarakan pelatihan, mengirimkan atau mengikutsertakan SDM ke pelatihan maupun memberikan bimbingan secara rutin. Sebanyak 56,3% responden menilai bahwa mereka tidak pernah diikuti pelatihan sebelumnya dan sebanyak 43,8% menilai bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan. Data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut yang dapat digunakan hanya data kesakitan atau LB (Laporan Bulanan) 1. Dari hasil wawancara diketahui kualitas data yang dihasilkan aplikasi SIKDA Generik di Puskesmas Gambut ini tidak sesuai dengan laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten Banjar, sehingga ada double dalam mengerjakan laporan oleh petugas pengelola data informasi kesehatan di puskesmas karena proses dan input yang kurang namun data yang dihasilkan dari SIKDA Generik sudah cukup akurat dan tepat waktu (Isnawati, Nugroho, & Lazuardi, 2016 – 64-71).

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menaungi 44 puskesmas kecamatan dari 6 wilayah Jakarta dan Kepulauan Seribu. Setiap puskesmas telah menjalankan Sistem Informasi Puskesmas secara elektronik. Walaupun Kementerian Kesehatan telah menerbitkan SIKDA Generik, namun penggunaan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas yang lama masih digunakan dengan beberapa penyesuaian agar terhubung dan sesuai dengan SIKDA Generik. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan tidak punya kewenangan dalam mengharuskan semua puskesmas menggunakan SIKDA Generik. Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi dalam pengumpulan laporan dari puskesmas, sehingga untuk jenis aplikasi yang digunakan dalam melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas merupakan keputusan masing-masing puskesmas.

Saat ini ada aplikasi SIP yang digunakan di Dinas Kesehatan Jakarta berbeda-beda. Masing-masing puskesmas memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Sistem Informasi Puskesmas. Perbedaan aplikasi yang digunakan di Dinas Kesehatan menimbulkan perbedaan format laporan, format excel dan manual atau kertas yang berdampak terhadap kualitas informasi kesehatan pada level dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta.

Dari penjelasan di atas yang dikutip dari berbagai sumber maka peneliti tertarik mengambil judul “Implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah:

Bagaimanakah implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

1.3 Tujuan Penelitian:

1) Tujuan Umum

Mengetahui implementasi Sistem Informasi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas informasi kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tata kelola pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan puskesmas,
- b. Mengidentifikasi kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) dari pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas,
- c. Mengidentifikasi ketersediaan SIKDA Generik di puskesmas dalam pelaksanaan, Sistem Informasi Puskesmas,

d. Mengidentifikasi SDM yang mengelola Sistem Informasi Puskesmas di puskesmas.

1.5. Rancangan Penelitian:

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif atau eksploratif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.

1.6. Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu keseluruhan dari objek penelitian dimana yang menjadi populasi yaitu pengelola data dan informasi di bagian Datin (Data dan Informasi) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan pengelola data dan informasi dan/atau rekam medis di Puskesmas.

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh karakteristik dari populasi. Sampel yang diambil disini adalah 1 orang staf pengelola data dan informasi di bagian Datin (Data dan Informasi) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan 1 orang Kepala pengelola data dan informasi dan/atau rekam medis di masing-masing 3 Puskesmas yang berada di DKI Jakarta, yaitu Puskesmas Kecamatan Tebet, Puskesmas Kecamatan Cakung, dan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru. Sehingga sampel berjumlah 4 orang.

2. Judul Penelitian: *“Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka”*

2.1. Latar Belakang Masalah

Sejak diterbitkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka pemerintah dalam hal ini Kementrian Kesehatan RI sejak Tahun 2005 mengimplementasikannya dengan melaksanakan program jaminan kesehatan sosial di mulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007). Kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas dan sekarang dikenal dengan nama program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa tahun terakhir tepatnya sejak tahun 2009 sampai sekarang rekam medis menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan karena menjadi dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dengan sistem INA-CBG's. Selain itu rekam medis sebagai unsur penting dalam akreditasi rumah sakit.

Kesulitan dalam menghadapi tuntutan hukum, kesulitan merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, dan sebagainya karena dokumen rekam medis belum lengkap. Oleh karena itu, pengisian rekam medis harus

dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda. Hal ini diatur dalam pasal 46 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran: (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis; (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan; (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pada Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 pasal 5 dijelaskan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan terkait yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis secara langsung.

Jika pengisian dokumen rekam medis tidak langsung dilakukan atau tenaga kesehatan menunda-nunda melakukannya, maka besar kemungkinan dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan mengingat riwayat dan terapi pasien yang mana dan kasus apa, apalagi jika jumlah pasien yang cukup banyak.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Edna K. Huffman (1994), pengertian rekam medis adalah kumpulan dari fakta-fakta atau bukti dari kehidupan seorang pasien, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit serta pengobatan saat ini, yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Perilaku pengisian dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari tenaga kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pencatatan yang baik.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk itu perilaku tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan lengkap bila didukung oleh pengetahuan akan nilai guna rekam medis.

Pengetahuan tentang nilai guna rekam medis adalah hasil tahu dengan mempelajari atau mengamati tentang nilai guna rekam medis mencakup: administrasi; legal; finansial; riset; edukasi; dokumentasi; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Pengertian pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Dokumen rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu memiliki nilai guna seperti telah diuraikan oleh Huffman, yaitu: pengelolaan pasien (sebagai bukti tertulis

atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat pada institusi pelayanan kesehatan; sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien; sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien); pengevaluasian kualitas pelayanan; pembayaran atas pelayanan pasien; perlindungan hukum; pendidikan; penelitian; kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran.

Melihat pentingnya rekam medis, di RSUD Larantuka sering mengadakan kegiatan sosialisasi tentang pentingnya nilai guna rekam medis berupa kegiatan seminar, workshop atau pelatihan. Namun pada kenyataannya pengetahuan tentang nilai guna rekam medis belum diimplementasikan dengan baik oleh tenaga kesehatan dalam perilaku pengisian dokumen rekam medis.

Berdasarkan laporan unit kerja rekam medis pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember 2013 hasil analisis kuantitatif angka kelengkapan autentifikasi pengisi dokumen rekam medis rawat inap oleh tenaga kesehatan di RSUD Larantuka terdapat 58,24% tidak ada tanda tangan, 74,73% tidak ada nama jelas dan gelar, serta 25,27% tidak ada keterangan waktu. Dengan demikian secara keseluruhan angka autentifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sebesar 52,75%.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Depkes RI (2008), indikator angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah tahu tentang nilai guna rekam medis tetapi tidak dapat sepenuhnya mengisi rekam medis dengan lengkap di RSUD Larantuka. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut bagaimana “Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.”

2.2. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka?”

2.3. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

2) Tujuan Khusus

- a.** Mengukur Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Nilai Guna Rekam Medis di RSUD Larantuka,
- b.** Mengukur Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka,

- c. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka.

2.4. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu suatu penelitian di mana variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Artinya, setiap objek penelitian akan diukur pengetahuan tentang nilai guna rekam medis (variabel independen) dengan menggunakan kuisioner dan perilaku pengisian dokumen rekam medis (variabel dependen) hanya diobservasi sekali saja pada waktu yang sama.

2.5. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter dan perawat di RSUD Larantuka sebanyak 148 orang. Jumlah dokter sebanyak 15 orang dan perawat sebanyak 133 orang terdiri dari perawat rawat jalan sebanyak 49 orang dan rawat inap sebanyak 84 orang.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian dokter dan perawat di RSUD Larantuka. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus menurut Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} = \frac{148}{1 + 148 (0,1)^2} = 59,7 = 60$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = batas besarnya kesalahan atau penyimpangan yang masih bisa ditolerir (d=10% atau 0,1).

Dari besar sampel 60 orang yang dibutuhkan, besar sampel diambil secara proporsional dari jumlah populasi sehingga sampel dokter diperlukan sebanyak 6 orang, perawat rawat jalan sebanyak 20 orang dan perawat rawat inap sebanyak 34 orang. Teknik sampling atau pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* atau sampel acak sederhana.

3. **Judul Penelitian: “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta”**

3.1 Latar Belakang Masalah

Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia (UU RI No. 12, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia dimulai pada tahun 1989, dikenal sebagai Program Administrasi Rekam Medis (ARM) setara dengan *associate degree* ditambah 1 tahun, disebut sebagai Diploma 3 (tiga tahun). Para lulusan memperoleh gelar Administrator Rekam Medis (ARM), program ini berjalan sampai dengan tahun 1996. Pada tahun 1996 program Administrasi Rekam Medis (ARM) berubah nama menjadi Akademi Perekam Kesehatan sehingga para lulusan diberikan gelar Ahli Madya Perekam Kesehatan (A.Md.Perkes). Program ini sejalan dengan diakuinya Ahli Madya Perekam Kesehatan sebagai tenaga kesehatan dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996.

Pada bulan November 2014, terdapat 42 sekolah atau lembaga menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Indonesia, terdiri dari 38 program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 3 program D4 dan 1 program S1 Manajemen Informasi Kesehatan. Saat penelitian ini dilakukan program studi D3 dan D4 atau S1 belum ada standar nomenklatur program studi Manajemen Informasi Kesehatan (Hosizah, 2015).

Para lulusan program, D3 dan D4 serta S1 sebagai Perekam Medis yang diatur dalam Permenpan-RB No.30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya.

Dalam Permenpan RB No.30 tahun 2013 tersebut dijelaskan tentang kebutuhan Perekam Medis pada sarana pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum terdiri dari Perekam Medis Terampil pada Rumah Sakit kelas A= 70, B= 45, C= 30, D= 15 dan Perekam Medis Ahli pada Rumah Sakit kelas A= 20, B= 10, C= 6, D= 4. Jumlah Rumah Sakit Umum 1.949 di Indonesia tahun 2015, maka dibutuhkan 311.840 Perekam Medis Terampil dan 77.960 tenaga Perekam Medis Ahli. Untuk di lingkungan Puskesmas dibutuhkan 5 Perekam Medis Terampil dan 2 Perekam Medis Ahli, dengan jumlah Puskesmas 9.754 yang ada di Indonesia pada tahun 2015 maka dibutuhkan 48.770 Perekam Medis Terampil dan 19.508 Perekam Medis Ahli.

Dari hasil riset fasilitas pelayanan kesehatan (RIFASKES) tahun 2011 dengan sampel sebanyak 685 Rumah Sakit Umum yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia sebesar 35,2% Rumah Sakit Umum belum memiliki Profesional Perekam Medis sehingga pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan belum optimal. Selain itu, dari 33 institusi penyelenggara pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan baru meluluskan sekitar 5.976 orang sehingga sebagian besar Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan belum memiliki

tenaga profesional Rekam Medis dan Informai Kesehatan (Hosizah, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shelley dan Safian pada tahun 2012 yang dilakukan di brick-and-mortar campus in a two-county area of a South Atlantic state dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Siswa untuk Mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan mengatakan bahwa pengambilan keputusan untuk memilih Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu komersial, lingkungan dan pribadi. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa faktor lingkungan yang paling mempengaruhi siswa untuk mendaftar di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (Shelley dan Safian, 2012).

Faktor komersial yang dimaksud adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan pengaruh dari guru, website perguruan tinggi, rekan kerja, konselor perguruan tinggi dan siswa atau alumni dari program studi tersebut. Faktor lingkungan adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan dari kondisi ekonomi saat ini, peluang kerja dan media massa (keluarga dan teman). Faktor Pribadi adalah sumber pengambilan keputusan berdasarkan keinginan sendiri atau berdasarkan pengalaman yang dapat mempengaruhi (menginspirasi) pengambilan keputusan (Shelley dan Safian, 2012).

Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan secara global mencakup level Associate Degree (2 tahun), Bachelor (4 tahun), Master dan Doctor (GHWC, 2016). Universitas Esa Unggul merupakan satu diantara perguruan tinggi swasta yang ada di Jakarta yang menyelenggarakan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan. Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul terdiri dari Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D4 Manajemen Informasi Kesehatan dan S1 Manajemen Informasi Kesehatan.

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul diselenggarakan sejak tahun 1989 dan sebagai pelopor pendirian Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang pertama di Indonesia. Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan sejak tahun 2006 berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Dikti Depdiknas Nomor: No 2825/D/T/2006 tertanggal 31 Juli 2006. Sedangkan S1 Manajemen Informasi Kesehatan diselenggarakan tahun 2016 berdasarkan SK Menristekdikti No.272/KPT/I/2016 pada tanggal 29 Agustus 2016 yang merupakan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (S1) pertama di Indonesia.

Meskipun Program Studi D3 RMIK dan D4 MIK di Universitas Esa Unggul sudah cukup lama, namun minat masyarakat untuk memilih program studi tersebut dirasakan belum optimal. Rasio mahasiswa yang mendaftar dibandingkan daya tampung yang tersedia masih rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari data mahasiswa 3 tahun terakhir. Jumlah mahasiswa program studi D3 RMIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 3%, tahun 2015

ke 2016 kenaikan 1%. Jumlah mahasiswa program studi D4 MIK dari tahun 2014 ke 2015 hanya mengalami kenaikan 9%, tahun 2015 ke 2016 kenaikan 16%.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta"

3.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

3.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa memilih pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan pemilihan pendidikan MIK
- b. Mendeskripsikan faktor budaya mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK
- c. Mendeskripsikan faktor sosial mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK
- d. Mendeskripsikan faktor pribadi mahasiswa dalam pemilihan pendidikan MIK
- e. Menganalisis faktor budaya dengan pemilihan pendidikan MIK
- f. Menganalisis pengaruh faktor sosial dengan pemilihan pendidikan MIK
- g. Menganalisis pengaruh faktor pribadi dengan pemilihan pendidikan MIK

3.4 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan cara observasi atau pengumpulan data pada suatu saat artinya setiap subjek penelitian di observasi satu pada saat pengisian kuesioner.

3.5 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-III), Manajemen Informasi Kesehatan (D-IV) dan Manajemen Informasi Kesehatan (S1).

Adapun jumlah mahasiswa sebagai berikut:

Mahasiawa D-III = 198mahasiswa

Mahasiawa D-IV = 46mahasiswa

Mahasiswa S1 = 21 mahasiswa

Sehingga jumlah populasi adalah = 265 mahasiswa

2. Sampel

a. Besar sampel

Untuk memudahkan pengambilan sampel, sebaiknya ditentukan terlebih dahulu kriteria inklusinya. Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu mahasiswa D-III RMIK, D-IV MIK dan S1 MIK yang bersedia diberikan kuesioner untuk diisi.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan ukuran besar sampel dari populasi adalah dengan menggunakan rumus slovin karena lebih memudahkan dalam perhitungan dan rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Ukuran populasi.

n = Ukuran sampel.

e = Nilai kritis (batas ketelitian) yaitu 10% (0,1).

Maka :

$$n = \frac{265}{1 + 265(0,1)^2}$$

$$n = \frac{265}{3,65}$$

$$n = 72,60 = 73 \text{ mahasiswa}$$

Berdasarkan rumus Slovin diatas, hasil perhitungan untuk sampel didapatkan sebanyak 73 mahasiswa. Dari 73 mahasiswa tersebut akan diambil secara proporsional dari populasi yang ada dengan perhitungan sebagai berikut:

$$D - III RMIK = \frac{198}{265} \times 73 = 54$$

$$D - IV MIK = \frac{46}{265} \times 73 = 13$$

$$S1 MIK = \frac{21}{265} \times 73 = 6$$

Sehingga didapatkan 54 mahasiswa di Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-III), 13 mahasiswa di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (D-IV) dan 6 mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan (S1).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu cara pemilihan sejumlah elemen dari populasi untuk menjadi anggota sampel, yaitu pemilihannya dilakukan sedemikian rupa sehingga setiap elemen mendapat kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Notoatmodjo, 2010: 120).

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Di RS “XYZ” tipe A selama Anda melakukan praktik kerja lapangan (PKL) atau praktik belajar lapangan (PBL) diketahui bahwa terjadi penumpukan rekam medis yang belum dikoding sehingga laporan yang seharusnya dibuat secara rutin tanggal 10 setiap bulan tertunda, para manajer rumah sakit tidak memperoleh dukungan data atau informasi yang memadai dalam membuat keputusan.
Topik penelitian sebagai usul penelitian KTI adalah: Faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas *clinical coder* di RS “XYZ”. Tentukan populasi dan sampel penelitian tersebut!
- 2) Pada kondisi seperti dalam uraian nomor 1, terpilih topik penelitian: Evaluasi kebutuhan data dan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan di RS “XYZ”. Tentukan populasi dan sampel penelitian tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Populasi penelitian adalah semua *clinical coder* di RS “XYZ” baik yang bertugas di bagian koding rawat jalan maupun rawat inap, asumsi jumlah semua *clinical coder* sebanyak 30 orang terdiri dari *clinical coder* rawat jalan sebanyak 20 orang dan rawat inap sebanyak 10 orang. Sampel adalah sebagian dari anggota populasi (*clinical coder*). Mengingat jumlah *clinical coder* adalah 30 orang sebaiknya semua anggota populasi dijadikan sampel. Teknik sampling demikian disebut sebagai sampel jenuh yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel.
- 2) Populasi dalam penelitian adalah semua manajer atau para pengambil keputusan dengan menggunakan data dan informasi di RS “XYZ”. Sampel adalah sebagian dari

manajer atau para pengambil keputusan dengan menggunakan data dan informasi di RS “XYZ. Besar sampel tetukan sesuai jumlah anggota populasi.

Ringkasan

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan gejala atau fenomena yang diamati. Ukuran dan keragaman sampel menjadi penentu baik tidaknya sampel yang diambil. Terdapat dua cara pengambilan sampel yaitu secara acak (*random*) dan tidak acak (*non random*).

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut topik penelitian KTI “Analisis Beban Kerja *clinical coder* di RS “XYZ”. Populasi penelitian ini adalah...
 - A. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
 - B. Clinical Coder
 - C. Perawat
 - D. Beban kerja
 - E. RS “XYZ”

- 2) Jika suatu penelitian dilakukan kepada sampel yang semua sampel merupakan anggota populasi disebut teknik sampling....
 - A. Acak sederhana
 - B. Acak sistematis
 - C. Sampel jenuh
 - D. Sampel Insidental
 - E. Stratifikasi

- 3) Berikut topik penelitian KTI “Analisis Kelengkapan Data Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS “ABC” dengan tujuan penelitian “mengetahui kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran di RS “ABC”. Populasi penelitian ini adalah.....
 - A. RS “ABC”

- B. Analisis kelengkapan
 - C. DPJP
 - D. Rekam medis
 - E. Persetujuan Tindakan Kedokteran
- 4) Jika diketahui di RS "ABC" jumlah pasien pulang rawat inap per hari sebanyak 150 orang. Jika penelitian ingin mengetahui kelengkapan resume (ringkasan pasien pulang), maka populasi penelitiannya adalah
- A. Pasien pulang rawat inap
 - B. Rekam medis
 - C. resume (ringkasan pasien pulang)
 - D. RS "ABC"
 - E. Pasien sebanyak 150 orang
- 5) Jika sampel diambil dengan cara berdasarkan kelas ruang rawat inap yaitu VIP, Utama, I, II, III pada penelitian soal nomor 4, teknik sampling adalah
- A. Acak sederhana
 - B. Acak sistematis
 - C. Sampel jenuh
 - D. Sampel insidental
 - E. Stratifikasi

Kunci Jawaban Tes

Tes Formatif 1

1. E
2. B
3. A
4. A
5. B

Tes Formatif

1. B
2. C
3. E
4. C
5. E

Glosarium

RS	: Rumah Sakit
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
APTIRMIKI	: Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
PORMIKI	: Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi
MIK	: Manajemen Informasi Kesehatan

Daftar Pustaka

- Latour KM., Shirley E. (2010) *Health Information Management: Concepts, Principles and Practice*. Chicago Illinois: American Health Information Management Association (AHIMA)
- Lazar J, Feng JH, Hochheiser H., 2010. *Research Methods in Human-Computer Interaction*. United Kingdom: A John Wiley and Sons, Ltd.
- Notobroro H.B., 2012. *Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Materi Pelatihan 31 Oktober-2 November 2012*, APTIRMIK. Solo.
- Paulina D, Widjaja L, Hosizah, Wiharto M, 2015. *Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan Di RSUD Larantuka*". Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.
- Selviani, Hosizah, 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mahasiswa Memilih Pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta*. Skripsi Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta Bandung
- Sumber:<https://faculty.elgin.edu/dkernler/statistics/ch01/1-3.html> diakses 10 Agustus 2017
- Wafiqoh, Hosizah, 2017. *Implementasi Sistem Informasi Puskesmas Dalam Meningkatkan Informasi Kesehatan di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Bab 6

PRESENTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk mempersiapkan presentasi proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI). Presentasi proposal KTI mencakup: 1) teknik presentasi, 2) bahan presentasi. Modul ini tentunya menjadi pelengkap dari materi kuliah metodologi penelitian.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya cara mempersiapkan presentasi KTI, maka Anda akan lebih mudah dalam mempersiapkan teknik presentasi proposal, dan bahan presentasi. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya. Secara umum, tujuan dari BAB 6 ini adalah untuk menjelaskan cara mempersiapkan presentasi proposal KTI. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempersiapkan:

1. Cara presentasi
2. Bahan presentasi

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB 6 ini terbagi menjadi 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1. Teknik presentasi;

Topik 2. Bahan presentasi

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Topik 1

Teknik Presentasi

Presentasi yaitu suatu bentuk laporan lisan mengenai suatu fakta tertentu kepada komunikan. Triwidodo & Kristanto menjelaskan presentasi (seperti dikutip Hanggani, 2013) merupakan salah satu bentuk komunikasi verbal, dimana salah satu bentuk komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada pihak lain melalui tulisan atau lisan. Dengan penyampaian pesan secara tulisan atau lisan ini diharapkan orang dapat memahami apa yang disampaikan oleh pengirim pesan dengan baik.

Sedangkan Presentasi merupakan sebuah kegiatan aktif dimana seorang pembicara menyampaikan dan mengkomunikasikan ide serta informasi kepada sekelompok audiens. Dari pernyataan tersebut dapat diambil suatu kesimpulan jika presentasi merupakan kegiatan yang dilakukan secara aktif dengan melibatkan orang lain selain pembicara, sehingga pembicara harus mampu membuat presentasi menarik untuk diikuti. Ilustrasi presentasi dapat dilihat dalam gambar 6.1 berikut ini.



Gambar 6.1 Ilustrasi presentasi

(sumber: <http://www.jawabdosen.com/cara-presentasi-yang-baik-secara-lengkap-2/>)

Dalam melakukan presentasi terdapat beberapa teknik yang dapat dipelajari sehingga tujuan presentasi dapat tercapai. Berikut 9 teknik presentasi yang dianggap penting:

1. *Use visual aids.*

Gunakan alat bantu visual. Menggunakan gambar, bukan kata-kata, dapat melipatgandakan kemungkinan pencapaian tujuan presentasi. Satu gambar bernilai 1.000 kata, bukan? *A picture is worth a thousand words!*

2. *Keep it short and sweet!*

Ringkas dan “manis”. Pepatah lama mengatakan, *“No one ever complained of a presentation being too short”*. Tidak ada yang pernah mengeluhkan presentasi yang terlalu pendek. Tidak ada yang lebih “membunuh” sebuah presentasi selain terlalu lama. Usahakan presentasi Anda di bawah 22 menit!

3. *Use the rule of three.*

Gunakan aturan tentang tiga hal. Sebuah teknik sederhana adalah bahwa orang cenderung hanya mengingat tiga poin. Maka, gunakan maksimum tiga poin pada slide!

4. *Rehearse.*

Berlatih. *Practice makes for perfect performance.* Latihan menjadikan penampilan sempurna. Banyak ahli mengatakan, latihan adalah hal terbesar yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan penampilan Anda. Lakukan presentasi Anda dengan keras setidaknya empat kali. Salah satunya harus di depan audiens yang benar-benar “menakutkan” Anda, keluarga, teman, atau kolega.

5. *Tell stories*

Sampaikan cerita. Semua presentasi adalah jenis teater. Ceritakan kisah untuk membantu mengilustrasikan poin. Ini akan menjadikan presentasi Anda lebih efektif dan mengesankan.

6. *Video yourself*

Video Anda sendiri. Atur kamera video dan video presentasi Anda sendiri. Setting sendiri alat presentasi Anda –senyaman mungkin.

7. *Know what slide is coming next*

Ketahui slide berikutnya. Anda harus selalu tahu kapan presentasi slide yang muncul berikutnya. Terdengar “powerfull” ketika Anda mengatakan “pada slide berikutnya kita akan lihat...”. Di sinilah kian terasa pentingnya persiapan dan latihan!

8. *Have a back-up plan*

Miliki rencana cadangan. Siapkan “materi cadangan” kalau-kalau slide tidak muncul, listrik mati, tidak ada pengeras suara, “presentasi menampilkan hal aneh pada laptop”, dan sebagainya. Miliki “hard copy”, materi tercetak. Biasanya, jika Anda siapkan “back-up plan”, Anda jarang harus menggunakannya!

9. *Check out the presentation room*

Periksa ruang presentasi. Datanglah lebih awal dan periksa ruang presentasi. Pastikan slide Anda dimuat di PC dan muncul di layar (<http://romeltea.com/teknik-presentasi-top-10-tips>).

Menurut Rhenald Kasali (seperti dikutip Hanggani, 2013), tips bagaimana melakukan presentasi yang baik yaitu:

1. **Jangan membiasakan diri tergantung pada teks.**
Teks dapat membunuh bakat, merusak flow (irama), dan menciptakan jarak antara komunikator dengan audiens. Gunakan pointers, sekedar untuk membantu anda.
2. **Ukur secara sungguh-sungguh "dalamnya sungai."**
Pelajari dulu siapa audiens anda, misalnya mengenai latar belakang, jalan pikiran, pendidikan, dan jabatan mereka.
3. **Jangan bicarakan hal ini: Yang sudah mereka ketahui, atau yang tak ingin mereka dengar.** Selalu sajikan hal-hal yang orisinal, jangan merusak mood audience dengan pernyataan yang tidak mereka sukai.
4. **Jangan biarkan audiens jenuh.** Jaga volume suara dan jaga nada agar tidak monoton. Begitu mereka mulai jenuh, ajaklah berdialog, sampaikan sedikit humor.
5. **Humor tidak perlu berlebihan.** Ia hanya boleh digunakan untuk membangkitkan daya pikir.
6. **Periksa ruangan dan fasilitas presentasi termasuk mikrofon sebelum presentasi dimulai.**
7. **Biasakan interaktif.** Jangan asyik bicara sendiri. Berikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan contoh, jawaban, melakukan aktivitas tertentu, tertawa, atau bahkan mendengarkan musik.
8. ***Be specific.*** Selalu berikan contoh dan ilustrasi. Sesekali berikan cerita.
9. **Jangan merendahkan mutu dengan mengatakan "Maaf sebenarnya saya tidak siap", dan nada merendah lainnya.** Manusia adalah makhluk malas yang hanya mau mendengarkan orang yang layak ia dengar dan ia anggap lebih tahu.
10. **Latihan yang cukup.** Selalu mintalah umpan balik. Bila perlu rekam, putar kembali, minta pendapat dari orang dekat.
11. **Perhatikan bahasa tubuh.** Jangan melakukan gerakan yang merusak penampilan.
12. **Berpakaianlah agak cerah** agar anda menciptakan kesegaran di dalam ruangan.
13. **Jangan berbicara seperti sedang ngobrol dengan seseorang.**
Ingatlah Anda berbicara di hadapan puluhan orang, kombinasikan bahasa resmi dengan bahasa percakapan yang layak.

Sebelum melakukan presentasi terkadang mengalami demam panggung, presenter yang sudah handal pun ketika belum terbiasa melakukan presentasi pasti pernah

mengalaminya. Tetapi mereka dapat mengatasinya dengan berbagai cara sehingga demam panggung pun lambat laun sudah tidak dirasakan. Menurut Suhardjono (dikutip Hanggani, 2013) memberikan cara mengurangi demam panggung, yaitu :

1. Tingkatkan percaya diri
2. Jangan berlebihan menilai negatif para pendengar
3. Pada setiap awal lakukan gerakan-gerakan untuk mengalihkan rasa gemetar
4. Persiapkan catatan-catatan kecil tentang hal-hal pokok dari topik yang akan dibicarakan. Jangan berupaya menghafalkan apa yang akan disajikan.

Darmastuti (2007) mengemukakan kiat-kiat yang dapat dilakukan supaya pesan yang dikirim dapat mengenai sasaran :

1. Pesan harus dirancang sedemikian rupa agar sesuai dengan audiens yang menerimanya.
2. Pesan harus menggunakan lambang-lambang yang dimengerti oleh komunikan dan komunikator, sehingga menimbulkan persepsi yang sama di antara kedua belah pihak.
3. Pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat memenuhi kebutuhan komunikan serta memberikan saran.
4. Pesan yang disampaikan oleh komunikator merupakan suatu saran yang dapat memberikan suatu solusi atau jalan keluar.

Pengembangan kemampuan dalam menjawab juga perlu ditingkatkan karena pada sesi tanya jawab ini biasanya merupakan saat yang genting karena terkadang audiens bertanya bukan karena tidak tahu tapi audiens sedang melakukan tes untuk mengetahui kemampuan dan kecerdasan pembicara.

Presenter berpengalaman tentu sudah mampu untuk mengatasinya rasa groginya, berbeda dengan presenter pemula yang ketika grogi menyerang akan langsung muncul ke permukaan. Namun tenang saja, karena kali ini PowerPoint.ID akan membahas tuntas tentang 10 cara mengatasi grogi saat presentasi ([Dwipantopo, 2018](#)).



Gambar 6.2. 10 Tips Anti Grogi saat Presentasi

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

1. Berpikir Positif



Gambar 6.3. Berpikir Positif

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Bayangkan hal-hal baik yang terjadi ketika Anda presentasi. Bayangkan senyuman audiens ketika Anda menyampaikan presentasi Anda. Dengan keadaan rileks seperti ini rasa grogi Anda akan turun secara signifikan. Jangan lupa buka presentasi Anda dengan kata-kata positif. **Hindari kalimat-kalimat merendah** seperti “Maaf”, “Saya sebetulnya kurang ahli di

bidang ini”, “*Saya kurang waktu untuk mempersiapkan presentasi ini*”, dan kalimat merendahkan lainnya. Untuk menjadi orang yang rendah hati tidak perlu merendahkan diri. Karena kalimat-kalimat merendahkan diri seperti itu malah akan membuat Anda berpikir negatif.

2. Senyum



Gambar 6.4. Senyum

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-groggi-saat-presentasi/>)

Semua orang akan terlihat lebih baik saat tersenyum. Ketika audiens melihat Anda tersenyum, ekspresi mereka pun akan berubah menjadi positif, dan ini akan membuat Anda lebih rileks. *Ingat rileks akan menurunkan tingkat grogi Anda.* Tentu ketika Anda sedang mengatakan hal sedih atau emosional tinggi, Anda perlu menghilangkan senyum Anda untuk persuasanaan audiens.

3. Datang Lebih Awal



Gambar 6.5. Datang lebih awal

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Datanglah lebih awal dari jadwal Anda presentasi, datangilah tempat atau ruangan yang digunakan untuk Anda presentasi. Kenali tempat/mimbar tempat Anda presentasi, “kenali” pula audiens yang hadir di sana. **Pengakraban dengan tempat presentasi ini juga ampuh untuk mengatasi grogi.** Jika Anda mulai terbiasa dengan suatu tempat, rasa canggung Anda tentu akan berkurang bukan?

4. Sikap Tubuh

Sikap tubuh tidak hanya penting untuk penampilan saat presentasi, tapi juga sangat penting untuk mengatasi grogi saat presentasi. **Mulailah dengan posisi yang paling nyaman,** yaitu dengan berdiri tegap dan membuka kaki selebar pinggul. Letakkan kedua tangan Anda di samping paha kemudian tarik dan hembuskan napas pelan-pelan. **Untuk wanita letakkan satu kaki di depan lainnya** dan lakukan hal yang sama. Selama presentasi Anda pun boleh menggerakkan tangan Anda untuk penegasan. Yang perlu diperhatikan saat menggerakkan tangan adalah pastikan **posisi tangan selalu terbuka.** Jangan biarkan kedua telapak tangan menyentuh bagian tangan manapun, paling aman selalu jauhkan kedua tangan Anda. Karena posisi tangan yang tertutup dapat menyebabkan pikiran Anda juga akan tertutup



Gambar 6.6. Sikap Tubuh

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

5. Pegang Spidol/Pointer



Gambar 6.7. Pegang Spidol/Pointer

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Jika Anda presentasi menggunakan *lasser pointer*, benda ini akan membantu mengurangi rasa grogi Anda. *Bayangkan rasa grogi tersebut mengalir ke benda yang Anda pegang*. Jika Anda masih grogi, genggam benda itu lebih keras lagi. Yang perlu diperhatikan adalah Anda harus **memegang benda tersebut di tangan kiri Anda**, jadi tangan kanan Anda dapat digunakan untuk menunjuk jika diperlukan. Untuk Anda yang tidak menggunakan

lasser pointer, Anda dapat memegang spidol (*whiteboard marker*) walaupun Anda tidak menggunakannya. Audiens tidak akan terdistraksi jika benda yang Anda pegang masih wajar. Hal ini juga berlaku jika Anda presentasi menggunakan *microphone*. Khusus untuk *microphone*, **pegang dengan tangan kiri dan tempelkan siku Anda ke tubuh bagian kiri Anda** (sedikit di bawah dada) untuk menjaga tangan Anda tetap stabil dan tidak lelah saat memegang *microphon.e*

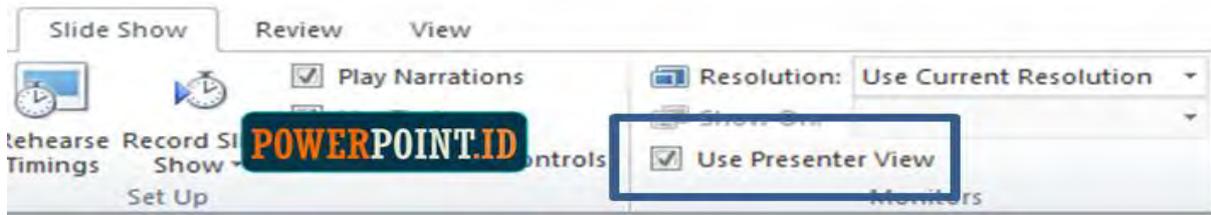
6. Gunakan *Presenter View*



Gambar 6.8. Gunakan *Presenter View*

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Untuk Anda yang menggunakan slide PowerPoint saat presentasi, Anda dapat menggunakan fitur khusus PowerPoint yang bernama *Presenter View*. Dengan fitur ini, **Anda dapat mengintip slide-slide selanjutnya**. Sehingga Anda akan dengan mudah merangkai kata untuk setiap transisi slide tanpa harus betul-betul menghafal semua slide yang sudah Anda buat. Karena salah satu faktor munculnya grogi adalah ketidaksiapan terhadap slide yang baru saja akan muncul, atau materi yang sedang Anda bahas tidak berkaitan dengan slide yang baru saja muncul. **Namun bukan berarti mata Anda terus menghadap laptop, intip sesekali saja**. Anda dapat mengakses *Presenter View* dengan memberikan tanda centang pada **Use Presenter View** yang ada di Tab **Slide Show**.



Gambar 6.9. Presenter View

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

7. Persiapan



Gambar 6.10. Persiapan

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Yang PowerPoint.ID di sini maksud adalah sebelum Anda pergi ke tempat presentasi. Siapkan baik-baik materi dan slide Anda, lebih baik ***buat sendiri slide yang akan Anda gunakan***. Pelajari dan kuasai materi yang akan Anda sampaikan, ***buat daftar pertanyaan yang kira-kira akan muncul saat Anda presentasi*** dan cari jawabannya. Pikirkan juga kalimat yang Anda lontarkan jika ada pertanyaan tidak terduga yang tidak bisa Anda jawab, tentunya tanpa membuat audiens kecewa. Dan jika perlu buatlah slide dalam dua ukuran, 4:3 dan 9:16 agar slide Anda tidak rusak saat presentasi, atau ***gunakan laptop Anda sendiri saat presentasi***. Jangan lupa siapkan properti penunjang presentasi jika Anda membutuhkannya.

8. Latihan



Gambar 6.11. Persiapan

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-groggi-saat-presentasi/>)

Termasuk cara ampuh yang paling dalam mengatasi grogi. Anda bisa mengajak istri Anda, suami Anda, kakak Anda, adik Anda, atau teman Anda untuk berperan sebagai audiens. ***Minta kritik dan saran*** dari mereka terhadap penampilan Anda. Jika Anda tinggal sendiri Anda dapat ***berlatih di depan cermin***. Latihlah presentasi Anda layaknya Anda sedang melakukan presentasi yang sesungguhnya. ***Perhatikan mimik muka Anda*** saat latihan, apakah sudah pas dengan pesan yang disampaikan atau belum? Anda pun dapat berlatih menggunakan *Presenter View* agar tidak kebingungan saat sedang presentasi. Untuk Anda yang menggunakan PowerPoint 2010 atau versi lebih lama, Anda dapat mengakses *Presenter View* tanpa projector dengan membaca artikel berikut.

9. Awali Dengan Cerita

Pada dasarnya **manusia lebih senang mendengar cerita dibandingkan dengan diajari tentang materi**, sekalipun materinya sangat penting. Alangkah baiknya Anda **mempersiapkan sebuah cerita** yang akan Anda gunakan untuk memulai presentasi Anda, lebih baik lagi jika cerita tersebut berhubungan dengan materi Anda. **Jangan takut untuk membawakan cerita lucu** walaupun materi yang Anda sampaikan serius. Karena tawa dan senyuman audiens akan membuat mereka fokus dan membuat Anda lebih rileks. ***Ingat kembali bahwa rileks akan menurunkan tingkat grogi Anda.*** Di tengah-tengah presentasi pun Anda dapat melakukan *intermezo* dengan kisah-kisah lucu. Namun ingat, jangan terlalu banyak, karena **Anda sedang presentasi, bukan sedang stand up comedy.**



Gambar 6.12. Mulai dengan cerita

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

10. Atur Napas dan Jeda



Gambar 6.13. Atur nafas dan jeda

(Sumber: Dwipantopo, <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>)

Presentasi bukan berarti Anda harus terus berbicara sampai selesai. Ketika Anda grogi, jantung akan berdetak lebih cepat, dan tentunya napas Anda pun akan lebih cepat. Jika Anda terus memaksakan untuk berbicara pada keadaan seperti ini, dijamin Anda akan semakin

grogi. **Jeda sejenak, tarik dan hembuskan napas secara perlahan** lalu pandang audiens yang Anda anggap paling bersahabat.

Jika rasa grogi sudah muncul sebelum presentasi, tidak perlu tergesa-gesa saat nama Anda dipanggil untuk giliran presentasi. **Berjalanlah dengan santai sambil mengatur napas**, ingat selalu untuk menarik dan menghembuskan napas hanya melalui hidung, agar rasa grogi Anda tidak terlihat oleh orang lain. Ketika Anda sampai di tempat presentasi, silakan **sapa audiens dengan salam**. Ketika audiens menjawab salam, Anda dapat mengatur lagi napas Anda dan melakukan jeda sejenak, serta jangan lupa **berikan senyum terbaik Anda**.

Jika Anda mendapati pertanyaan dari audiens, ulangi pertanyaan tersebut. Fungsinya adalah **penegasan kepada seluruh audiens** dan menambah waktu untuk Anda berpikir dan menenangkan diri. Anda pun dapat **menambahkan sedikit jeda agar audiens siap menerima jawaban Anda**. Dengan pengaturan napas dan jeda ini, pasti grogi Anda sudah berkurang secara drastis.

Jangan Lupa Berdoa

Sebagai bonus dan yang paling penting untuk mengatasi grogi adalah dengan berdoa. Banyak yang melupakan dan meremehkan tips kesebelas ini. Padahal dengan **berdoa meminta kemudahan dari Yang Maha Kuasa** merupakan teknik paling dasar untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan grogi saat presentasi.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Anda sedang mempersiapkan diri mengikuti ujian proposal KTI, jika Anda ingin melakukan presentasi dengan baik teknik apa saja yang harus Anda kuasai?
- 2) Dalam teknik presentasi satu diantaranya adalah rehearse, jelaskan pendapat Anda tentang hal tersebut!
- 3) Jelaskan 10 cara mengantisipasi grogi saat presentasi!.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) 9 (sembilan) teknik presentasi yang harus dikuasai:
 - (1) *Use visual aids.*
 - (2) *Keep it short and sweet!*
 - (3) *Use the rule of three.*
 - (4) *Rehearse.*

- (5) *Tell stories*
 - (6) *Video yourself*
 - (7) *Know what slide is coming next*
 - (8) *Have a back-up plan*
 - (9) *Check out the presentation room*
- 2) *Rehearse* atau berlatih. Latihan menjadikan penampilan sempurna. Banyak ahli mengatakan, latihan adalah hal terbesar yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan penampilan Anda. Lakukan presentasi Anda dengan keras setidaknya empat kali. Salah satunya harus di depan audiens yang benar-benar “menakutkan” Anda, keluarga, teman, atau kolega.
- 3) 10 cara mengantisipasi grogi saat presentasi.
- i. Berpikir positif,
 - ii. Senyum,
 - iii. Datang lebih awal,
 - iv. Sikap tubuh,
 - v. Pegang spidol/pointer,
 - vi. Gunakan presenter view,
 - vii. Persiapan,
 - viii. Latihan,
 - ix. Awali dengan cerita,
 - x. Atur nafas dan jeda.

Ringkasan

Kesuksesan Anda dalam ujian proposal KTI bergantung pada kesiapan Anda dalam membuat bahan presentasi dan penguasaan Anda pada teknik presentasi. Jika Anda sudah terbiasa melakukan presentasi menjadi hal yang mudah untuk presentasi proposal KTI, namun sebaliknya bagi yang belum terbiasa sebagai presenter Anda harus mencoba 10 tips mengatasi grogi saat presentasi.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut ini adalah teknik presentasi yang tidak terlalu Anda butuhkan dalam presentasi proposal KTI, yaitu...
 - A. *Use the rule of three.*
 - B. *Rehearse*
 - C. *Tell stories*
 - D. *Video yourself*
 - E. *Know what slide is coming next*

- 2) Anda wajib membuat bahan presentasi sebelum ujian proposal KTI, hal tersebut merupakan teknik presentasi berikut ini....
 - A. *Video yourself,*
 - B. *Use the rule of three,*
 - C. *Tell stories,*
 - D. *Use visual aids.*
 - E. *Keep it short and sweet.*

- 3) Pada saat Anda mempersiapkan ujian proposal KTI, Anda mendapatkan informasi bahwa para penguji sangat tegas dan detail. Di saat itu Anda tidak tenang menghadapi ujian proposal. Dari 10 cara mengatasi grogi saat presentasi, cara yang manakah Anda telah gagal....
 - A. *Persiapan*
 - B. *Atur nafas dan jeda*
 - C. *Latihan*
 - D. *Sikap tubuh*
 - E. *Berpikir positif*

- 4) Dengan fitur, **Anda dapat mengintip slide-slide selanjutnya yang akan dipresentasikan.** Dengan demikian Anda akan lebih mudah merangkai kata untuk setiap transisi slide tanpa harus betul-betul menghafal semua slide yang sudah Anda buat.
 - A. *Pointer view*
 - B. *Slide view*
 - C. *Presenter view*

D. *Navigation view*

E. *Slide show*

5) Slide Anda tidak rusam saat presentasi jika menggunakan ukuran

A. 4:3

B. 4:8

C. 5:6

D. 5:8

E. 6:9

Topik 2

Bahan Presentasi

A. ALAT BANTU PRESENTASI

Salah satu alat bantu atau alat peraga yang dapat digunakan untuk mendukung presentasi adalah komputer dengan salah satu perangkat lunaknya yaitu PowerPoint yang merupakan bagian dari Microsoft Office.

Dengan menggunakan PowerPoint bahan presentasi dapat disajikan dalam bentuk elektronik yang meliputi: teks, grafis dan gambar, foto, suara, dan film. Berikut kelebihan dalam menggunakan fitur-fitur PowerPoint menurut Terra C. Triwahyuni dan Abdul Kadir (dikutip Hanggani, 2013):

1. Ketika terjadi peralihan dari satu slide ke slide berikutnya, model transisinya dapat diatur, sehingga tampilan presentasi lebih hidup dan mengesankan
2. PowerPoint juga memungkinkan presentasi yang berbasis teknologi web, sehingga presentasi dapat ditayangkan melalui Intranet atau Local Area Network (LAN) atau Internet.

Menurut Erwin Sutomo (2007) elemen-elemen yang harus diperhatikan untuk menyusun slide agar menarik dan tidak membosankan:

1. Slide harus sederhana
2. Teks dan gambar harus pada jarak aman
3. Isi slide harus mudah dibaca
4. Slide hanya berisi point-point saja
5. Ukuran besar kecilnya font harus sesuai
6. Gunakan slide yang konsisten

Tips lain untuk pembuatan slide sebagai berikut:

1. Slide memuat informasi yang singkat namun menjelaskan, ☐
2. Huruf slide harus mudah dibaca (minimal 24pt), ☐
3. Hanya memuat informasi yang relevan, ☐
4. Grafik dan gambar lebih mudah dipahami dibandingkan tabel dan tulisan, ☐
5. Tidak berlebihan dalam menempatkan gambar/animasi, ☐
6. Tulisan harus cukup kontras dengan latar belakang. ☐
7. Hindari penambahan detail yang tidak perlu ☐
8. Koreksi kesalahan penulisan

Beberapa contoh slide kurang menarik



Gambar 6.14. Slide dengan tulisan terlalu kecil



Contoh 6.15 Slide terlalu ramai

LATAR BELAKANG PENELITIAN

- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan membawa pengaruh penting terhadap peningkatan peranan rekam medis karena secara implisit membutuhkan adanya rekam medis yang bermutu sebagai bukti pelaksanaan pelayanan medis yang bermutu pula.
- Beberapa tahun terakhir tepatnya sejak tahun 2009 sampai sekarang rekam medis menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan karena menjadi dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dengan sistem INA-CBG's. Selain itu rekam medis sebagai unsur penting dalam akreditasi rumah sakit

Gambar 6.16 Slide kurang menarik

B. PROPOSAL KTI

Proposal KTI umumnya terdiri dari 3 atau 4 bab yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka (kerangka teori, kerangka operasional) dan metodologi penelitian. Alokasi waktu yang diberikan untuk presentasi sekitar 15-20 menit dengan slide sebanyak 10-15 slide.

Slide yang harus Anda siapkan terdiri dari:

1. Judul penelitian dan identitas peneliti,
2. Latar belakang penelitian,
3. Perumusan masalah,
4. Tujuan penelitian,
5. Tinjauan pustaka,
6. Kerangka operasional penelitian,
7. Metodologi penelitian,
8. Instrumen penelitian.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Anda sedang mempersiapkan diri mengikuti ujian proposal KTI, berapa slide yang Anda akan buat!
- 2) Sebutkan bagian proposal KTI yang Anda akan buat sebagai bahan presentasi!
- 3) Jelaskan tips pembuatan slide yang menarik!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Slide yang akan dibuat sebanyak 10-15 slide.
- 2) Bahan presentasi proposal KTI mencakup:
 - a. Judul penelitian dan identitas peneliti,
 - b. Latar belakang penelitian,
 - c. Perumusan masalah,
 - d. Tujuan penelitian,
 - e. Tinjauan pustaka,
 - f. Kerangka operasional penelitian,
 - g. Metodologi penelitian,
 - h. Instrumen penelitian.
- 3) Tips pembuatan slide yang menarik.
 - a. Slide memuat informasi yang singkat namun menjelaskan, ☐
 - b. Huruf slide harus mudah dibaca (minimal 24pt), ☐
 - c. Hanya memuat informasi yang relevan, ☐
 - d. Grafik dan gambar lebih mudah dipahami dibandingkan tabel dan tulisan, ☐
 - e. Tidak berlebihan dalam menempatkan gambar/animasi, ☐
 - f. Tulisan harus cukup kontras dengan latar belakang

Ringkasan

Alat bantu dalam melakukan presentasi yang umum digunakan adalah power point. Pastikan power point adalah point-point yang punya power untuk disampaikan kepada penguji dan pembimbing. Anda akan diberikan waktu presentasi 15-20 menit, gunakan waktu dengan baik. Persiapkan slide yang menarik dan hindari penggunaan teks yang berlebihan, maksimal 10 baris dalam 1 slide.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut adalah hal yang harus dihindari dalam membuat slide bahan presentasi...
 - A. Warna background slide biru dan font berwarna hitam
 - B. Warna background slide hijau dan font berwarna hitam
 - C. Warna background slide biru dan font berwarna hijau
 - D. Warna background slide biru dan font berwarna kuning
 - E. Warna background slide biru dan font berwarna merah

- 2) Dalam membuat bahan presentasi proposal KTI Anda, ukuran font yang dapat Anda gunakan adalah.....
 - A. 16pt
 - B. 18pt
 - C. 20pt
 - D. 22pt
 - E. 24pt

- 3) Untuk menampilkan slide dengan layar penuh (full screen), fitur yang manakah Anda butuhkan....
 - A. Preview
 - B. Navigation
 - C. Presenter view
 - D. Slide show
 - E. Pointer view

- 4) Saat Anda membuat slide tujuan penelitian, maka yang Anda buat slidenya adalah
- A. Tujuan umum
 - B. Tujuan khusus
 - C. Tujuan umum dan tujuan khusus
 - D. Tujuan dan manfaat penelitian
 - E. Tujuan dan ruang lingkup penelitian
- 5) Jika Anda ingin menampilkan slide yang menarik, Anda dapat membuat slide dengan teks maksimal dalam 1 slide.
- A. 20 baris
 - B. 18 baris
 - C. 15 baris
 - D. 12 baris
 - E. 10 baris

Kunci Jawaban Tes

Tes Formatif 1

1. C
2. D
3. E
4. C
5. A

Tes Formatif 1

1. C
2. E
3. D
4. C
5. E

Glosarium

KTI	: Karya Tulis Ilmiah
PMIK	: Perkam Medis dan Informasi Kesehatan
APTIRMIKI	: Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
PORMIKI	: Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
Kemenristekdikti	: Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi

Daftar Pustaka

- Cara Presentasi yang baik secara lengkap* (9 Februari 2018) diakses pada tanggal 18 Maret 2018 dari <http://www.jawabdosen.com/cara-presentasi-yang-baik-secara-lengkap-2/>
- Darmastuti R. (2007). *Etika PR dan E-PR*. Yogyakarta: Gramedia
- Dwipantono, O. (2017). *10 Cara mengatasi grogi saat presentasi*. Diakses pada tanggal 15 Maret 2018 dari <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>
- Hanggani, M.E. (2013). *Pengembangan keterampilan teknik presentasi bagi sekretaris*. Tugas akhir Program Studi Sekretaris Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. Diakses pada tanggal 18 Maret 2018 dari <https://powerpoint.id/10-cara-mengatasi-grogi-saat-presentasi/>
- Sutomo E. (2007). *9 Presentasi Kreatif dengan PowerPoint 2007*. Yogyakarta: Andi Offset
- Template Presentasi Skripsi* <https://www.presentasi.net/skripsi/>

Bab 7

PENGUMPULAN DATA

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Dalam bab ini terutama dimaksudkan untuk memberikan penjelasan mengenai cara menyusun instrumen dan teknik pengumpulan data pada metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Kualitas hasil penelitian akan dipengaruhi oleh instrumen dan teknik pengumpulan data yang tepat. Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena atau variabel penelitian. Pengumpulan data adalah suatu proses kegiatan untuk mendapatkan data, informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian.

Instrumen – instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel dalam ilmu alam sudah banyak tersedia dan telah teruji reliabilitasnya. Sebagai contoh, instrumen yang digunakan untuk mengukur suhu adalah *thermometer*. Variabel berat maka instrumennya adalah timbangan berat. Instrumen untuk mengukur variabel panjang adalah meteran atau penggaris. Namun instrumen penelitian dalam bidang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan masih belum banyak tersedia. Oleh karena itu instrumen penelitian dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, manajemen informasi kesehatan disusun sendiri termasuk uji validitas dan reliabilitasnya. Misalnya akan meneliti (1) “Gambaran Fungsi Manajemen Dalam Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Dr Moewardi”. (2) “Gambaran Kualitas Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Moewardi”

Cara menyusun instrumen dan mengumpulkan data penelitian kuantitatif dan kualitatif tentunya berbeda. Penelitian kuantitatif akan menghasilkan data kuantitatif yang dipaparkan dalam bentuk angka – angka. Sedangkan penelitian kualitatif akan menghasilkan data kualitatif berupa yang disajikan dalam bentuk kata – kata yang mengandung makna. Instrumen

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu; (1) menyusun instrumen penelitian pada metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. (2) menentukan cara pengumpulan data pada penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Topik 1

Instrumen Penelitian

A. CARA MENYUSUN INSTRUMEN PENELITIAN KUANTITATIF

1. Skala Pengukuran

Menyusun atau dan menentukan instrumen adalah salah satu tahapan yang penting dalam proses penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, peneliti menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat. Oleh karena itu setiap instrumen penelitian harus mempunyai skala sehingga nilai variabel dapat dinyatakan dengan angka. Misalnya mistar atau penggaris sebagai intrumen untuk mengukur panjang rak filing, dibuat dengan skala m(meter) maka akan menghasilkan data kuantitatif panjang dengan satuan meter.

Sikap bisa diukur dengan menggunakan skala sikap. Berbagai skala sikap yang dapat digunakan untuk penelitian manajemen, administrasi, kesehatan masyarakat, termasuk rekam medis informasi kesehatan antara lain adalah:

a. Skala likert

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu fenomena. Dalam penelitian fenomena tersebut ditetapkan secara spesifik oleh penelitian, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Instrumen yang menggunakan skala likert jawabannya setiap item mempunyai gradasi nilai yang sangat positif sampai sangat negatif, atau dapat berupa kata – kata antara lain:

Sangat setuju	Selalu
Setuju	Sering
Ragu – ragu/Netral	Kadang – kadang
Tidak setuju	Hampir tidak pernah
Sangat tiak setuju	Tidak pernah
Sangat baik	Sangat puas
Baik	Puas
Sedang	Cukup puas
Tidak baik	Kurang puas
Sangat tidak baik	Tidak puas

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dapat diberi skor;

Pernyataan/Pertanyaan Positif

- Sangat setuju/selalu/sangat positif/sangat baik/sangat puas : 5
- Setuju/sering/baik/positif diberi skor : 4
- Ragu – ragu/netral/kadang – kadang : 3
- Tidak setuju/negatif/tidak baik : 2
- Sangat tidak setuju/sangat tidak baik/tidak pernah/negarif : 1

Pernyataan/Pertanyaan Negatif

- Sangat setuju/selalu/sangat positif/sangat baik diebri skor : 1
- Setuju/sering/baik/positif diberi skor : 2
- Ragu – ragu/netral/kadang – kadang : 3
- Tidak setuju/negatif/tidak baik : 4
- Sangat tidak setuju/sangat tidak baik/tidak pernah/negarif : 5

Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda.

Contoh bentuk *checklist* :

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat Anda, dengan cara memberi tanda (V) pada kolom yang tersedia.

Tabel 7.1 Checklist

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	ST	RG	TS	STS
1	Bagan alur pendaftaran pasien terpasang di area tempat pendaftaran		v			
2	informasi kerjasama rujukan tersedia di tempat pendaftaran					
3	dst.....					

Selanjutnya dengan teknik pengumpulan data kuesioner/angket, instrumen tersebut misalnya diberikan kepada 80 pasien/keluarga pasien secara random, kemudian dilakukan rekapitulasi. Hasil rekapitulasi jawaban item no 1 adalah sebagai berikut:

- 15 orang menjawab Sangat Setuju (SS)
- 35 orang menjawab setuju (S)
- 15 orang menjawab Ragu (RG)
- 7 orang menjawab tidak setuju (TS)
- 8 orang menjawab sangat tidak setuju (STS)

Berdasarkan data tersebut terdapat 50 (15 + 35) atau 62,5% orang /pasien/keluarga pasien menjawab sangat setuju dan setuju. Dapat disimpulkan bahwa pasien/keluarga pasien setuju bahwa Bagan alur pendaftaran pasien terpasang di area tempat pendaftaran.

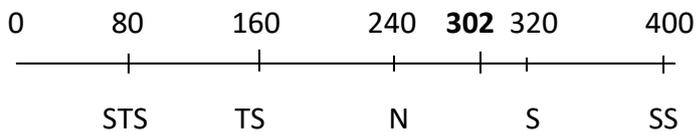
Data tersebut juga dapat dianalisis dengan menggunakan rata – rata jawaban responden berdasarkan skoring setiap jawaban dari responden adalah sebagai berikut:

Jumlah skor untuk 15 orang menjawab SS(5)	: 15 x 5 = 75
Jumlah skor untuk 35 orang menjawab S(4)	: 35 x 4 = 140
Jumlah skor untuk 10 orang menjawab RG (3)	: 10 x 3 = 30
Jumlah skor untuk 7 orang menjawab TS(2)	: 7 x 2 = 14
Jumlah skor untuk 8 orang menjawab STS(1)	: 8 x 1 = 8

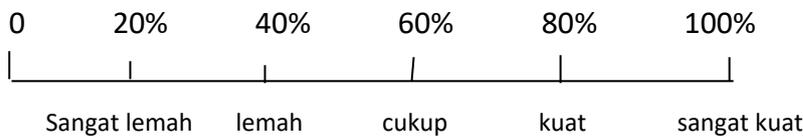
Jumlah = 302

Jumlah skor ideal untuk seluruh item = 5 x 80 = 400 (seandainya semua responden menjawab sangat setuju). Dan skor terendah untuk seluruh item = 1 x 80 = 80 (seandainya semua responden menjawab STS). Jadi berdasarkan data tersebut tingkat persetujuan terhadap bagan alur pendaftaran adalah $(302: 400) \times 100\% = 75,5\%$

Data tersebut secara kontinum dapat digambarkan sebagai berikut:



Kriteria intepretasi skor dapat dikelompokkan sebagai berikut:



Angka 0% s.d 20% = sangat lemah

Angka 21% s.d 40% = lemah

Angka 41% s.d 60% = cukup

Angka 61% s.d 80% = kuat

Angka 81% s.d 100% = sangat kuat

Berdasarkan data item no 1 yang diperoleh dari 80 responden; juga dapat diartikan “bagan alur pendaftaran terpasang di area tempat pendaftaran” tergolong kuat.

Contoh bentuk pilihan ganda

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda dengan cara melingkar!
Informasi kerjasama rujukan tersedia di tempat pendaftaran.

- a) Sangat setuju
- b) Setuju
- c) Ragu – ragu
- d) Tidak setuju
- e) Sangat tidak setuju

Petugas pendaftaran memberikan informasi tentang kebebasan memilih dokter yang akan merawatnya.

- a) Setuju
- b) Ragu – ragu
- c) Sangat tidak setuju
- d) Sangat setuju
- e) Tidak setuju

Pilihan Jawaban pada bentuk pilihan ganda dapat diletakkan pada tempat yang berbeda – beda.

b. Skala guttman

Skala guttman merupakan skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas/tegas dan konsisten. Misalnya: ya – tidak, bebar – salah, positif – negatif, setuju – tidak setuju, pernah – tidak pernah, puas – tidak puas. Skala guttman dapat dibuat dalam bentuk checklist dan pilihan ganda. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi 1 dan terendah 0. Misalnya, benar (1) dan salah (0). Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi. Analisis dilakukan seperti pada skala likert.

Contoh:

Tabel 7.2 Kuesioner Dengan Skala Guttman

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Saudara dilibatkan dalam penyusunan standar operasional prosedur penyelenggaraan rekam medis ?		
2	Apakah standar operasional prosedur penyelenggaraan rekam medis sudah pernah disosialisasikan ?		
3	Dst.....		

Selanjutnya dengan teknik pengumpulan data kuesioner/angket, instrumen tersebut misalnya diberikan kepada 30 petugas rekam medis, kemudian dilakukan rekapitulasi. Hasil rekapitulasi jawaban item no 1 adalah sebagai berikut:

25 petugas rekam medis dan informasi kesehatan menjawab Ya.

5 petugas rekam medis dan informasi kesehatan menjawab Tidak.

Berdasarkan data tersebut terdapat 25 atau 83,3% petugas rekam medis dan informasi kesehatan menjawab "Ya". Dapat disimpulkan bahwa Petugas rekam medis dan informasi kesehatan dilibatkan dalam penyusunan standar operasional prosedur penyelenggaraan rekam medis.

Data tersebut juga dapat dianalisis dengan menggunakan rata – rata jawaban responden berdasarkan skoring setiap jawaban dari responden adalah sebagai berikut:

Jumlah skor untuk 25 orang menjawab Ya(1) : $25 \times 1 = 25$

Jumlah skor untuk 5 orang menjawab Tidak(0) : $5 \times 0 = 0$

Jumlah = 25

Pernyataan yang berkenaan dengan fakta benda bukan termasuk dalam skala pengukuran interval dikhotomi.

Contoh pernyataan yang berkenaan dengan fakta.

1) Apakah latar pendidikan Anda D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ?

- a. Ya
- b. Tidak

2) Apakah Anda telah mempunyai pengalaman kerja sebagai koder ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jadi pada contoh tersebut tidak bisa dilakukan skoring.

c. Semantic Diferensial

Skala pengukuran type semantic diferensial dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, penilaian terhadap obyek tertentu. Misalnya, responden diminta untuk memberikan penilaian terhadap kepala instalasi rekam medis dalam pengelolaan rekam medis, menilai prosedur kerja, produktivitas kerja, menilai sistem informasi manajemen rumah sakit, dsb. Perbedaan dengan skala sebelumnya adalah, pada skala semantic diferensial tidak bisa disajikan dalam bentuk pilihan ganda atau checklist, namun disajikan dalam bentuk serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub).

Contoh : Beri tanda silang (X) pada skala yang paling cocok dengan Anda:

Kinerja Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Tempat Kerja Anda

Mudah	5	4	3	2	1	Sulit
Cepat	5	4	3	2	1	lambat
lengkap	5	4	3	2	1	Tidak lengkap
Akurat	5	4	3	2	1	Tidak akurat
Efektif	5	4	3	2	1	Tidak efektif

Responden/pengguna simpus dapat memberi jawaban, pada rentang jawaban yang positif sampai negatif sesuai persepsinya terhadap obyek yang dinilai (kinerja simpus).

d. Rating scale

Skala pengukuran types rating scale lebih fleksibel, tidak terbatas hanya mengukur sikap saja, tetapi untk mengukur persepsi responden terhadap gejala atau fenomena lainnya. Misalnya, status sosial, kelembagaan, pengetahuan, kemampuan, proses kegiatan, dan lain-lain. Dalam skala ini, data yang diperoleh adalah data kuantitatif atau data mentah yang didapat berupa angka kemudian baru ditafsirkan dalam pengertian kualitatif.

Pembuatan dan penyusunan instrumen dengan menggunakan rating scale yang penting harus dapat mengartikan setiap angka yang diberikan dalam alternatif jawaban pada setiap instrumen.

Contoh : rating scale “ Gambaran Tata Ruang Filing di Rumah Sakit Dr Marsudi”

Tabel 7.3 Kuesioner Dengan Rating Scale

No item	Pertanyaan tentang Tata Ruang Filing	Interval Jawaban			
		4	3	2	1
1	Penempatan ruang filing	4	3	2	1
2	Keamanan rekam medis	4	3	2	1
3	Kerahasiaan rekam medis	4	3	2	1
4	Penempatan lemari dokumen rekam medis	4	3	2	1
5	Pencahayaan buatan/listrik	4	3	2	1
6	Sirkulasi udara dalam ruangan	4	3	2	1
7	Warna lantai	4	3	2	1
8	Kebersihan ruangan	4	3	2	1
9	Kerapihan	4	3	2	1
10	Keleluasaan bergerak	4	3	2	1

Instrumen tersebut apabila dijadikan angket kemudian diberikan kepada 30 responden, sebelum dianalisis, maka dapat ditabulasikan (rekapitulasi data), seperti berikut:

Jumlah skor ideal /kriterium (apabila setiap item mendapat skor tertinggi yaitu = (skor tertinggi tiap item:4) x (jumlah item soal:10) x (jumlah responden) adalah 1500

Tabel 7.4 Rekapitulasi Data Berdasarkan Kuesioner

No Resp	Jawaban Responden										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
2	4	4	3	3	2	2	3	2	3	2	28
3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	23
4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	25
5	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34
↓										↓	
Dst...											
29	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	31
30	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	24
Jumlah skor hasil pengumpulan data											1150

Jika jumlah skor hasil pengumpulan data = 1150. Dengan demikian TaTa Ruang Filing, menurut persepsi 30 responden, yaitu= $(1150:1500) \times 100\% = 76,7\%$ dari kriterium yang telah ditetapkan. Dan apabila diinterpretasikan nilai 76,7% terletak pada daerah kuat atau baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tata ruang filing pada katagori baik.

2. Cara Menyusun Kuesioner/Angket

Langkah – langkah penyusunan instrumen angket atau kuesioner:

- Mengidentifikasi variabel – variabel yang terdapat dalam judul penelitian
- Menjabarkan variabel tersebut menjadi sub variabel/dimensi
- Mencari indikator/aspek setiap sub variabel
- Menderetkan deskriptor dari setiap indikator
- Merumuskan setiap deskriptor menjadi butir – butir kuesioner
- Melengkapi instrumen dengan petunjuk pengisian dan kata pengantar
- Melakukan uji awal

Contoh penyusunan:

- a. Tahap pertama : Mengidentifikasi variabel – variabel dalam judul penelitian

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT Dr MARSUDI

Merumuskan variabel penelitian dengan tepat, seperti contoh di atas. Berdasarkan judul tersebut maka sebagai variabelnya adalah kualitas pelayanan pendaftaran.

- b. Tahap kedua: Menjabarkan variabel tersebut menjadi subvariabel/dimensi

Untuk dapat menjabarkan variabel menjadi subvariabel maka diperlukan teori – teori yang mendukung. Jika variabel sudah tidak dapat diuraikan lagi menjadi subvariabel, maka dapat diuraikan secara langsung dari variabel menjadi indikator.

Kualitas pelayanan menurut Zeithami dalam Sedarmayati (2000), dapat diukur dengan 10 dimensi yaitu *tangibles* (berwujud), *reliability* (keandalan), *Responsiveness*, *competence*, *courtesy* (perilaku), *credibility* (kejujuran), *security* (keamanan), *acces* (kemudahan hubungan), *communication* (komonikasi), *understanding the customer*(mengerti kebutuhan pelanggan)”

Berdasarkan teori tersebut maka subvariabel kualitas pelayanan pendaftaran adalah

- 1) *Tangibles*
- 2) *Reliability*
- 3) *Responsiveness*
- 4) *Competence*
- 5) *Courtesy*
- 6) *Credibility*
- 7) *Security*
- 8) *Acces*
- 9) *Communication*
- 10) *understanding the customer*

- c. Tahap ketiga: Mencari indikator/aspek setiap sub variabel

Mencari indikator dari setiap variabel/subvariabel dapat dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi(buku, jurnal), hasil penelitian sebelumnya, konsultasi pakar. Indikator adalah pernyataan ukuran atau kriteria dari subvariabel atau variabel.

Kualitas pelayanan pendaftaran pasien

- 1) *Tangles*
 - (a) Peralatan
 - (b) Perlengkapan

- (c) Petugas pendaftaran
 - 2) Reliability
 - (a) Kecepatan proses pelayanan pendaftaran
 - (b) Adil dalam pelayanan
 - 3) Responsiveness (ketanggapan)
 - (a) Kesadaran dalam memberikan pelayanan
 - (b) Menguasai tugas
 - 4) Competence
 - (a) Petugas mampu bekerja
 - (b) Terampil terhadap pekerjaan
 - 5) Courtesy
 - (a) Sopan kepada pelanggan
 - (b) Melayani dengan baik
 - 6) Credibility
 - (a) Jujur dalam bekerja
 - (b) Dapat dipercaya
 - 7) Security
 - (a) Jaminan pelayanan
 - 8) Access
 - (a) Memberikan pelayanan pengaduan
 - 9) Communications
 - (a) Mampu berkomunikasi
 - 10) *understanding the customer*
 - (a) memenuhi kebutuhan pelanggan
 - (b) memberikan pelayanan yang memuaskan
- d. Tahap keempat: Membuat deskriptor dari setiap indikator
- 1) Tangibles
 - (a) Peralatan
Jumlah komputer memadai
 - (b) Perlengkapan
Perlengkapan pendaftaran menunjang pelayanan
 - (c) Petugas pendaftaran
Jumlah petugas menunjang pelaksanaan pendaftaran
 - 2) Reliability
 - (a) Pekerjaan cepat
Kecepatan proses pelayanan

- (b) Adil dalam pelayanan
 - Pelayanan pendaftaran selalu baik
- 3) Responsiveness (ketanggapan)
 - (a) Pelayanan yang menyenangkan
 - Kesadaran dalam memberikan pelayanan
 - (b) Menguasai tugas
- 4) Competence
 - (a) Petugas mampu bekerja
 - Mampu menjalankan tugas
 - (b) Menguasai tugas
 - Terampil terhadap pekerjaan
- 5) Courtesy
 - (a) Sopan kepada pelanggan
 - Ramah
 - (b) Melayani dengan baik
 - sabar
- 6) Credibility
 - (a) Jujur dalam bekerja
 - Memberikan informasi dengan benar
 - (b) Dapat dipercaya
 - Dapat dipercaya dalam menjalankan tugas pendaftaran
- 7) Security
 - (a) Jaminan pelayanan
 - Keamanan rahasia rekam medis
- 8) Access
 - (a) Memberikan pelayanan pengaduan
- 9) Communications
 - (a) Mampu berkomunikasi
 - Kemudahan untuk berkomunikasi
 - Mampu memberikan informasi terbaru
- 10) *understanding the customer*
 - (a) memenuhi kebutuhan pelanggan
 - mampu mengatasi permasalahan pendaftaran
 - (b) memberikan pelayanan yang memuaskan
 - mampu memenuhi keinginan pelanggan

- e. Tahap keempat: Merumuskan setiap deskriptor menjadi butir – butir pertanyaan
 Tahap ini merupakan tahap penyusunan kisi – kisi instrumen penelitian. Deskriptor adalah gambaran atau paparan atau penjelasan lebih lanjut atau lebih rinci dari indikator yang telah ditentukan.

Tabel 7.5 Kisi – Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Item	
Kualitas pelayanan pendaftaran	<i>Tangibles</i>	(a) Peralatan	(a) Komputer	1	
		(b) Perlengkapan	Memadai	2	
		(c) Petugas pendaftaran	(b) Perlengkapan pendaftaran menunjang pelayanan (c) petugas memenuhi perstaratan untuk menunjang pelayanan	3	
	<i>Reliability</i>	(a) Kecepatan proses pelayanan pendaftaran (b) Data/informasi yang konsisten	(a) Kecepatan proses pelayanan pendaftaran	(a) Kecepatan proses pelayanan pendaftaran	4
			(b) Konsistensi	(b) Konsistensi	5
	<i>Respsiveness</i>	(a) Kesadaran dalam memberikan pelayanan (b) Menguasai tugas	(a) Kesadaran dalam memberikan pelayanan	(a) Kesadaran dalam memberikan pelayanan	6
			(b) Menguasai tugas	(b) Menguasai tugas	7
	Competence	(a) Petugas mampu bekerja (b) Terampil terhadap pekerjaan	(a) Petugas mampu menjalankan tugas	(a) Mampu menjalankan tugas	8
			(b) Terampil terhadap pekerjaan	(b) Terampil terhadap pekerjaan	9
	<i>Courtesy</i>	(a) Sopan kepada pelanggan (b) Melayani	(a) Sopan kepada pelanggan	(a) Ramah dan bersahabat	10,
(b) Melayani			(b) Tanggap terhadap	11	

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Item
		dengan baik	keinginan pelanggan	
	Credibility	(a) Jujur dalam bekerja	(a) Jujur dalam setiap tindakan	12
		(b) Dapat dipercaya	(b) Dapat dipercaya dalam menjalankan tugas	13
	Security	(a) Jaminan pelayanan	(a) Jaminan kerahasiaan rekam medis masyarakat	14
			(b) Perlindungan hukum	15 16
	Acces	(a) Memberikan pelayanan pengaduan	(a) Mudah untuk mengadakan kontak	17
			(b) Pendekatan kepada pelanggan	18
	Communications	(a) Mampu berkomunikasi	(a) Mampu berkomunikasi	19
			(b) Memberikan informasi terbaru	20
	<i>understanding the customer</i>	(a) memenuhi kebutuhan pelanggan (b) memberikan pelayanan yang memuaskan	(a) mampu mengatasi permasalahan pendaftaran	21
			(b) mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien	22

Dalam penulisan pertanyaan harus memperhatikan 4 hal, yaitu: (1) isi daftar pertanyaan, (2) rumusan susunan kata – kata, (3) bentuk tanggapan, (4) urutan pertanyaan.

Isi pertanyaan harus memenuhi tujuan penelitian; dengan mempertimbangkan hal – hal berikut: apakah setiap pertanyaan telah disusun secara tepat, rancangan jawaban harus dirancang secara tepat. Susunan kata – kata yang digunakan menggunakan bahasa yang mudah dipahami responden dan mempunyai makna yang jelas. Urutan pertanyaan disusun berdasarkan preferensi perolehan informasi/data penelitian.

1 = TP = Tidak Pernah atau TS = Tidak setuju

- 4) Dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan ini, tidak ada jawaban yang salah. Oleh karena itu, usahakan agar tidak ada jawaban yang dikosongkan.
- 5) Saya mengucapkan terima kepada bapak/ibu/sdr/sdri atas partisipasi guna mensukseskan penelitian ini.

KUESIONER

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT Dr MARSUDI

NO	PERNYATAAN VARIABEL PENELITIAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1	Peralatan komputer di tempat pendaftaran dalam jumlah dan kondisi yang memadai					
2	Kelengkapan penunjang (formulir, map, bolpoint) memadai untuk menunjang pelayanan pendaftaran					
3	Jumlah petugas pendaftaran menunjang pelaksanaan tugas di pendaftaran rawat jalan					
4	Proses pelayanan pendaftaran dilakukan sesuai dengan prosedur					
5	Petugas pendaftaran selalu memperhatikan kecepatan proses pelayanan pendaftaran dan selalu dilakukan dengan baik					
6	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan yang sama dan adil kepada semua pasien					
7	Petugas pendaftaran menguasai peraturan dan trampil untuk memberika pelayanan yang cepat					
8	Petugas pendaftaran mampu menjalankan tugasnya sehingga bisa melayani pasien/keluarga pasien dengan tepat					
9	Petugas pendaftaran trampil dalam menyelesaikan masalah yang menjadi pekerjaan atau keahliannya					
10	Petugas pendaftaran senantiasa bertindak ramah kepada pasien/keluarga pasien					
11	Petugas pendaftaran selalu tanggap terhadap keinginan pasien/keluarga pasien					
12	Petugas pendaftaran selalu memegang sikap kejujuran					

NO	PERNYATAAN VARIABEL PENELITIAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		5	4	3	2	1
	dalam memberikan penjelasan/informasi kepada pasien/keluarga pasien					
13	Petugas pendaftaran dapat dipercaya dalam menjalankan tugasnya					
14	Petugas pendaftaran menjamin kerahasiaan rekam medis pasien					
15	Petugas pendaftaran dapat memberikan jaminan tuntutan hukum (kepastian hukum) bila menyalahi prosedur					
16	Petugas pendaftaran menjamin keamanan berkas rekam medis pasien					
17	Petugas pendaftaran memberikan kontak pengaduan kepada pasien/keluarga pasien yang mengalami kesulitan					
18	Petugas pendaftaran mengadakan pendekatan dengan pasien/keluarga pasien agar selalu tertib administrasi pendaftaran					
19	Petugas pendaftaran mampu berkomunikasi efektif dengan pasien/keluarga pasien					
20	Petugas pendaftaran selalu memberikan informasi terbaru terkait proses pelayanan di rumah sakit					
21	Petugas pendaftaran mampu mengatasi masalah pendaftaran pasien					
22	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan sesuai tuntutan pasien/keluarga pasien					

g. Tahap ketujuh : Melakukan uji awal (uji Validitas dan Reliabilitas)

Instrumen

Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya butir soal kuesioner. Rumus yang digunakan untuk validitas instrumen ini adalah Product Moment dari Karl Person. Jika Item butir soal dalam kuesioner berjumlah banyak, maka dapat dilakukan uji validitas dengan software SPSS. Adapun langkah – langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapkan data angket/kuesioner yang akan diuji dalam file excel.
- 2) Buka program SPSS

- 3) Klik variabel view, dibagian pojok kiri bawah
- 4) Pada bagian name tuliskan soal_1 ke bawah sampai soal_22, terakhir tulisskor_total. Pada decimal ubah semua menjadi angka 0, abaikan yang lainnya. Lihat gambar dibawah ini:

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	soal_1	Numeric	2	0		None	None	8	Right	Ordinal	Input
2	soal_2	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
3	soal_3	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
4	soal_4	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
5	soal_5	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
6	soal_6	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
7	soal_7	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
8	soal_8	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
9	soal_9	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
10	soal_10	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
11	soal_11	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
12	soal_12	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
13	soal_13	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
14	soal_14	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
15	soal_15	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
16	soal_16	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
17	soal_17	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
18	soal_18	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
19	soal_19	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
20	soal_20	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale	Input
21	soal_21	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Unknown	Input
22	soal_22	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Unknown	Input
23	skor_total	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Unknown	Input
24											

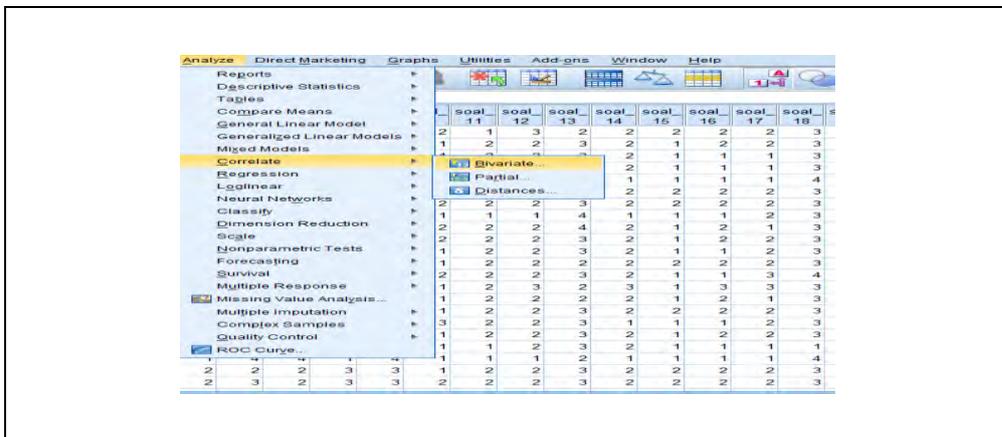
Gambar 7.2 Varibel View

- 5) Klik data view (bagian pojok kiri bawah) dan masukkan data skor angketnya, atau bisa dilakukan dengan cara copy paste data angket yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

	soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

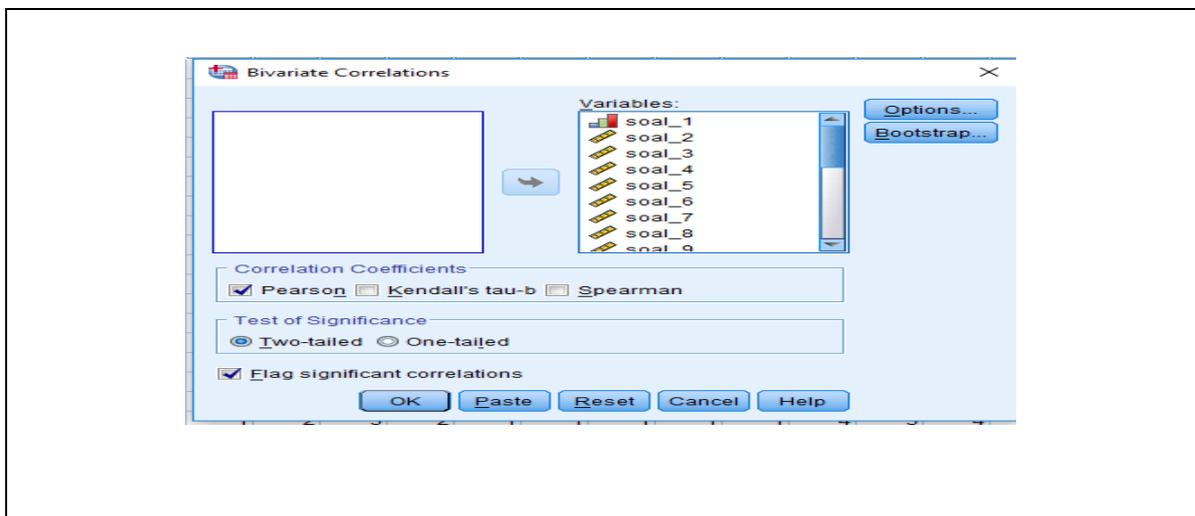
Gambar 7.3 Data View

6) Selanjutnya pilih menu **Analyze**, kemudian pilih menu **correlate**, lalu pilih **bivariate**



Gambar 7.4 Menu Analyze

7) Kemudian muncul kotak baru, dari kotak dialog **Bivariate Correlations**, masukkan semua variabel (soal_1 s.d soal_22 & skor_total) ke kotak variables. Pada bagian **correlations Coefficients** centang **Person**. Pada bagian Test of Sognificance pilih Two-tailed. Centang Flag significant correlations. Klik OK untuk mengakhiri perintah.



Gambar 7.5 Kotak Dialog Bivariate Correlation

8) Selanjutnya akan muncul output hasilnya dan Intepretasikan hasilnya. Simpan data dengan nama file misalnya, Uji Validitas_pelayanana pendaftaran dan simpan outputnya dengan nama, misalnya output_uji validitas pelayanan pendaftaran.

Correlations			Correlations		
		skor_total			skor_total
soal_1	Pearson Correlation	0,702**	soal_11	Pearson Correlation	,384
	Sig. (2-tailed)	,040		Sig. (2-tailed)	,036
	N	30		N	30
soal_2	Pearson Correlation	,365	soal_12	Pearson Correlation	,423
	Sig. (2-tailed)	,045		Sig. (2-tailed)	,020
	N	30		N	30
soal_3	Pearson Correlation	,214	soal_13	Pearson Correlation	-,116
	Sig. (2-tailed)	,257		Sig. (2-tailed)	,543
	N	30		N	30
soal_4	Pearson Correlation	,468**	soal_14	Pearson Correlation	0,621**
	Sig. (2-tailed)	,009		Sig. (2-tailed)	,031
	N	30		N	30
soal_5	Pearson Correlation	,704**	soal_15	Pearson Correlation	,674*
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	,000
	N	30		N	30
soal_6	Pearson Correlation	,428*	soal_16	Pearson Correlation	,634*
	Sig. (2-tailed)	,018		Sig. (2-tailed)	,000
	N	30		N	30
soal_7	Pearson Correlation	-,209	soal_17	Pearson Correlation	,526**
	Sig. (2-tailed)	,268		Sig. (2-tailed)	,003
	N	30		N	30
soal_8	Pearson Correlation	,440**	soal_18	Pearson Correlation	,362
	Sig. (2-tailed)	,045		Sig. (2-tailed)	,042
	N	30		N	30
soal_9	Pearson Correlation	,010	soal_19	Pearson Correlation	,549**
	Sig. (2-tailed)	,960		Sig. (2-tailed)	,002
	N	30		N	30
soal_10	Pearson Correlation	,280	soal_20	Pearson Correlation	-,015
	Sig. (2-tailed)	,134		Sig. (2-tailed)	,937
	N	30		N	30
			soal_21	Pearson Correlation	,388*
				Sig. (2-tailed)	,034
				N	30
			soal_22	Pearson Correlation	-,015
				Sig. (2-tailed)	,937
				N	30
			skor_total	Pearson Correlation	1
				Sig. (2-tailed)	
				N	30

*, Correlation is significant at the 0.05

Gambar 7.6 Output Uji Validitas Kuesioner

Berdasarkan gambar tersebut dapat diketahui item soal mana saja yang valid dan tidak valid, yaitu dengan membandingkan dengan r_{hitung} dengan r_{tabel} .

9) Mencari r_{tabel} dengan $N=30$ pada signifikansi 5%

Ditemukan r_{tabel} sebesar 0.361. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item soal dinyatakan valid. Rangkuman hasil uji validitas dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Tabel 7.6 Hasil Uji Validitas

No Item Soal Valid	1,2,4,5,6,8,11,12,14,15,16,18,18,19,21	Nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$
No Item Soal Tidak Valid	3,7,9,10,13,20,22	Nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$

10) Kesimpulan

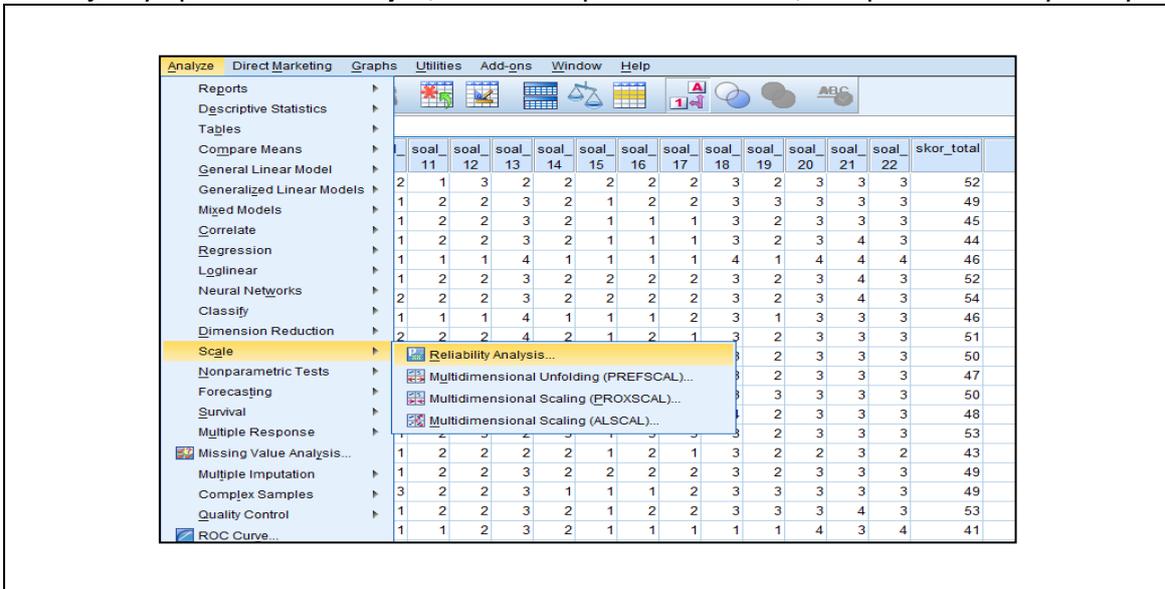
Hasil uji validitas masih ditemukan item soal yang tidak valid. Langkah selanjutnya adalah (a) mengganti soal atau memperbaiki soal yang tidak valid, lalu diuji cobakan lagi. Hal ini dilakukan jika semua item soal yang mengukur variabel/sub variabel tertentu semua tidak valid. (b) Membuang soal yang tidak valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Hal ini dilakukan jika masih terdapat item soal yang valid yang mengukur variabel tertentu. Contoh : pada variabel tangibles terdapat 3 item soal (soal_1, soal_2, soal_3), namun terdapat satu soal yang tidak valid yaitu soal_3. Peneliti diperbolehkan memperbaiki soal yang tidak valid atau membuangnya.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kehandalan atau konsistensi instrumen/kuesioner. Uji reliabilitas hanya dilakukan pada item soal yang valid saja.

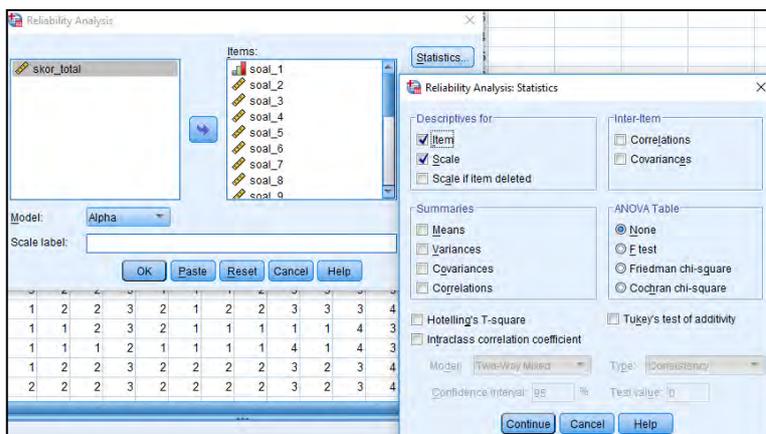
Langkah – langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Buka file uji validitas
- 2) Selanjutnya pilih menu **Analyze**, kemudian pilih menu **Scale**, lalu pilih Reliability Analyze.



Gambar 7.7 Menu Scale

- 3) Kemudian muncul kotak baru, dari kotak dialog **Reliability Analyze**, masukkan semua variabel (soal_1 s.d soal_22) ke kotak variables. Pilih **alpha** pada bagian model. Kemudian klik **Statistic**, pada bagian ini centang item dan scale. Klik Continue dan OK untuk mengakhiri perintah.



Gambar 7.8 Kotak dialog Reliability Analyze

4) Selanjutnya akan muncul output atau hasilnya dan intepretasikan hasilnya.

**Reliability
Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	22

Gambar 7.9 Output Uji Reliability

Berdasarkan output tersebut instrumen/kuesioner adalah reliabel, karena nilai Cronbach's Alpha (0.769) >0.6.

5) Simpulan

Kuesioner kualitas pelayanan pendaftaran bisa digunakan untuk pengumpulan data penelitian berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas.

3. Cara Menyusun Pedoman Observasi Terstruktur

Pedoman observasi dapat berbentuk; *checklist*, skala penilaian (*rating scale*). Dalam penelitian kuantitatif, terutama pada bidang rekam mediis dan informasi kesehatan, pedoman observasi yang sering digunakan adalah *checklist* dan *rating scale*. *Checklis* adalah suatu daftar yang memuat variabel atau item – item atau aspek – aspek yang akan diobservasi. Pada prinsipnya cara penyusunan pedoman observasi sama dengan angket/kuesioner.

Langkah – langkahnya adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan topik
Misalnya; kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan
- b. Menentukan tujuan pembuatan *chcklist*, yaitu untuk merekam data pasien rawat jalan
- c. Mengumpulkan referensi tentang kelengkapan rekam medis
- d. Menyusun poin – poin kunci tentang kelengkapan rekam medis berdasarkan kajian teori
- e. Menentukan desain atau layout *checklist* yang diinginkan
- f. Merumuskan elemen- elemen *checklist*/lembar observasi; judul, identitas, tujuan, petunjuk pengisian, butir – butir pernyataan/aspek – aspek terkait kelengkapan dan harus mengacu pada tujuan pembuatan *checklist* yang identik dengan tujuan penelitian
- g. Menulis draft *checklist*
- h. Bila hasil observasi akan dijadikan data kuantitatif, tentukan terlebih dahulu kriteria, skor dari elemen – elemen yang diobservasi untuk dianalisis
- i. Meminta bantuan rekan seprofesi atau yang dipandang ahli untuk mengecek validitas instrumen

j. Merevisi *checklist* (jika perlu)

Format *checklist* beragam, tergantung tujuan penelitian dan kepentingan penelitian.

Contoh Checklist1 (lembar Rekaman Observasi) pada Judul Penelitian “Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan”

**FORM CHECKLIST (LEMBAR REKAMAN OBSERAVSI)
Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan**

Untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan lembar periksa/lembar rekam observasi atau checklis yang berisi item – item kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi indikator pengendalian mutu rekam medis. Berilah tanda “V” pada kolom L untuk Item terisi/lengkap dan beri tanda “V” pada kolom TL untuk item tidak terisi/tidak lengkap.

Tujuan : Untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis pasien

Tabel 7.7 Form Checklist Contoh 1

NO	IDENTITAS PASIEN								CATATAN PENTING						AUTENTIFIKASI							
	No RM		Nama		TTL		alamat		Anamnesis		diagnosis		tindakan		Nm_dr		Ttd_dr		Perawat		Jam & tgl	
	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1																						
2																						
Dst																						

Contoh checklis2: Judul penelitian “Tinjauan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Dr MARSUDI”

Tabel 7.8 Form Checklist Contoh 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat menggambarkan kebijakan secara eksplisit		
1	Apakah kebijakan telah dituangkan ke dalam langkah-langkah yang cukup kongkrit sehingga mudah dilaksanakan?		
2	Apakah kaitan antara kebijakan dengan SOP penyelenggaraan rekam medis cukup jelas?		
	SOP Penyelenggaraan Rekam Medis harus menggambarkan urutan langkah kegiatan		
3	Apakah SOP penyelenggaraan rekam medis yang ada telah menggambarkan langkah – langkah yang harus dilakukan secara kronologis?		
4	Apakah langkah – langkah tersebut dapat dilaksanakan?		
	Tujuan SOP Penyelenggaraan Rekam Medis harus dapat diidentifikasi dengan jelas		
5	Apakah tujuan yang harus dicapai dari sop dapat diketahui dengan jelas?		
6	Apakah tujuan SOP telah sejalan dengan tujuan suatu kebijakan?		
	Tahapan di dalam SOP Penyelenggaraan Rekam Medis harus menunjang tercapainya tujuan		
7	Apakah langkah – langkah yang dibuat dalam sop telah jelas?		
8	Apakah langkah – langkah yang dibuat di dalam sop telah menggambarkan suatu kegiatan yang lengkap?		
9	Apakah tujuan setiap langkah atau kegiatan di dalam sop telah jelas?		
10	Apakah uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab setiap personil yang terlibat dalam SOP diuraikan dengan jelas?		
	Penempatan personil dalam pelaksanaan sop penyelenggaraan rekam medis harus memadai		
11	Apakah telah dilakukan analisis terhadap kegiatan yang harus dilakukan dalam sop, sehingga dapat diketahui jumlah personil dan kualifikasi yang dibutuhkan?		
12	Apakah jumlah personil yang ditempatkan telah mencukupi untuk dapat melaksanakan setiap kegiatan tersebut, sesuai		

	analisis kebutuhan?		
13	Apakah personil yang ditempatkan mempunyai latar belakang pendidikan D3 RMIK atau kemampuan yang memadai?		
14	Jika kemampuan personil yang ada kurang memadai, apakah telah dilakukan pelatihan?		
15	Apakah dilakukan analisis kebutuhan pelatihan bagi para personil dalam rangka pelaksanaan tugasnya?		
16	Apakah dilakukan pelatihan secara rutin dan berkesinambungan untuk senantiasa memutakhirkan pengetahuan para personil tersebut?		

Intepretasi instrumen dapat dilakukan dengan cara yang sama pada contoh atau kajian sebelumnya.

B. CARA MENYUSUN INSTRUMEN KUALITATIF

1. Pedoman Wawancara

Langkah – langkah menyusun pedoman wawancara semi terstruktur:

- a. Menentukan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian;
- b. Menentukan variabel – variabel /tema – tema/aspek - aspek yang akan diteliti;
- c. Tuliskan sub variabel/subtema/indikator – indikator masing – masing sasaran secara spesifik;
- d. Menyusun kisi – kisi sebagai pedoman untuk menyusun butir – butir pertanyaan;
- e. Kisi – kisi instrumen minimal terdiri dari komponen : variabel/subvariabel(pokok masalah), indikator(rincian masalah);
- f. Membuat butir – butir pertanyaan berdasarkan indikator(rincian masalah); sehingga dimungkinkan memperoleh informasi yang dibutuhkan;
- g. Meminta bantuan rekan seprofesi atau yang dipandang ahli untuk mengecek validitas instrumen
- h. Melakukan revisi (jika perlu)

Contoh: pedoman wawancara semi terstruktur pada judul penelitian “Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap”

Tabel 7.9 Kisi – Kisi Pedoman Wawancara

Variabel	Subvariabel/aspek	Indikator
Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap	1. SDM	a. Pengetahuan b. Pengalaman kerja c. Etos kerja d. Pelatihan
	2. Sarana dan prasarana	a. Ketentuan sarana b. Kartu kendali c. Buku espedisi d. formulir e. Ketersediaan fasilitas dan kelayakan tempat assembling
	3. Metode	a. Sistem pengawasan dan evaluasi
	4. SOP	a. Kejelasan langkah – langkah b. Kejelasan uraian tugas c. Sosialisasi d. Isi
	5. Proses	a. Alur kelengkapan pengisian b. Kendala/hambatan pengisian

Contoh :

PEDOMAN WAWANCARA	
FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT Dr MARSUDI	
I. Jadwal Wawancara	
1. Tanggal, hari	:
2. Waktu mulai dan selesai	:
II. Identitas Informan	
Jenis kelamin	:
Usia	:
Jabatan	:
Pendidikan terakhir	:
III. Pertanyaan penelitian:	
SDM	
1. Apakah Bapak/Ibu pernah membaca tentang rekam medis?	
2. Siapa yang membuat rekam medis pasien?	

3. Apa isi rekam medis pasien ?
4. Identitas apa saja yang harus ada dalam rekam medis pasien?
5. Catatan penting apa yang harus ada dalam rekam medis pasien?
6. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu jika rekam medis tidak diisi lengkap?
7. Dalam menangani permasalahan rekam medis yang tidak lengkap, apakah Bapak/Ibu pernah bekerja sama dalam menyelesaikan permasalahan? Apa kendalanya?
8. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis yang menunjang tugas Bapak/Ibu?

Sarana dan Prasarana

9. Apakah ada ketentuan mengenai sarana yang harus ada untuk menunjang kelengkapan pengisian rekam medis ?, (Jika ada) Mohon disebutkan !
10. Menurut Bapak/Ibu, sarana yang ada saat ini apakah sudah memenuhi sarana yang harus ada untuk mendukung kelengkapan pengisian rekam medis ?
11. Apakah Bapak/Ibu menggunakan buku ekspedisi untuk serah terima dokumen rekam medis ?
12. Ketidaklengkapan data rekam medis harus dicatat dalam kartu kendali, Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pernyataan tersebut?
13. Bagaimana Bapak/Ibu menyimpan kartu Kendali ?
14. Desain formulir yang kurang tepat akan berakibat terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis, Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pernyataan tersebut?
15. Apakah Bapak/Ibu ada usulan terkait desain formulir? (jika ada) Mohon disebutkan
16. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai fasilitas komputer di bagian assembling untuk mendukung proses kelengkapan pengisian dokumen rekam medis?
17. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai kelayakan tempat di bagian assembling?

SOP

18. Apakah sudah ada ketentuan/sop yang mengatur tentang kelengkapan pengisian rekam medis?
19. Apakah ketentuan tersebut dituangkan secara tertulis?
20. Apakah ketentuan/SOP tersebut mudah dimengerti?
21. Kapan ketentuan/SOP tersebut disosialisasikan kepada semua pihak yang terlibat?
22. Apakah uraian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang setiap personil yang terlibat tertuang dengan jelas di SOP ?
23. Apa isi dari SOP yang mengatur tentang kelengkapan pengisian rekam medis
24. SOP sudah ada, Mengapa masih banyak ditemukan rekam medis yang tidak diisi secara lengkap?

Meode

25. Apakah ada sistem pengawasan dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis?
26. Bagaimana cara pengawasan dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis?

Proses

- 27. Tolong dijelaskan alur proses kelengkapan pengisian rekam medis?
- 28. Apa kendala atau hambatan yang sering Bapak/Ibu alami dalam kelengkapan pengisian rekam medis?
- 29. Bagaimana cara mengatasi kendala atau hambatan tersebut?
- 30. Apa strategi yang Bapak/Ibu gunakan untuk pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis?

Gambar 7.10 Pedoman Wawancara

2. Pedoman wawancara tidak terstruktur

Pedoman wawancara tidak terstruktur adalah pedoman yang berisi garis besar pedoman, tidak terdapat topik – topik yang mengontrol alur pembicaraan. Untuk peneliti pemula atau belum berpengalaman kurang disarankan menggunakan teknik ini.

3. Pedoman Observasi tidak terstruktur

Pedoman observasi tidak terstruktur adalah pedoman yang sangat sederhana, tanpa suatu rancangan yang kompleks, hanya berisi garis besar pedoman atau tema sentral observasi. Instrumen ini digunakan jika peneliti tidak mengetahui secara pasti variabel atau apa yang akan diamati.

Dalam penelitian kualitatif terutama bidang rekam medis dan informasi kesehatan, selain instrumen pedoman wawancara, juga digunakan pedoman observasi untuk mendukung keabsahan data penelitian. Berikut Contoh pedoman observasi tidak terstruktur:

Tema observasi : Pelaksanaan Informed Consent Pada Pasien Gangguan Jiwa
Lokasi Observasi :
Jenis observasi :
Observer :
Catatan:
.....
.....
.....

Gambar 7.11 Pedoman Observasi Tidak Terstruktur

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!(Font: Calibri, size 12)

- 1) Jelaskan perbedaan type skala pengukuran dan penerapannya dalam instrumen penelitian !
- 2) Sebutkan langkah – langkah prinsip penyusunan instrumen penelitian !
- 3) Sebutkan dan jelaskan tujuan dilakukan uji validitas dan uji relaibilitas terhadap instrumen penelitian !
- 4) Apakah semua jenis instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu sebelum digunakan? Jelaskan!
- 5) Sebutkan minimal 3 instrumen yang bisa digunakan dalam penelitian kualitatif
- 6). Judul Penelitian “Gambaran Tata Ruang Filing Di Rumah Sakit Dr Marsudi”. Apa instrumen yang tepat untuk judul tersebut? Susunlah Instrumennya !

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca skala pengukuran data !
- 2) Baca Cara menyusun instrumen penelitian !
- 3) Pelajari kembali uji validitas dan reliabilitas !
- 4) Pelajari kembali uji validitas, reliabilitas dan keabsahan data!
- 5) Pelajari kembali instrumen penelitian kualitatif!
- 6) Lakukan identifikasi judul penelitian, kelompokkan menurut jenis penelitian, dan susunlah instrumen berdasarkan instrumen jenis penelitian, serta pelajari kembali jenis instrumen dan cara menyusunnya !

Ringkasan

1. Instrumen yang biasa digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah instrumen yang menggunakan skala pengukuran, contoh; kuesioner tertutup baik dalam bentuk pertanyaan maupun pernyataan; *checklis* maupun pilihan ganda.
2. Type skala pengukuran antara lain yaitu:
 - a. Skala likert; mempunyai gradasi nilai interval 1 s.d 5; misalnya, Sangat tidak setuju, Tidak Setuju, Ragu – Ragu, Setuju, Sangat Setuju. Data yang diperoleh adalah interval. digunakan untuk mengukur sikap, pendapat; bisa diterapkan dalam kuesioner tertutup maupun *checklist*
 - b. Skala guttmen ; mempunyai penilaian yang sangat tegas atau dua pilihan; Ya/tidak atau puas/tidak puas, benar/salah. Data yang diperoleh adalah dikhotomi interval. Digunakan untuk mengukur jawaban yang bersifat jelas/tegas dan konsisten. Bisa diterapkan dalam bentuk kuesioner maupun *checklis*.
 - c. Skala pengukuran type semantic diferensial dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, penilaian terhadap obyek tertentu. Perbedaan dengan skala sebelumnya adalah, pada skala semantic diferensial tidak bisa disajikan dalam bentuk pilihan ganda atau checklist, namun disajikan dalam bentuk serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub).
 - d. Skala pengukuran types rating scale lebih fleksibel, tidak terbatas hanya mengukur sikap saja, tetapi untk mengukur persepsi responden terhadap gejala atau fenomena lainnya. Misalnya, status sosial, kelembagaan, pengetahuan, kemampuan, proses kegiatan, dan lain-lain. Dalam skala ini, data yang diperoleh adalah data kuantitatif atau data mentah yang didapat berupa angka kemudian baru ditafsirkan dalam pengertian kualitatif. Pembuatan dan penyusunan instrumen dengan menggunakan rating scale yang penting harus dapat mengartikan setiap angka yang diberikan dalam alternatif jawaban pada setiap instrumen.
3. Langkah – langkah penyusunan instrumen adalah sebagai berikut :
 - a. Mengidentifikasi variabel – variabel yang terdapat dalam judul penelitian
 - b. Menjabaran variabel tersebut menjadi sub variabel/dimensi
 - c. Mencari indikator/aspek setiap sub variabel
 - d. Menderetkan deskriptor dari setiap indikator
 - e. Merumuskan setiap deskriptor menjadi butir – butir instumen/ kuesioner
 - f. Melengkapi instrumen dengan petunjuk pengisian dan kata pengantar
 - g. Melakukan uji awal
2. Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya butir soal kuesioner. Rumus yang digunakan untuk validitas instrumen ini adalah *Produck Moment* dari Karl Person. Uji reliabilitas diguanakn untuk mengetahui kehandalan atau konsistensi instrumen jika digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda.

3. Instrumen utama penelitian kualitatif adalah pedoman wawancara mendalam. Dan dapat juga digunakan instrumen pedoman observasi, pedoman dokumentasi sebagai instrumen pendukung keabsahan data.
4. Cara penyusunan instrumen penelitian pada prinsipnya adalah sama, yaitu bermula dari topik/rumusan masalah/tujuan penelitian.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Bentuk instrumen kuesioner di bawah ini benar, kecuali
 - A. Kuesioner terbuka
 - B. Checklist
 - C. Rating scale
 - D. Dokumentasi
 - E. Kuesioner tertutup
- 2) Peneliti bertujuan untuk mendapatkan jawaban atau respon yang tegas dari responden, penggunaan type skala pengukuran yang tepat adalah...
 - A. Skala likert
 - B. Skala semantic deferencial
 - C. Skala guttmen
 - D. Skala rating
 - E. Skala truston
- 3) Dalam menyusun butir – butir pertanyaan, harus mempertimbangkan hal – hal sebagai berikut, kecuali...
 - A. Kesesuaian pertanyaan dengan indikator variabel
 - B. Susunan kata - kata
 - C. Urutan pertanyaan didasarkan pada preferensi data penelitian
 - D. Respon jawaban tertutup
 - E. Bentuk tanggapan
- 4) Type skala pengukuran yang tidak bisa disajikan dalam bentuk pilihan ganda atau checklist, namun disajikan dalam bentuk serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub) adalah...
 - A. Skala likert
 - B. Skala semantic deferencial

- C. Skala guttmen
 - D. Skala rating
 - E. Skala truston
- 5) Peneliti bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat jalan, maka instrumen yang tepat untuk digunakan pengumpulan data penelitian adalah...
- A. Pedoman observasi
 - B. Checklist
 - C. Pedoman dokumentasi
 - D. Lembar observasi
 - E. Betul Semua
- 6) Peneliti bertujuan untuk menggali informasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, instrumen yang tepat untuk digunakan pengumpulan data adalah....
- A. Kuesioner tertutup
 - B. Pedoman wawancara terstruktur
 - C. Checklist
 - D. Pedoman observasi
 - E. Pedoman wawancara semi terstruktur
- 7) Uji reliabilitas kuesioner perlu dilakukan, dengan tujuan....
- A. Mengetahui kehandalan kuesioner
 - B. Mengetahui tingkat kesohihan butir – butir pertanyaan
 - C. Untuk memastikan keterukuran penelitian
 - D. Untuk meningkatkan validitas kuesioner
 - E. Mengetahui ketelitian kuesioner
- 8) Bentuk pertanyaan yang tepat untuk memperoleh jawaban yang luas dan dalam dari responden, namun tetap terarah...
- A. Pertanyaan netral terbuka
 - B. Pertanyaan netral tertutup
 - C. Pertanyaan mengarahkan terbuka
 - D. Pertanyaan mengarahkan tertutup

- 9) Kisi – kisi kuesioner memaut...
- A. Variabel, subvariabel atau dimensi, indikator, deskriptor
 - B. Rumusan masalah, rincian masalah, parameter
 - C. Rumusan masalah, indikator, deskriptor
 - D. Tujuan penelitian, variabel, indikator
 - E. Topik, subtopik, aspek – aspek penilaian
- 10) Peneliti bertujuan untuk mengevaluasi penerapan sop penyelenggaraan rekam medis, instrumen yang mungkin dapat digunakan antara adalah...
- A. Checklis
 - B. Pedoman wawancara
 - C. Dokumentasi
 - D. Kuesioner
 - E. Betul semua

Topik 2

Pengumpulan Data

A. TEKNIK PENGUMPULAN DATA KUANTITATIF

Pengumpulan data adalah suatu proses perekaman data penelitian dengan menggunakan suatu metode dan instrumen tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis data yang akan dikumpulkan dan akan digunakan untuk manajemen rekam medis dan informasi kesehatan dapat bersifat kualitatif, kuantitatif, atau kombinasi keduanya. Dan jika dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul, misalnya; melalui kuesioner atau wawancara. Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, namun melalui pihak kedua, misalnya, melalui dokumen atau orang lain.

Teknik pengumpulan data yang akan dibahas pada topik ini adalah angket atau kuesioner tertutup, wawancara terstruktur, wawancara tidak terstruktur, observasi.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dimana responden mengisi atau menjawab pertanyaan atau pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikannya kepada peneliti. Peneliti dapat menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan atau mengukur data mengenai sikap, pendapat, nilai, persepsi, perilaku, kepercayaan dari responden. Jadi dengan menggunakan kuesioner, peneliti dapat mengukur bermacam – macam karakteristik dari responden.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang tepat digunakan untuk penelitian dimana peneliti sudah tahu pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga tepat jika jumlah responden cukup besar. Kuesioner dalam hal ini adalah kuesioner tertutup dimana alternatif jawaban telah tersedia dari setiap pertanyaan, sehingga responden tinggal memberikan respon atau memilih jawaban yang tersedia. Kuesioner dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung kepada responden, misalnya, melalui internet, pos, dan media lainnya. Kuesioner pada umumnya, digunakan untuk penelitian kuantitatif.

Dalam merancang kuesioner untuk pengumpulan data penelitian perlu diperhatikan langkah – langkah berikut ini:

- a. Informasi yang ingin diketahui
Susunlah pertanyaan – pertanyaan berdasarkan topik riset sedemikian rupa, tetapi jangan mengulang pertanyaan – pertanyaan yang sudah ada; kemudian review pertanyaan secara periodik;
- b. Tentukan jenis kuesioner
Gunakan jenis data yang dikumpulkan sebagai dasar untuk menentukan jenis kuesioner, misalnya jenis data penelitian kuantitatif, maka dipilih jenis kuesioner tertutup.
- c. Tentukan isi dari masing – masing pertanyaan
Pastikan bahwa isi semua pertanyaan adalah penting. Pecahlah satu pertanyaan yang dapat dijawab dari referensi yang berbeda menjadi pertanyaan – pertanyaan yang terpisah. Jika isi pertanyaan merupakan bentuk pengukuran, gunakan skala yang tepat dan jumlah item yang mencukupi untuk mengukur variabel.
- d. Tentukan bentuk respon
Bentuk respon adalah bentuk alternatif jawaban responden; yang berkaitan dengan type skala pengukuran.
- e. Tentukan kata – kata yang digunakan untuk setiap pertanyaan
 - 1) Gunakan kata – kata yang sederhana
 - 2) Hindari kata – kata dan pertanyaan yang bermakna ganda
 - 3) Hindari pertanyaan yang mengandung jawabannya atau menuntun
 - 4) Gunakan kalimat – kalimat yang sederhana dan hindari kalimat – kalimat yang sama
 - 5) Buatlah pertanyaan yang spesifik
 - 6) Hindari pertanyaan yang terlalu panjang
- f. Tentukan urutan pertanyaan;
 - 1) Gunakan pertanyaan yang sederhana dan menarik sebagai pembuka
 - 2) Gunakan pendekatan corong, pertama kali gunakan pertanyaan yang bersifat umum, baru kemudian pertanyaan yang khusus
 - 3) Urutan pertanyaan disesuaikan dengan indikator pada variabel
 - 4) Jawaban berada tepat di bawah pertanyaan atau samping pertanyaan
 - 5) Setiap pertanyaan dan halaman harus diberi nomor
 - 6) Ajukan pertanyaan demografi terakhir, sehingga jika responden menolak menjawabnya, data masih bisa digunakan
- g. Tentukan karakteristik fisik kuesioner
 - 1) Gunakan kertas dan cetakan yang berkualitas
 - 2) Hindari kuesioner yang terlalu padat
 - 3) Cantumkan logo organisasi (Institusi Pendidikan)
 - 4) Beri petunjuk pengisian kuesioner
- h. Uji kembali langkah pada point a sampai dengan g, dan lakukan perubahan jika perlu

- 1) Periksa beberapa kata dalam setiap pertanyaan untuk memastikan bahwa pertanyaan tidak membingungkan, tidak bermakna ganda, atau mengandung jawaban yang monoton
 - 2) Mintalah evaluasi dari teman sebaya atau dosen pembimbing mengenai draf kuesioner
- i. Lakukan uji awal terhadap kuesioner
Bisa dilihat atau dipelajari kembali pada topik 1

2. Wawancara terstruktur

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden dengan pedoman wawancara, mendengarkan jawaban, mengamati dan merekam semua respon yang diobservasi. Wawancara terstruktur adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti telah menyiapkan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah tersedia.

Wawancara terstruktur dapat digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian kuantitatif, jika peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa saja yang akan diperoleh. Pengumpulan data dapat dilakukan beberapa pewawancara sebagai pengumpul data. Dalam melakukan wawancara, selain menggunakan instrumen pedoman wawancara, maka pewawancara dapat menggunakan alat bantu seperti tape recorder, gambar, formulir, dan material lainnya yang dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar. Peneliti bidang rekam medis dan informasi kesehatan, bila akan melakukan penelitian untuk mengetahui respon petugas medis maupun non medis terhadap desain formulir rekam medis untuk pemenuhan aspek manfaat rekam medis, maka perlu membawa contoh – contoh formulir rekam medis. Berikut Contoh Pedoman Wawancara Terstruktur:

PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR

Petunjuk Umum Wawancara:

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, jabatan
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
5. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya
6. Pewawancara melingkari salah satu jawaban yang diberikan informan

Identitas Informan :

Nama :

Umur :

Jabatan :

No. Kont :

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain formulir masuk dan keluar dari aspek kemudahan pengisian?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Sulit
 - d. Sangat sulit
2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap posisi judul formulir dari formulir ringkasan masuk dan keluar ?
 - a. Sangat tepat
 - b. Tepat
 - c. Tidak tepat
 - d. Sangat tidak tepat
3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap kejelasan instruksi dari formulir ringkasan masuk dan keluar?
 - a. Sangat jelas
 - b. Jelas
 - c. Tidak jelas
 - d. Sangat tidak jelas
4. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap posisi instruksi dari formulir ringkasan masuk dan keluar?
 - a. Sangat tepat
 - b. Tepat
 - c. Tidak tepat
 - d. Sangat tidak tepat
5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap pengelompokan butir – butir data dari formulir ringkasan masuk dan keluar?
 - a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Tidak sesuai
 - d. Sangat tidak sesuai
6. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain margin *body* formulir ringkasan masuk

- dan keluar?
- a. Sangat tepat
 - b. Tepat
 - c. Tidak tepat
 - d. Sangat tidak tepat
7. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain *spacing body* formulir ringkasan masuk dan keluar?
- a. Sangat tepat
 - b. Tepat
 - c. Tidak tepat
 - d. Sangat tidak tepat
8. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain jenis huruf formulir ringkasan masuk dan keluar?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Tidak sesuai
 - d. Sangat tidak sesuai
9. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain fisik formulir ringkasan masuk dan keluar?
- a. Sangat Tepat
 - b. Tepat
 - c. Tidak tepat
 - d. Sangat tidak tepat
10. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain isi atau kelengkapatn butir data formulir ringkasan masuk dan keluar?
- a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Tidak lengkap
 - d. Sangat tidak lengkap
11. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap desain *close* untuk tanda tangan pengontetikasi atau persetujuan formulir ringkasan masuk dan keluar?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik

Gambar 7.12 Pedoman Wawancara Terstruktur

3. Observasi terstruktur

Observasi terstruktur adalah suatu observasi dimana prosedur atau pelaksanaannya sangat ketat dan dibantu dengan menggunakan pedoman observasi dengan format rekaman yang relative rinci, observer tinggal membubuhkan tanda centang, cacah(tallies) atau tanda – tanda – tanda lainnya sehingga gejala – gejala atau variabel yang diamati terpetakan secara rapi. Dalam hal ini pedoman observasi sudah disiapkan dengan rinci sebelum pelaksanaan pengumpulan data penelitian. Observasi terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, jika data atau informasi yang akan dikumpulkan sudah secara pasti diketahui. Oleh karena itu teknik pengumpulan data ini sering digunakan dalam penelitian kuantitatif.

Syarat observasi sebagai metode ilmiah adalah sebagai berikut:

- a. Observasi harus dipergunakan dan dirumuskan menurut tujuan penelitian (ada kerangka teori tertentu, ada perumusan masalah, ada teknik – teknik tertentu)
- b. Observasi harus direncanakan secara sistematis
- c. Observasi harus dicatat secara sistematis sehingga hasilnya dapat dianalisis dan diinterpretasikan
- d. Observer harus obyektif
- e. Observer harus dapat memisahkan antara fakta dengan inerpretasi
- f. Observer harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang apa yang diobservasi
- g. Observer harus menentukan tujuan observasi berikut aspek – aspeknya

B. PENGUMPULAN DATA KUALITATIF

Dalam peneitian kualitatif dikenal beberapa teknik pengumpulan data yang umum digunakan. Beberapa teknik yang dimaksud adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, *focus group discussion*.

1. Wawancara semi terstruktur(wawancara mendalam)

Wawancara semi terstruktur lebih tepat jika dilakukan dalam penelitian kualitatif daripada penelitian lainnya. Untuk menghasilkan data yang berkualitas diperlukan alat – alat pendamping antara lain: buku catatan, tape recorder, camera.

Ciri – ciri wawancara terstruktur antara lain:

- a. Pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan Jawaban yang diberikan oleh informan tidak dibatasi, sepanjang tidak keluar dari tema dan alur pembicaraan.
- b. Kecepatan wawancara dapat diprediksi
- c. Fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan dan jawaban)

- d. Ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan data
- e. Pedoman wawancara terstruktur sangat kaku dan tidak diperkenankan adanya improvisasi dari pertanyaan yang diajukan. Pada pedoman semi terstruktur
- f. Tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena atau permasalahan tertentu

Prinsip – prinsip wawancara yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Pewawancara harus mengenal dengan baik pokok persoalan
- b. Pewawancara harus mencoba menggunakan teknik – teknik untuk membujuk responden untuk: menguraikan “apa yang terjadi selanjutnya?”
- c. Pewawancara harus mengulas catatan – catatan di lapangan dan langsung membuat perbaikan waktu itu juga, jika diperlukan
- d. ucapan terimakasih disampaikan kepada responden pada akhir wawancara

Instruksi – instruksi untuk wawancara yang baik sebagai berikut:

- a. Mulaiah wawancara dengan perjanjian
- b. Setelah wawancara berjalan, dan dengan tepat, doronglah responden secara perlahan-lahan atau tanyakan lebih mendalam.
- c. Dengarkan dengan baik agar dapat menangkap semua informasi yang diberikan.
- d. Apabila kunci pokoknya sudah muncul dalam diskusi, hal ini harus diikuti terus.
- e. Usahakan untuk mengarahkan diskusi dari waktu ke waktu dan dari topik ke topik.

Langkah – langkah wawancara semi terstruktur :

- a. Menetapkan kepada siapa wawancara akan dilakukan
- b. Menyiapkan pokok – pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan
- c. Mengawali atau membuka alur wawancara
- d. Melangsungkan alur wawancara
- e. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
- f. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan
- g. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh

Tabel 7.10 Bentuk Pertanyaan Wawancara

Pertanyaan Netral	Pertanyaan Mengarahkan
1. Apakah Anda pernah mengoperasikan SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis) ?	1. Tolong ceritakan pengalaman Anda saat mengoperasikan SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis)?
2. Pernahkah Anda meminjamkan dokumen rekam medis tanpa prosedur?	2. Walaupun Anda tahu bahwa meminjamkan dokumen rekam medis

	tidak sesuai prosedur adalah suatu kesalahan, mengapa Anda tetap melakukannya?
3. Apakah SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis) pernah mengalami <i>error</i> ?	3. Dalam rentang waktu satu bulan, seberapa sering terjadi error pada SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis)?

Pertanyaan Netral		Pertanyaan Mengarahkan	
Terbuka	Tertutup	Terbuka	Tertutup
Bagaimana pendapat Anda mengenai Tracer sebagai alat pelacak dokumen rekam medis?	Apakah Anda setuju tracer sebagai pelacak dokumen rekam medis?	dokumen rekam medis yang tidak kembali ke filing, dapat dilacak keberadaannya dengan menggunakan tracer. Bagaimana pendapat Anda tentang pernyataan tersebut?	Tentunya Anda setuju dengan pendapat saya yang mengatakan bahwa tracer dapat digunakan untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis, bukan?

2. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang hanya memuat tema sentral saja, tidak terdapat topik – topik yang mengontrol alur pembicaraan. Pada umumnya teknik ini digunakan saat melakukan studi pendahuluan dalam rangka merumuskan masalah penelitian. Jika peneliti belum berpengalaman atau pengalamannya masih kurang, maka akan mengalami kendala dalam merumuskan tema untuk menarik kesimpulan. Secara umum teknik wawancara tidak terstruktur dapat dilihat pada teknik wawancara terstruktur.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen – dokumen yang dibuat oleh subyek sendiri atau orang lain. Dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, bentuk dokumen antara lain; dokumen rekam medis (elektronik/non elektronik), gambar, dokumen resmi (internal/eksternal). Contoh dokumen resmi: kebijakan, aturan/standar operasional prosedur, hasil notulen rapat, data atau informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga tertentu. Instrumen yang digunakan dalam studi dokumentasi dapat berupa pedoman observasi.

4. Observasi tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah suatu proses pengamatan yang dilakukan secara spontan terhadap suatu gejala atau fenomena tertentu, dimana lembar observasi sebagai pedoman pelaksanaanpun dibuat sangat sederhana, hanya berisi garis besar pedoman tanpa suatu rancangan yang kompleks. Dapat disimpulkan bahwa observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Berikut contoh format lembar observasi tidak terstruktur.

Tema Observasi :
Lokasi Observasi :
Obeserver :
Catatan
.....
.....
.....

Gambar 7.13 Lembar Observasi Tidak Terstruktur

5. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara menggabungkan dari beberapa teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi juga dapat diartikan usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin perbedaan yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka peneliti telah mengumpulkan data dan sekaligus menguji kredibilitas data.

Jenis triangulasi menurut Norman K. Denkin dibedakan menjadi empat:

a. Triangulasi metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berdeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai informasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis, peneliti dapat menggunakan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Atau, peneliti menggunakan wawancara dan observasi untuk mengecek kebenarannya.

b. Triangulasi sumber data

Triangulasi sumber data adalah untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kredibilitas tentang penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, maka pengumpulan data dan pengujian data yang telah diperoleh dapat dilakukan ke kepala rekam medis, petugas medis yang bersangkutan dan petugas assembling. Data yang telah dianalisis oleh peneliti akan menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member check) dengan ketiga sumber data tersebut.

c. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu adalah untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang bberbeda, maka dilakukan secara berulang – ulang sehingga ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan mengecek hasil penelitian, dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Peneliti bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan pasien tentang hak dan kewajiban pasien (HPK). Rancanglah kuesioner untuk mengumpulkan data penelitian tersebut.
- 2) Peneliti berencana akan menggunakan checklist untuk mengumpulkan data tentang kelengkapan pengisian formulir informed consent. Buatlah rancangan checklist untuk mengumpulkan data tersebut.
- 3) Peneliti bertujuan untuk mengevaluasi desain formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Hal tersebut dilakukan karena ditemukan beberapa permasalahan terkait ketidaklengkapan pengisian dan ketidaktepatan dalam pendokumentasian rekam medis. Sebutkan instrumen yang tepat pada kasus tersebut dan jelaskan cara pengumpulan datanya?
- 4) Peneliti bertujuan untuk menggali informasi tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Jelaskan cara pengumpulan data penelitian tersebut.
- 5) Jelaskan cara pengumpulan data dengan metode triangulasi.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca langkah – langkah penyusunan kuesioner, lakukan identifikasi variabel, baca standar akreditasi pada standar HPK sebagai dasar teori untuk menyusun kuesioner, dan susunlah sesuai langkah – langkahnya!
- 2) Pelajari kembali pedoman observasi, lakukan identifikasi data pada formulir informed consent, dan lihat contoh Tabel 7.7 !
- 3) Lakukan identifikasi variabel pada tujuan penelitian dan data pada formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, pelajari kembali cara pengumpulan data penelitian
- 4) Pelajari kembali cara pengumpulan data !
- 5) Pelajari kembali metode triangulasi !

Ringkasan

1. Teknik pengumpulan data kuantitatif dapat dilakukan melalui kuesioner terstruktur, wawancara terstruktur, observasi terstruktur.
2. Wawancara terstruktur adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti telah menyiapkan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah tersedia
3. Observasi terstruktur adalah suatu observasi dimana prosedur atau pelaksanaannya sangat ketat dan dibantu dengan menggunakan pedoman observasi dengan format rekaman yang relative rinci, observer tinggal membubuhkan tanda centang, cacah(tallies) atau tanda – tanda – tanda lainnya sehingga gejala – gejala atau variabel yang diamati terpetakan secara rapi.
4. Teknik pengumpulan data kualitatif dapat dilakukan dengan cara wawancara semi terstruktur, wawancara tidak terstruktur, studi dokumentasi, observasi tidak terstruktur, triangulasi.
5. Wawancara semi terstruktur lebih tepat jika dilakukan dalam penelitian kualitatif daripada penelitian lainnya.
6. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang hanya memuat tema sentral saja, tidak terdapat topik – topik yang mengontrol alur pembicaraan.
7. Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen – dokumen yang dibuat oleh subyek sendiri atau orang lain.
8. Triangulasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara menggabungkan dari beberapa teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Teknik pengumpulan data yang tepat untuk survey kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan adalah....
 - A. Observasi
 - B. Kuesioner
 - C. Wawancara semi terstruktur
 - D. Triangulasi
 - E.
- 2) Peneliti telah membuat pedoman wawancara dimana alternatif jawaban telah tersedia. Cara pengumpulan data yang tepat adalah...
 - A. Wawancara tidak terstruktur
 - B. Wawancara semi terstruktur
 - C. Wawancara terstruktur
 - D. Wawancara bebas
- 3) Peneliti bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis dari aspek laporan penting. Cara pengumpulan data yang tepat adalah...
 - A. Observasi terstruktur
 - B. Observasi tidak terstruktur
 - C. Wawancara terstruktur
 - D. Wawancara tidak restruktur
- 4) Metode di bawah ini yang paling tepat untuk mengumpulkan Data penelitian tentang prosedur klaim BPJS adalah....
 - A. Kuesioner tertutup
 - B. Wawancara tidak terstruktur
 - C. Wawancara terstruktur
 - D. Wawancara semi restruktur
- 5) Peneliti menguji kredibilitas tentang penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, dengan cara pengumpulan data dan pengujian data melalui kepala rekam medis, petugas medis yang bersangkutan dan petugas assembling. Kasus tersebut merupakan...
 - A. Triangulasi sumber

- B. Triangulasi metode
- C. Triangulasi waktu
- D. Triangulasi subyek

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

- 1) C.
- 2) C.
- 3) D.
- 4) B.
- 5) E.
- 6) E
- 7) A
- 8) C
- 9) A
- 10) E

Test Formatif 2

- 1) B
- 2) C.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) A.

Glosarium

Rekam Medis : Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).

Daftar Pustaka

Afifudin, Saebani, BA. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia

Kirom, B. 2010. *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*, Bandung: Pustaka Reka Cipta

Riduwan, 2018. *Skala Pengukuran Variabel – Variabel Penelitian*, Bandung: Alfabeta

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Manajemen*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Bab 8

PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA KUANTITATIF

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Data penelitian kuantitatif yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner atau instrumen lainnya masih berupa data mentah. Data tersebut harus diorganisasi sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sehingga mudah dianalisis dan ditarik kesimpulan.

Penelitian bidang rekam medis dan informasi kesehatan lebih banyak menghasilkan data kualitatif, dibandingkan dengan data kuantitatif. Peneliti bisa melakukan perubahan data kualitatif ke data kuantitatif sesuai dengan tujuan dan rancangan penelitian. Data Kualitatif pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan antara lain; data kelengkapan pengisian rekam medis, data keakuratan kode diagnosis, data ketepatan pendokumentasian. Data tersebut bisa dirubah menjadi data kuantitatif melalui proses pengolahan data.

Pengolahan data secara sederhana dapat diartikan kegiatan merubah data mentah sedemikian rupa sehingga sesuai dengan tujuan dan rancangan penelitian. Pengolahan dan analisis data dapat dilakukan secara manual maupun dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer. Pengolahan data secara manual sudah jarang digunakan, karena dianggap tidak hemat waktu dan hasilnya kurang akurat. Pengolahan dan analisis data dengan bantuan perangkat lunak komputer harus dilakukan dengan baik dan benar sesuai tahapan yang telah ditentukan. Dalam bab ini akan dibahas proses pengolahan data kuantitatif, analisis deskriptif dan analisis inferensial.

Topik 1

Pengolahan Data Kuantitatif

A. PROSES PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data harus dilakukan secara baik dan benar. Kegiatan proses pengolahan data secara manual adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses editing adalah kegiatan memeriksa data yang telah dikumpulkan baik melalui daftar pertanyaan, buku register, checklist atau lainnya. Proses editing dilakukan karena data yang dikumpulkan baik melalui kuesioner atau instrumen lainnya tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Editing dilakukan untuk melengkapi kekuarangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilakukan dengan mengulangi pengambilan data. Kesalahan dapat dikurangi dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

Contoh kegiatan editing antara lain; pemeriksaan terhadap lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi, untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Aspek - aspek yang perlu diperiksa antara lain kelengkapan responden dalam mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner atau kelengkapan item – item dalam checklist pengisian rekam medis. Jika pengisian belum lengkap, peneliti dapat meminta responden untuk mengisinya kembali. Jika hal tersebut tidak bisa dilakukan, sebaiknya kuesioner tersebut tidak digunakan untuk kepentingan analisis data.

Aspek lain yang harus diperiksa adalah konsistensi responden dalam hal pengisian kuesioner. Misalnya, ketika ditanyakan tentang status keberadaan tracer responden memberikan jawaban belum ada tracer, akan tetapi ketika ditanya alat pelacakan dokumen rekam medis di rumah sakit tempat ia bekerja, menjawab tracer. Dari kedua jawaban tersebut, terlihat inkonsistensi dalam memberikan jawaban. Artinya, terdapat salah satu jawaban yang salah. Hal-hal seperti inilah yang perlu dicermati pada tahap pengeditan data.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding bertujuan untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel yang berskala katagori atau data klasifikasi diberi kode. Pengkodean data adalah pemberian kode – kode tertentu pada tiap – tiap data termasuk memberikan katagori untuk jenis data yang sama. Kode yang diberikan dapat sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Kuantifikasi atau transformasi data kualitatif menjadi data kuantitatif dapat dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data dengan mengikuti kaidah-kaidah dalam skala pengukuran.

Contoh pengkodean :

Contoh pengkodean:

Data Umum	Data Khusus (data variabel yang diteliti)
Laki – laki diberi kode 1	Beban kerja rendah (Nilai <56) diberi kode 1
Wanita diberi kode 2	Beban kerja sedang (Nilai 56 s.d 75) diberi kode 2
	Beban kerja Tinggi (Nilai 76 s.d 100) diberi kode 3

Berikut contoh pemberian kode untuk jawaban yang berupa angka.

Pertanyaan	Jawaban	Kode
Berapa jumlah dokumen rekam medis yang selesai Saudara kode dalam satu hari?	a. < 15 dokumen	1
	b. 15 s.d 30 dokumen	2
	c. > 30 dokumen	3

Berikut contoh Kode yang diberikan sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

Pernyataan	Jawaban	Skor
Bagan alur pendaftaran pasien terpasang di area tempat pendaftaran	a. Sangat Setuju (SS)	4
	b. Setuju (S)	3
	c. Tidak Setuju (TS)	2
	d. Sangat Tidak setuju (STS)	1

Contoh : Kode bisa bermakna data kualitatif dan data kuantitatif

Kode diagnois	Hasil observasi	Kode	Skor
A.15	Akurat	1	1
	Tidak akurat	0	0

Pengkodean lebih ditekankan pada pengolahan data katagori.

Setelah seluruh data responden dalam daftar pertanyaan diberi kode, maka langkah berikutnya adalah menyusun buku atau lembar kode. Buku atau lembar kode ini sebagai pedoman untuk memindahkan kode jawaban reponden dalam kuesioner ke lembaran kode, yang kemudian juga akan berguna sebagai pedoman peneliti dalam mengidentifikasi variable penelitian yang akan digunakan dalam analisis data (membaca tabulasi data).

Berikut contoh Buku atau lembaran kode :

No Responen	Nomor Pertanyaan					
	1	2	3	4	5	Dst
001						

002
003
Dst

3. *Data Entry*

Mengisi kolom tersebut dengan kode atau mengisi lembaran kode sesuai jawaban masing – masing pertanyaan.

4. Penyusunan Data (Tabulasi)

Tabulasi adalah proses menempatkan atau memasukkan data dalam bentuk tabel induk dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas semua data yang dianalisis. Pemisahan tabel akan menyulitkan peneliti dalam proses analisis data. Misalnya, seorang penelitian melakukan pengukuran terhadap tiga variabel yaitu: (1) Jenis kelamin, (2) pengetahuan tentang rekam medis, (3) Kompetensi profesional (4) kelengkapan pengisian rekam medis.

Tabel 8.1. Bentuk Tabel Induk Data Penelitian

No	Jenis kelamin	Pengetahuan	Kompetensi profesional	Kelengkapan Rekam Medis
1	1	15	30	15
2	1	15	25	15
3	1	17	26	16
4	2	18	35	16
5	2	16	35	18
6	2	16	35	18
7	1	16	35	15
8	1	15	30	15
9	2	20	35	18
10	2	15	35	18
11	2	16	30	20
12	2	16	25	20
13	1	15	25	15
14	1	20	25	12
15	1	15	30	12
16	1	12	25	15
17	2	16	25	16
18	2	16	25	16
19	2	18	33	20
20	1	17	25	15
21	1	16	30	15
22	1	15	30	16

23	2	20	35	20
24	2	20	28	17
25	2	15	37	18
26	1	16	35	15
27	1	15	35	15
28	1	16	30	16
29	2	18	38	18
30	1	15	30	14

Pengolahan data dengan menggunakan bantuan komputer sebagai berikut:

1. *editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan jumlah kuesioner yang telah diisi, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban. Pada prinsipnya sama dengan pengolahan data secara manual.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf (data kualitatif) menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Sebagai contoh; data pendidikan yang dibagi menjadi menurut tingkat pendidikan Sekolah dasar (SD) s.d Perguruan Tinggi(PT). Data tersebut dikode menjadi angka (SD=1, SMP=2, SMA=3, PT=4). Hal yang harus diperhatikan dalam melakukan *Coding* adalah konsistensi dalam penentuan katagori, misalnya; pendidikan paling rendah diberi kode 1, seterusnya. Contoh lainnya; lengkap diberi kode 2, tidak lengkap dikode 1. Jangan dibalik; (lengkap=1, tidak lengkap=2).

3. *Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah diedit dan dicoding atau semua data yang sudah lengkap ke dalam aplikasi komputer. Walaupun menggunakan komputer, peneliti harus paham tentang substansi penelitiannya.

4. *Processing*

Processing merupakan kegiatan memproses data yang sudah dientry ke dalam aplikasi komputer agar data dapat dianalisis.

5. *Cleaning*

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah sudah betul atau ada kesalahan saat entry data. Misalnya untuk data kelengkapan rekam medis, (lengkap=2, tidak lengkap=1), tetapi setelah dicek ada 3 (tiga) katagori. *Cleaning* bertujuan untuk antara lain:

a. Mengetahui adanya missing data

Cara untuk mengetahui ada tidaknya missing data adalah dengan membuat list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada. Misalnya data yang diperoleh dari 40 dokumen rekam medis, dengan variabel kelengkapan pengisian dan keakuratan kode diagnosis. Berikut contoh output data missing:

Tabel 8.2 : Output Data Missing Distribusi Kelengkapan Pengisian

Kelengkapan_pengisian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	15	37,5	38,5	38,5
	lengkap	24	60,0	61,5	100,0
	Total	39	97,5	100,0	
Missing	System	1	2,5		
	Total	40	100,0		

Berdasarkan tabel 8.2, dapat diketahui dari 40 dokumen rekam medis(DRM) yang ada hanya 39 DRM yang dientry dan diproses, sehingga ada 1 DRM yang *missing*.

Tabel 3. Contoh Output Data *Cleaning*

Kelengkapan_pengisian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	15	37,5	37,5	37,5
	lengkap	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pada tabel tersebut setelah dilakukan *cleaning*, maka dapat diketahui tidak ada data yang missing karena dari 40 DRM semuanya sudah dientry dan diproses.

b. Mengetahui variasi data

Variasi data yang diketahui memungkinkan peneliti mengetahui apakah data yang sudah di entry benar atau salah. Caranya adalah membuat distribusi frekuensi masing – masing variabel. Misalnya variabel kelengkapan dokumen rekam medis (DRM) dikategorikan : tidak lengkap=1, lengkap=2 dengan jumlah dokumen rekam medis sebanyak 40 DRM. Sebagai contoh variasi dapat dilihat pada Tabel 8.4

Tabel 8.4 Output Variasi Data

Kelengkapan_pengisian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	14	35,0	35,0	35,0
	lengkap	24	60,0	60,0	95,0
3		2	5,0	5,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Dari tabel 8.4 terlihat ada 3 katagori, sedangkan yang dibuat hanya 2 katagori. Sehingga ada kesalahan dalam entry data.

c. Mengetahui konsistensi data

Untuk melihat konsistensi data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel. Sebagai contoh konsistensi dapat dilihat pada ouput tabel 8.5.

Tabel 8.5. Contoh Output Konsistensi Data

Kelengkapan_pengisian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	15	37,5	37,5	37,5
	lengkap	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Keakuratan_kode					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak akurat	15	39,5	39,5	39,5
	akurat	23	60,5	60,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

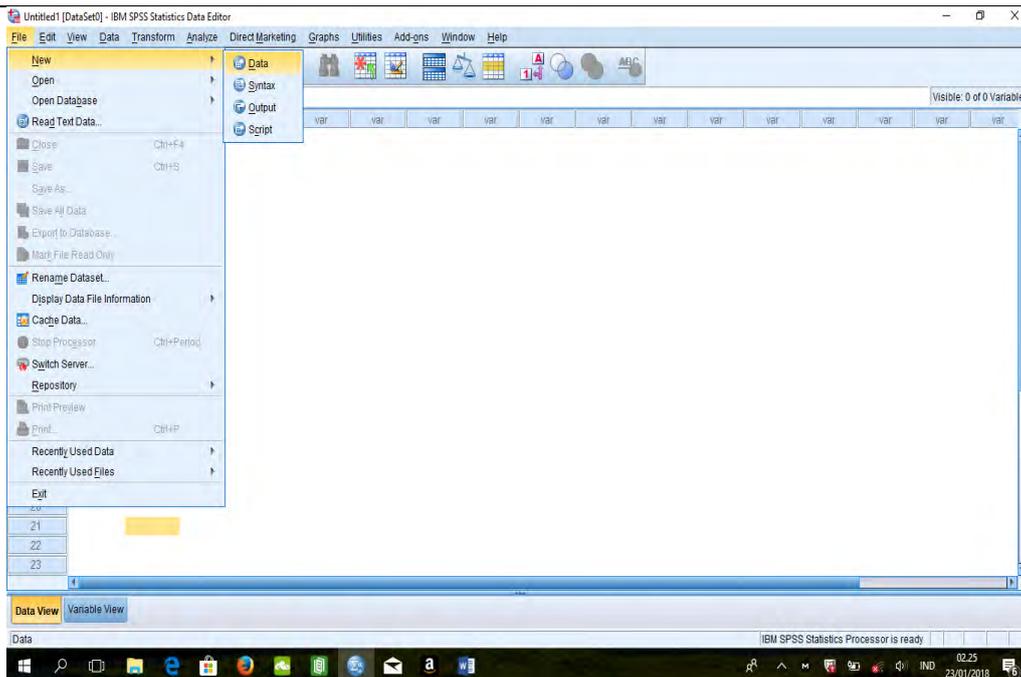
Dari tabel 8.5 ; tabel kelengkapan pengisian dan tabel keakuratan kode tidak konsisten dari jumlah dokumen rekam medis(DRM). Total jumlah DRM pada tabel kelengkapan 40, sedangkan pada tabel keakuratan kode hanya berjumlah 38, jadi terdapat missing 2 DRM. Contoh pelaksanaan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi komputer:

Input (Memasukkan data):

Langkah – langkah memasukkan data secara langsung ke SPSS:

1. Buka lembar kerja baru

Lembar kerja baru selalu dibuka jika ada pemasukan variabel yang baru. Untuk itu dari menu **File** pilih submenu **New**. Selanjutnya tampak beberapa pilihan. Karena akan dibuat data yang baru, klik mouse pada Data. Sekarang SPSS siap membuat variabel baru



Gambar 8.1 Menu Data SPSS

Contoh Data penelitian :

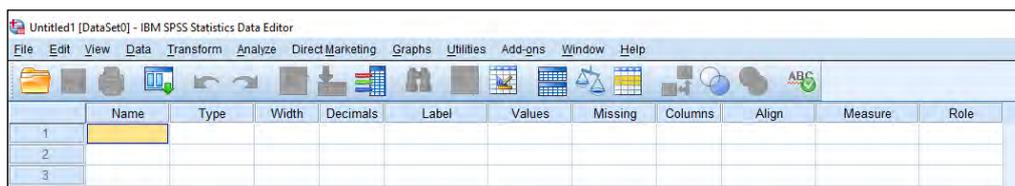
Nama Petugas	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan	Keakuratan Kode
Saski	Wanita	D3 RMIK	8	akurat
Salsa	Wanita	S1 Kesmas	6	Tidak akurat
Raki	Pria	D3 RMIK	10	akurat
Rafa	Pria	Ners	7	akurat
Rino	Pria	D3 RMIK	8	Akurat
Tina	Wanita	S1 Kesmas	8	Akurat

2. Menamai variabel

Langkah berikutnya adalah membuat nama untuk setiap variabel baru. Untuk contoh kasus di atas ada tiga (5) variabel, maka akan dilakukan input nama variabel sebanyak 5 kali.

Variabel pertama : **Nama**

Langkah pemasukan variabel nama : klik mouse pada tab sheet **variable view** yang ada di bagian kiri bawah. Tampilan di layar :



Gambar 8.2 Kotak Variable view

Name : merupakan tempat menuliskan nama variabel, misalnya variabel pertama nama,

kedua **jenis kelamin**, ketiga **pendidikan**, keempat **pengetahuan**, kelima **keakuratan kode**. Letakkan pinter di bawah kolom name, lalu ketik variabel yang diinginkan. (nama variabel tidak boleh lebih dari 8 karakter dan tidak boleh ada spasi).

Type : merupakan type dari variabel. Type terdiri dari: numeric, comma, dot, scientific notation, date dan string. Variabel NAMA adalah huruf, maka type variabel adalah string. Data dengan skala string tidak bisa diolah & diproses. Jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan serta keakuratan kode, diberi type numeric.

Width : untuk menentukan berapa jumlah maksimal angka/huruf yang dapat dimuat. Boleh diabaikan sesuai default SPSS, =8

Desimal: untuk menentukan jumlah angka dibelakang koma, bila angka bilangan bulat, diisi 0 (Nol).

Label: Untuk menjelaskan nama variabel yang ditulis, misal ketik jenis kelamin untuk menjelaskan variabel JK.

Value: untuk memberikan nilai – nilai /kode pada variabel yang berskala katagori, seperti Jenis kelamin (pria=1, wanita=2), pendidikan (D3 RMIK=1, S1 Kesmas=2, Ners=3), keakuratan kode (tidak akurat=1, akurat=2). Variabel yang berskala kontinue (pengetahuan) tidak di value.

Missing, columnns, align: boleh diabaikan (sesuai default spss).

Measure: menunjukkan ukuran skala data pada kolom tersebut, dengan pilihan scale jika data kontinue (interval/rasio), ordinal jika skala data ordinal, dan nominal jika skala data nominal.

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	nama	String	8	0	nama petugas koding	None	None	8	Left	Nominal	Input
2	JK	Numeric	8	0	jenis kelamin	{1, pria}...	None	8	Right	Nominal	Input
3	pdidikan	Numeric	6	0	pendidikan	{1, D3 RMI}...	None	8	Right	Ordinal	Input
4	pengetahuan	Numeric	8	0		None	None	12	Right	Scale	Input
5	keakuratan	Numeric	8	0	keakuratan kode	{1, tidak ak...	None	13	Right	Scale	Input
6											
7											

Gambar 8. 3 Mendefinisikan Variabel

3. Mengisi data

Langkah berikutnya adalah klik mouse pada tab sheet **data view** yang ada di bagian kiri bawah. Selanjutnya mengisi data variabel yang telah didefinisikan. Cara pengisian yaitu mengisi baris-baris pada tiap – tiap kolom variabel tersebut seperti gambar berikut:

	nama	JK	pdidikan	pengetahuan	keakuratan	var									
1	Saski	wanita	D3 RM	8	akurat										
2	Salsa	wanita	S1KESMAS	6	tidak akurat										
3	Raki	pria	D3 RM	10	akurat										
4	Rafa	pria	NERS	7	akurat										
5	Rino	pria	D3 RM	8	akurat										
6	Tina	wanita	S1KESMAS	8	akurat										
7															

Gambar 8.4 Mengisi Data

4. Menyimpan data

Langkah berikutnya adalah menyimpan data, dilakukan dengan cara: dari menu **File**, lalu pilih **Save As**, beri nama file tersebut, misal diberi nama “Keakuratan”. Dan tempatkan file tersebut di direktori yang dikehendaki, misal di drive “D”. Untuk type data SPSS adalah **sav**, sehingga data tersebut disimpan dengan nama lengkap **keakuratan.sav**

B. PENYAJIAN DATA

Penyajian data merupakan kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Penyajian data dimaksudkan agar para pembaca dapat dengan mudah memahami apa yang disajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian.

Bentuk penyajian disesuaikan dengan data yang tersedia dan tujuan yang dicapai. Penyajian data secara umum dapat berupa tulisan, tabel, dan grafik. Data kualitatif dapat disajikan dengan menggunakan metode tabel (distribusi frekuensi, distribusi frekuensi relatif, % distribusi frekuensi, tabulasi silang) dan metode grafik (pie chart, bar grapt).

Data kuantitatif disajikan disajikan dengan menggunakan metode tabel (distribusi frekuensi, distribusi frekuensi relatif, distribusi frekuensi kumulatif, tabulasi silang) dan metode grafik (dot plot, histogram, ogive, diagram scatter, diagram garis).

1. Penyajian dalam bentuk tabel

a. Tabel Baris Kolom atau tabel klasifikasi satu arah

Tabel ini digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan kriteria tertentu, misalnya, berdasarkan data penelitian dapat dibuat tabel distribusi responden menurut jenis pendidikan.

Tabel 8. 6 Distribusi Petugas Rekam Medis Menurut Jenis Pendidikan

No	Jenis pendidikan	Jumlah Petugas Rekam Medis
1	Non D3 RMIK	24

2	D3 RMIK	16
Total		40

Berdasarkan tabel 8.6 dapat dijelaskan bahwa petugas rekam medis yang berpendidikan Non D3 RMIK sebanyak 24 orang dan jumlah responden yang berpendidikan D3RMIK sebanyak 16 orang.

b. Tabel kontingensi (baris x kolom) atau tabel silang

Tabel silang digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan dua atau lebih kriteria. Misalnya, dengan menggunakan data penelitian dapat dibuat tabel silang dua arah yang menunjukkan distribusi petugas rekam medis berdasarkan jenis pendidikan dan keakuratan kode.

Tabel 8.7 Distribusi Petugas Rekam Medis Menurut Jenis Pendidikan dan Keakuratan

		Kode		Jumlah
		Keakuratan Kode		
		Tidak akurat	akurat	
Jenis Pendidikan	Non D3RMIK	16	8	24
	D3 RMIK	2	14	16
Jumlah		18	22	40

Berdasarkan tabel 8.7 dapat dijelaskan bahwa petugas rekam medis yang berpendidikan non D3RMIK dan kode tidak akurat sebanyak 16 org/DRM, jumlah petugas rekam medis yang berpendidikan non D3RMIK dan kode tidak akurat sebanyak 8 orang/DRM.

c. Tabel distribusi frekuensi

Distribusi frekuensi merupakan pengaturan baris data kedalam bentuk tabel dengan menggunakan kelas dan frekuensi. Terdapat dua tipe distribusi frekuensi yang sering digunakan yaitu distribusi frekuensi katagori (data kualitatif) dan distribusi frekuensi. Penyajian tabel distribusi frekuensi katagori dapat dilakukan dengan tahapan:

- 1) Menentukan kelas katagori
- 2) Menghitung frekuensi setiap katagori
- 3) Menghitung persentase dari nilai dalam setiap kelas dengan menggunakan rumus **persentase** = $f/n \times 100\%$, f adalah frekuensi setiap kelas dan n adalah nilai total
- 4) Membuat tabel distribusi

Contoh Tabel Distribusi Frekuensi untuk data katagori:

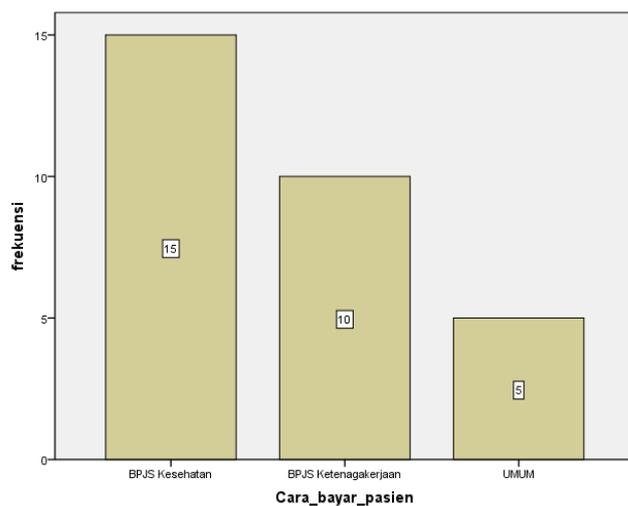
Data penelitian yang diambil secara acak sebanyak 30 sampel dokumen pasien rawat inap. Hal ini dilakukan untuk mengetahui cara bayar pasien; sehingga diperoleh data cara bayar pasien yang langsung disajikan dalam Tabel Distribusi Frekuensi sebagai berikut:

Tabel 8.9 Distribusi Frekuensi Dokumen Rekam Medis Menurut Cara Bayar Pasien

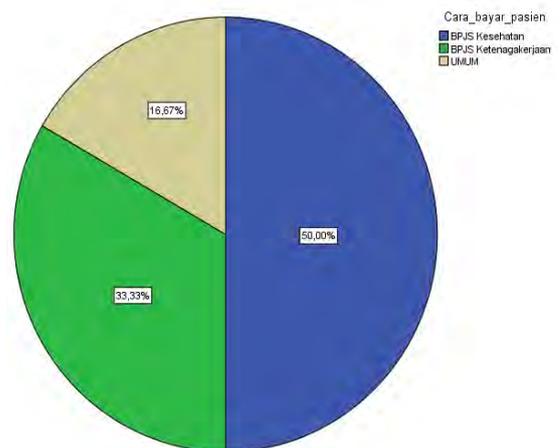
No	Jenis Cara Bayar	Frekuensi	Persentase (%)
1	BPJS-Kesehatan	15	50
2	BPJS-Ketenagakerjaan	10	33,33
3	Umum	5	16,67
Total		30	100

Berdasarkan tabel 8.9 dapat dijelaskan bahwa dari 30 dokumen rekam medis (DRM) pasien rawat inap, terdapat 50% DRM mayoritas cara bayar pasien dengan BPJS, diurutan kedua adalah BPJS-Ketenagakerjaan sebanyak 33,3% dan diurutan ketiga adalah Umum sebanyak 16,7%.

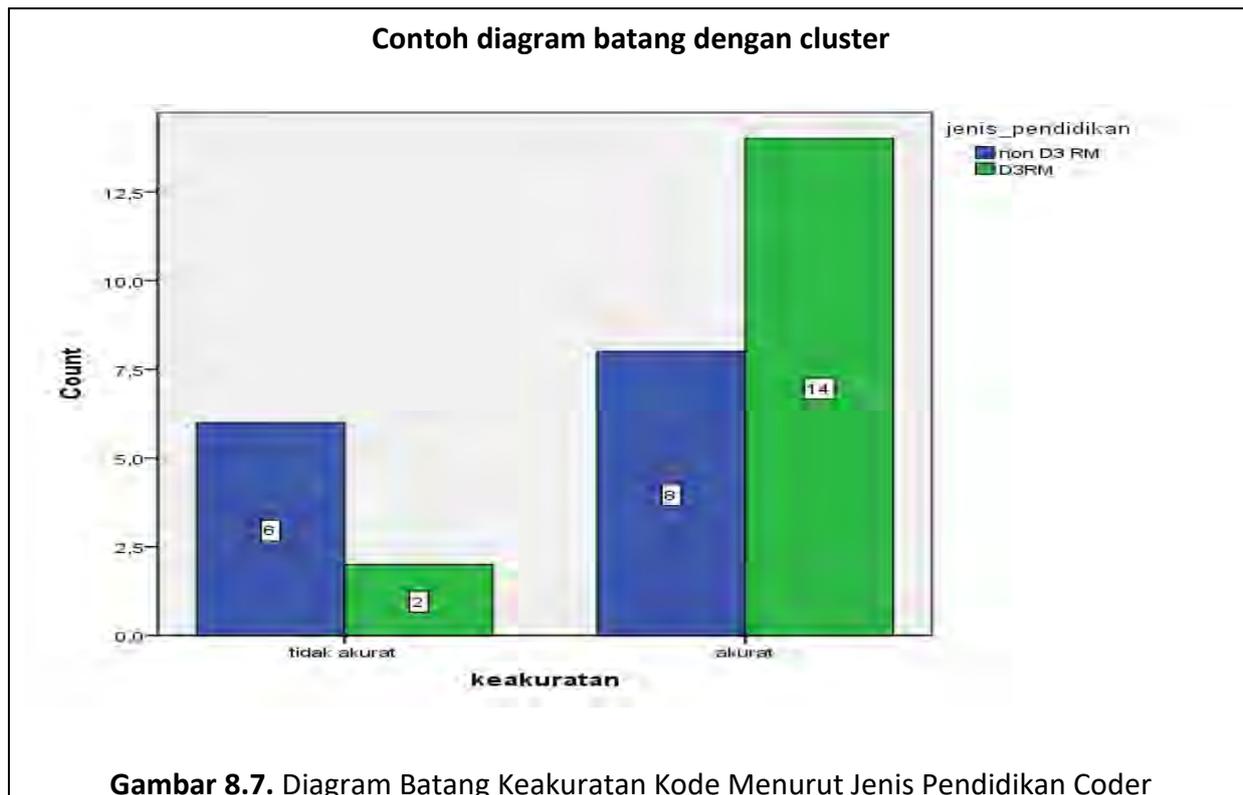
Data tersebut bisa juga disajikan dalam diagram batang dan diagram pie.



Gambar 8.5 Diagram Batang Jenis Cara Bayar Pasien



Gambar 8.6 Diagram Lingkaran Jenis Cara Bayar Pasien



Contoh Tabel Distribusi Frekuensi untuk data kuantitatif (diskrit dan kontinu)

Data penelitian yang secara acak diabil dari dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus diabetes melitus. Hal ini dilakukan untuk distribusi frekuensi lama di rawat pasien diabetes melitus. Datanya adalah sebagai berikut :

5,6,6,6,6,7,7,7,8,8,8,9,9,9,10,10,11,11,12,12,12,12,12,13,13,13,14,14,16.

Penyelesaian :

- 1) urutkan data;
- 2) Menentukan banyaknya kelas dengan menggunakan rumus
 $K = 1 + 3,3 \log n = (1 + 3,3 \log 30) = 5,87$ dibulatkan menjadi 6
- 3) menentukan Range (Nilai_{max} – Nilai_{min}) = 16 - 5 = 11
- 4) Menentukan interval kelas; $I = R/k = 11/6 = 1,83$ dibulatkan menjadi 2
- 5) Batas kelas pertama adalah 5 (data terkecil)
- 6) Buat tabel distribusi frekuensi

Tabel 8.10 Distribusi Frekuensi Kelompok Lama Rawat Inap Pasien Diabetes melitus

No	Lama Rawat (hari)	Frekuensi	Frekuensi Relatif
1	5 – 6	5	0,17

2	7 – 8	6	0,20
3	9 - 10	5	0,17
4	11 - 12	7	0,23
5	13 - 14	6	0,20
6	15 - 16	1	0,03
Total		30	1

Berdasarkan tabel 8.10 dapat diketahui bahwa lama rawat pasien diabetes melitus sering terjadi terletak pada interval 11 sampai 12 hari sebanyak 7 dan frekuensi kumulatif sebesar 0,23.

2. Diagram garis

Diagram garis(line chart) digunakan untuk melihat trend/pergerakan/kecenderungan suatu variabel data tertentu. Pergerakan atau kecenderungan tersebut bisa naik atau turun. Hal ini akan nampak secara visual dalam bentuk garis. Diagram ini digunakan untuk data berpasangan. Diagram ini juga disebut diagram runtut waktu (time series chart) atau time series plot.

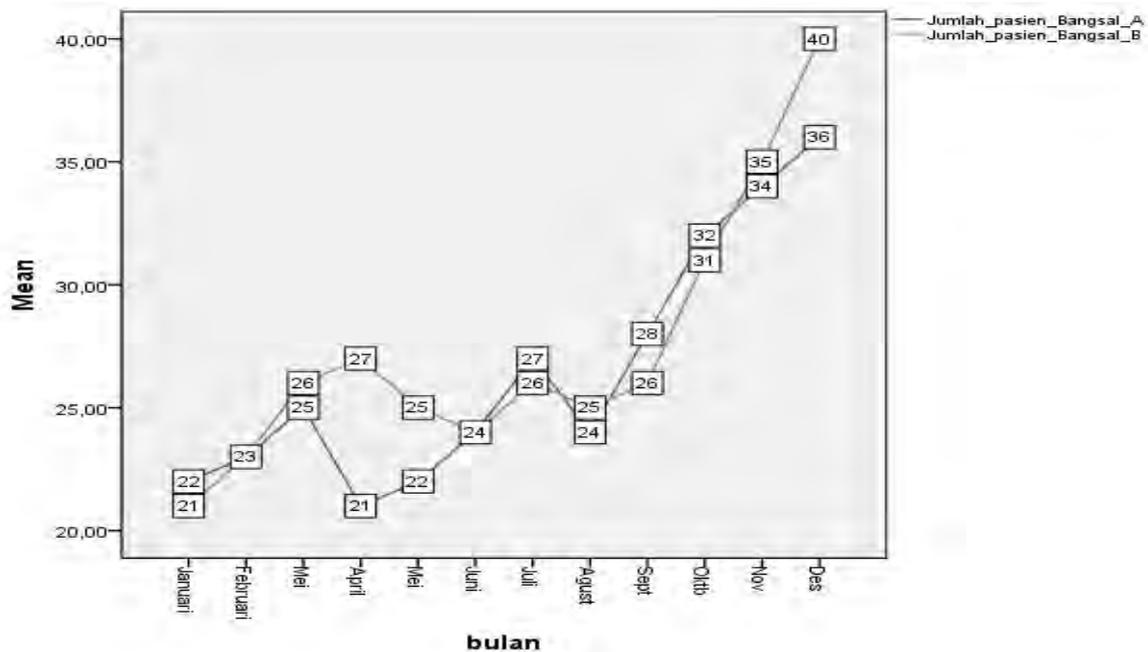
Contoh diagram garis untuk data berpasangan:

Seorang peneliti bertujuan membandingkan jumlah pasien bangsal A dengan bangsal B dalam satu tahun. Berikut diberikan data jumlah pasien :

Tabel 8.11 Data Pengamatan Untuk Menyajikan Diagram Garis

Bulan	Jumlah Pasien	
	Bangsal A	Bangsal B
Januari	22	21
Februari	23	23
Maret	25	26
April	21	27
Mei	22	25
Juni	24	24
Juli	27	26
Agustus	24	25
September	28	26
Oktober	32	31
November	34	35
Desember	36	40

Diagram garis untuk perbandingan jumlah pasien bangsal A dan Bangsal B



Gambar 8.8. Diagram Garis Jumlah Pasien Bangsal A dan B

Berdasarkan grafik tersebut dapat dijelaskan; jumlah pasien bangsal A lebih banyak dari pasien B pada awal bulan, namun di akhir bulan jumlah pasien A lebih sedikit dari bangsal B. Hal ini disebabkan jumlah pasien bangsal B meningkat pada bulan april yang bersamaan dengan penurunan jumlah pasien pada bangsal A, selanjutnya diikuti dengan penurunan jumlah pasien bangsal A kembali di bulan Agustus.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!(Font: Calibri, size 12)

- 1) Sebutkan langkah – langkah pengolahan data pada penelitian kuantitatif.
- 2) Jelaskan proses pengolahan dari hasil hasil kuesioner dengan menggunakan aplikasi komputer atau secara elektronik.
- 3) Peneliti bertujuan untuk membandingkan keakuratan kode diagnosis pada petugas koding berpendidikan D3RMIK dengan Non D3RMIK. Sebutkan jenis penyajian data yang tepat untuk kasus tersebut.
- 4) Peneliti ingin mengetahui pola pergerakan efisiensi BOR per bulan selama periode satu tahun. Sebutkan jenis penyajian data yang tepat untuk kasus tersebut.
- 5) Data penelitian pengukuran ketebalan dokumen rekam medis (dalam satuan cm) adalah sebagai berikut : 15, 23, 23, 13, 23, 24, 23, 22, 16, 30,32, 30, 25, 25, 26,30,23,28,25,34,32,23,34,23,15, 20., 35,24,26,16. Data tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk desain rak penyimpanan rekam medis. Lakukan pengoalahan data dan penyajian data.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca pengolahan data kuantitatif !
- 2) Baca langkah – langkah pengolahan data secara elektronik. Lakukan rekap data kuesioner; buka program spss; lakukan input & pengolahan data sesuai tahapannya!
- 3) Baca Cara penyajian data. Identifikasi skala data pada variabel penelitian; dan sajikan data sesuai skala data. Jika data berskala katagori; bisa disajikan dalam bentuk diagram batang atau pie chart. dan jika berskala kontinue dapat disajikan dalam bentuk diagram garis.
- 4) Baca Cara penyajian data. Identifikasi skala data pada variabel penelitian; dan sajikan data sesuai skala data. Jika data berskala kontinue dapat disajikan dalam bentuk diagram garis.
- 5) Baca cara pengolahan data kuantitatif. Identifikasi skala data pada variabel penelitian. Lakukan input data, pengolahan dan penyajian data sesuai tahapan pada proses pengolahan data.

Ringkasan

1. Proses pengolahan data bisa dilakukan secara manual dan elektronik.
2. Pengolahan data kuantitatif secara manual meliputi; *editing, coding, data entry, tabulasi*.
3. Pengolahan data kuantitatif secara elektronik meliputi; *editing, coding, entry, processing, cleaning*.
4. Data kuantitatif disajikan dengan menggunakan metode tabel (distribusi frekuensi, distribusi frekuensi relatif, distribusi frekuensi kumulatif, tabulasi silang) dan metode grafik (dot plot, histogram, ogive, diagram scatter, diagram garis).
5. Tabel baris kolom digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan kriteria tertentu, misalnya, berdasarkan data penelitian dapat dibuat tabel distribusi responden menurut jenis pendidikan.
6. Tabel silang digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan dua atau lebih kriteria.
7. Diagram garis(line chart) digunakan untuk melihat trend/pergerakan/kecenderungan suatu variabel data tertentu.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Dalam proses penyusunan KTI; kegiatan memeriksa data yang telah dikumpulkan baik melalui daftar pertanyaan, buku register, checklist atau lainnya disebut....
 - A. collecting
 - B. Editing
 - C. Coding
 - D. Transferring

- 2) Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah sudah betul atau ada kesalahan saat entry data disebut....
 - A. Editing
 - B. Coding
 - C. Transferring
 - D. Cleaning

- 3) Untuk melihat konsistensi data pada pengolahan data elektronik, dapat dilakukan dengan cara ;.....
 - A. Editing
 - B. Processing
 - C. Entry
 - D. Cleaning

- 4) Mengisi kolom pada lembar kode dengan kode atau mengisi lembaran kode sesuai jawaban masing – masing pertanyaan disebut....
 - A. Coding
 - B. Data Entry
 - C. Transferring
 - D. Cleaning

- 5) Pada pengolahan data secara elektronik, Varibel – varibel di bawah ini yang dapat di value, kecuali....
 - A. Jenis Kelamin pasien
 - B. Pekerjaan pasien
 - C. Umur pasien

- D. Diagnosis pasien
- 6) Peneliti akan menyajikan data jumlah petugas rekam medis menurut jenis pendidikan; metode yang tepat untuk data yang dimaksud adalah seperti di bawah ini kecuali....
- A. Tabel Baris Kolom atau tabel klasifikasi satu arah
 - B. Diagram batang
 - C. Diagram garis
 - D. Diagram Pie
- 7) Peneliti telah mengumpulkan data lama rawat pasien yang bersumber dari dokumen rekam medis pasien; data nya adalah sebagai berikut: 5,6,6,6,6,7,7,7,8,8,8,9,9,9,10,10,11,11,12,12,12,12,12,13,13,13,14,14,16. Penyajian data yang tepat untuk data tersebut adalah...
- A. Tabel silang
 - B. Tabel distribusi frekuensi
 - C. Histogram
 - D. Diagram garis
- 8) Peneliti bertujuan untuk membandingkan jumlah pasien rawat jalan di suatu rumah sakit periode tahun 2012 s.d 2014, dengan periode 2015 s.d 2017. Penyajian data yang tepat pada kasus tersebut adalah...
- A. Diagram batang
 - B. Diagram garis
 - C. Histogram
 - D. Diagram kendali
- 9) Kuantifikasi atau transformasi data kualitatif menjadi data kuantitatif dapat dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data dengan mengikuti kaidah-kaidah dalam skala pengukuran. Di bawah ini merupakan contoh dari pernyataan yang dimaksud adalah...
- A. Pria = 1, wanita=2
 - B. D3RMIK = 1, Non D3RMIK=2
 - C. Sangat setuju = 4, Setuju=3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1
 - D. BPJS = 1, Non BPJS=2
- 10) Peneliti bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan coder tentang bahasa terminologi medis. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Dalam pengolahan data

peneliti mengelompokkan tingkat pengetahuan; jika nilai skor >7 ; tinggi, skor: 5 – 7 : sedang, skor < 5 : rendah. Proses tersebut disebut....

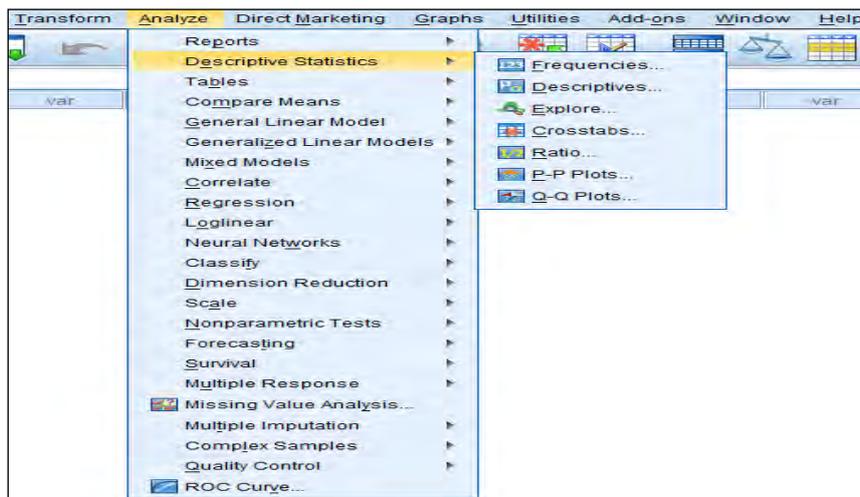
- A. Tabulasi
- B. Kuantifikasi
- C. Data Entry
- D. Claening

Topik 2

Analisis Data Kuantitatif

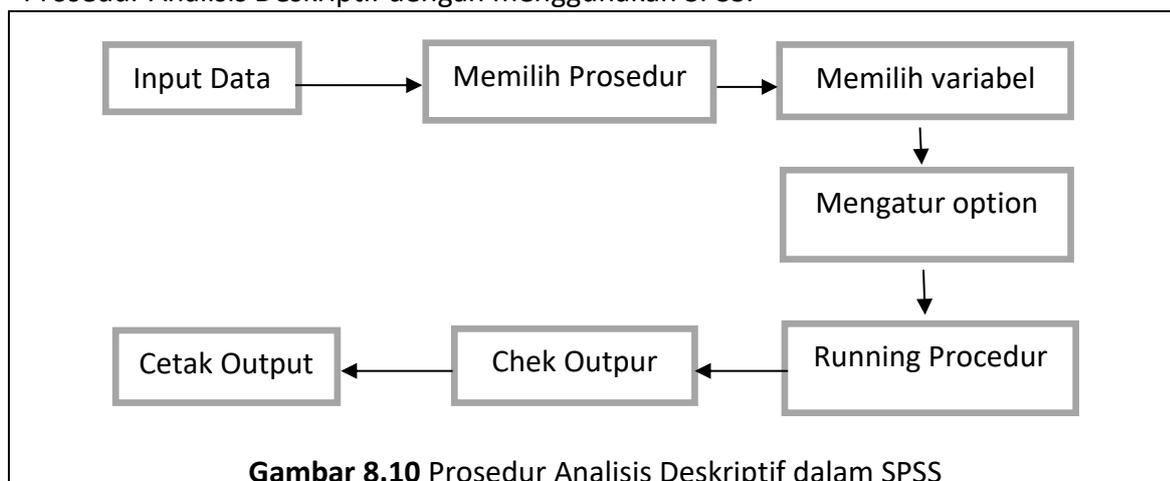
A. DESKRIPTIF STATISTIK

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bertujuan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian yang dilakukan terhadap populasi (tanpa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif. Tetapi jika penelitian dilakukan terhadap sampel maka analisis dapat menggunakan statistik deskriptif dan inferensial. Pada umumnya statistik deskriptif, data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, diagram lingkaran, perhitungan modus, median, mean, (pengukuran tendensi sentral), perhitungan penyebaran data melalui rata – rata, standar deviasi, persentase.



Gambar 8.9. Menu Statistik Deskriptif

Prosedur Analisis Deskriptif dengan menggunakan SPSS:



Contoh :

Tabel 8.12 Judul, Rumusan Masalah, Hipotesis, Desain Penelitian

Judul	Gambaran Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dr Marsudi
Rumusan Masalah	Bagaimanakah Gambaran Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dr Marsudi
Hipotesis	Rata – rata lama hari perawatan Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Kelas III adalah 9 hari
Keterangan	Tidak harus ada hipotesis jika peneliti tidak akan menguji dugaan sementara terhadap lama hari rawat atau hanya menggambarkan saja
Populasi	Seluruh dokumen rekam medis (DRM) pasien Pasien Yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dr Marsudi Tri Wulan I tahun 2017 yang berjumlah 150 DRM
Sampel	Besar sampel ditentukan dengan mengambil 30% dari total populasi = 45 DRM Tanpa menggunakan rumus besar sampel (statistik deskriptif bukan inferensial) Teknik pengambilan sampel : sistematis sampling
Instrumen	Ceklist
Teknik pengumpulan data	Observasi
Analisis	Deskriptif

Tabel 8.12 merupakan contoh Data Penelitian yang akan Dianalisis Dengan Statistik Deskriptif

kd_pasien	umur	jenkel	pendidikan	pekerjaan	lama_hari_rawat
a24	30	wanita	Tinggi	tidak bekerja	9
a25	45	pria	Tinggi	bekerja	9
a26	20	pria	Menengah	tidak bekerja	8
a27	40	wanita	Tinggi	bekerja	8
a28	35	wanita	Tinggi	bekerja	8
a29	50	wanita	Menengah	tidak bekerja	10
a30	34	pria	Menengah	bekerja	9
a31	32	pria	Menengah	bekerja	9
a32	30	pria	Menengah	bekerja	11
a33	20	pria	Tinggi	bekerja	8
a34	20	pria	Tinggi	bekerja	9
a35	25	pria	Tinggi	bekerja	8
a36	30	pria	Menengah	bekerja	7
a37	35	pria	Menengah	bekerja	7
a38	40	pria	Menengah	bekerja	8
a39	45	pria	Menengah	tidak bekerja	8
a40	50	pria	Menengah	bekerja	10
a41	40	pria	Menengah	bekerja	9
a42	30	pria	Menengah	bekerja	8
a43	20	pria	Menengah	tidak bekerja	8
a44	18	pria	Menengah	tidak bekerja	6
a45	20	wanita	Menengah	tidak bekerja	6

Untuk membuat statistik deskriptif dari tabel 8.12, lakukan langkah – langkah dengan program SPSS sebagai berikut:

Menu Frekuensi:

- 1) Klik menu **Analyze**, Pilih **Deskriptif Statistics** dan lanjutkan dengan pilihan **Frequencies**. Tampilan yang muncul sebagai berikut:



Gambar 9.11 Dialog Frequencies

Prosedur Frequencies memiliki kegunaan untuk melakukan pengecekan terhadap input data dan untuk menyediakan informasi deskripsi data yang menggambarkan *demographic characteristics* sampel yang diambil.

- 2) Masukkan variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hari rawat ke dalam kotak **variable** untuk dianalisis.
- 3) Pilih Tombol Statistic untuk mengatur item – item yang akan ditampilkan.

Hati – hati dalam pemilihan item yang ada pada Statistic; mengingat skala data variabel ada yang katagori (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), Kontinue (lama hari awat). Conoh : Nilai mean tidak mungkin terjadi pada data katagori.

Dalam kasus ini tombol statistic tidak di klik.

- 4) Klik OK
- 5) Baca Outp

Tabel 8.13 Output Frekuensi Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pria	30	66,7	66,7	66,7
wanita	15	33,3	33,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Dari tabel 8.13 dapat dilihat bahwa ada 30 pasien yang berjenis kelamin pria dan 15 pasien yang berjenis kelamin wanita.

Tabel 8.14. Output Frekuensi Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	2	4,4	4,4	4,4
Menengah	28	62,2	62,2	66,7
Tinggi	15	33,3	33,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Dari tabel 8.14 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien berpendidikan menengah sebanyak 28 orang (62,2%), dan sebagian kecil berpendidikan dasar sebanyak 2 orang(4,4%).

Tabel 8.15 Output Frekuensi Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	15	33,3	33,3	33,3
Bekerja	30	66,7	66,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Dari tabel 8.15 dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 30 (66,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 15(33,3%).

Tabel 8.16 Output Frekuensi Lama_Hari_Rawat

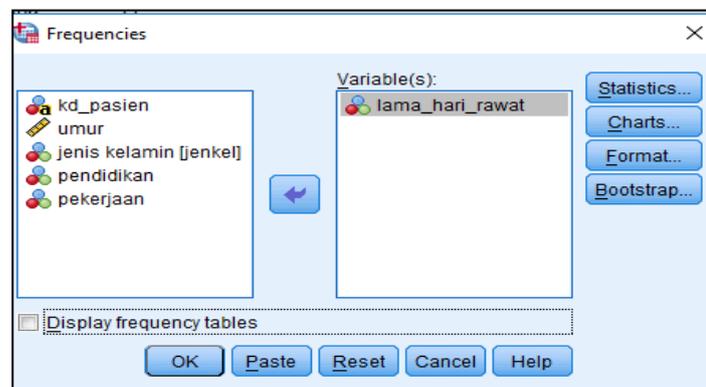
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	11	24,4	24,4	24,4
	8	16	35,6	35,6	60,0
	9	13	28,9	28,9	88,9
	10	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Dari tabel 8.16 dapat dijelaskan bahwa lama hari rawat pasien ; sebagian besar 8 hari sebanyak 16 pasien(33,6%), paling sedikit 10 hari sebanyak 5 pasien(11,1%).

Analisis statistik deskriptif variabel lama hari rawat inap : (masih menggunakan menu frekuensi). Langkah – langkahnya sebagai berikut:

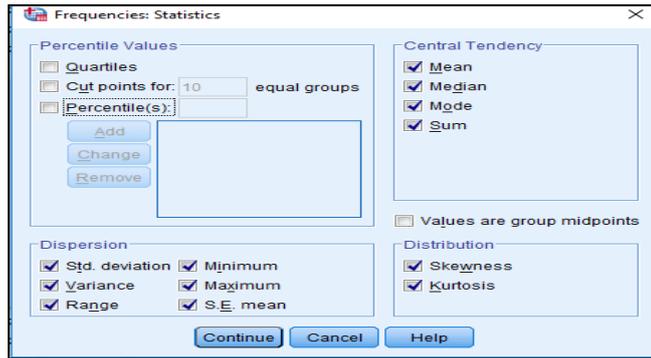
- 1) Klik menu **Analyze**, Pilih **Deskriptif Statistics** dan lanjutkan dengan pilihan **Frequencies**.

Tampilan yang muncul sebagai berikut:



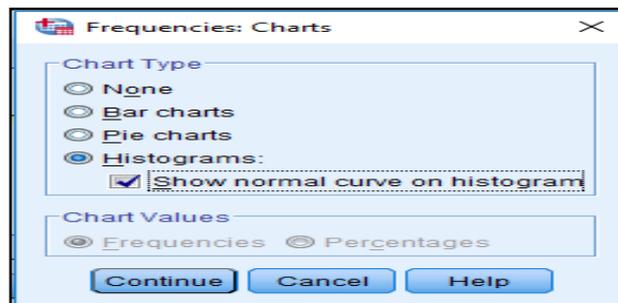
Gambar 8.12 Dialog Frequencies

- 2) Masukkan variabel lama hari rawat ke dalam kotak **variable** untuk dianalisis
- 3) Klik **statistics...** yang digunakan untuk memunculkan ukuran – ukuran statistik yang diperlukan. Sehingga muncul seperti gambar berikut:



Gambar 8.13. Dialog Frequencies Statistic

- 4) Setelah selesai, **klik continue** untuk melanjutkan analisis berikutnya. Kemudian klik charts, maka tampak seperti gambar berikut:



Gambar 8.14 Dialog Frekuensi Charts

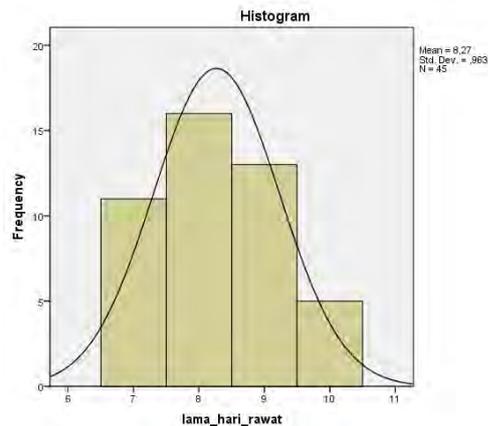
- 5) Kemudian klik **continue**, selanjutnya klik ok
 6) Setelah proses dijalankan, maka akan muncul window output dan diperoleh output deskriptif sebagai berikut:

Tabel 9. 17 Output Statistics Frekuensi

lama_hari_rawat

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		8,27
Std. Error of Mean		,144
Median		8,00
Mode		8
Std. Deviation		,963
Variance		,927
Skewness		,227
Std. Error of Skewness		,354
Kurtosis		-,874
Std. Error of Kurtosis		,695

Range		3
Minimum		7
Maximum		10
Percentiles	10	7,00
	25	7,50
	50	8,00
	75	9,00
	90	10,00



Analisis dan Intepretasi:

Mean menunjukkan rata – rata lama hari rawat pasien adalah 8,27 hari dan Std.Error of Mean menunjukkan kesalahan baku untuk rata – rata sebesar 0,142 hari.

Median menunjukkan nilai tengah data setelah diurutkan adalah 8 hari.

Mode menunjukkan nilai yang paling sering muncul, yaitu 8 hari.

Std Deviasi menunjukkan simpangan bakunya sebesar 0,963 hari dan variance merupakan kelipatan dari Std Deviasi yaitu 0,901.

Skwenes (Kecondongan) sebesar 0,227 dan Std.Error of Skwenes sebesar 0,354 digunakan untuk melihat pola sebaran data. Dengan melihat ratio skwenes ($0,227/0,354$) adalah 0,641, karena nilai tersebut berada pada interval -2 sampai 2, maka distribusi sampel lama hari rawat berdistribusi normal.

Kurtosis(keruncingan) sebesar -0,874, Std.Error of Kurtosis sebesar 0,695, ratio kurtosis ($-0,874/0,695$)=-1,257. Nilai tersebut berada pada interval -2 sampai 2, maka distribusi sampel lama hari rawat berdistribusi normal

Range menunjukkan selisih antara data maksimum dengan minimum ($10-7=3$).

Pada Histogram : variabel lama hari rawat terlihat bahwa batang histogram mempunyai kemiripan bentuk dengan kurva normal (berbentuk seperti lonceng). Hal ini membuktikan data lama hari rawat berdistribusi normal.

Kesimpulan : data lama rawat pasien relatif homogen, penyimpangannya sangat kecil sehingga penyebaran datanya menunjukkan hasil yang normal.

Menu Deskriptif:

Analisis ini memiliki keunggulan, yaitu lebih efisien dalam beberapa hal karena tidak melakukan pengurutan data nilai ke tabel frekuensi.

- 1) Ukuran pemusatan data.

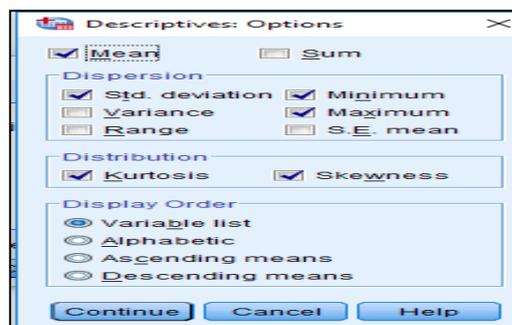
Ukuran pemusatan data merupakan penyederhanaan data untuk mempermudah peneliti membuat interpretasi dan mengambil suatu keputusan. Ukuran pemusatan yang sering digunakan antara lain: mean, median, modus.

2) Ukuran penyebaran data

Ukuran penyebaran data merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa besar data menyebar dalam kumpulannya. Ukuran penyebaran yang sering digunakan antara lain; simpangan rata – rata, varian, simpangan baku.

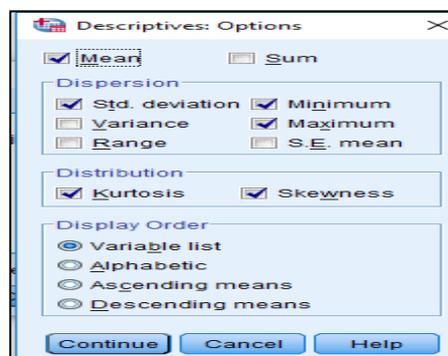
Dengan memperhatikan data Tabel 12, dapat dilakukan analisis deskriptif dari menu **Deskriptive** dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- 1) Buka lembar kerja dan pastikan data sudah tersedia
- 2) Dari menu SPSS, pilih menu **Analyze**, kemudian pilih submenu **Deskriptive Statistics**.
- 3) Pilih **Deskriptive** sehingga muncul kotak dialog seperti pada gambar berikut:



Gambar 8.15. Kotak Dialog Deskriptif

- 4) Masukkan variabel lama hari rawat ke dalam kotak **variable** untuk dianalisis
- 5) Klik isian Save standardized values as variables untuk menyimpan nilai – nilai Z pada data editor. Kemudian klik **Options** sehingga muncul kotak dialog sepeerti gambar berikut:



Gambar 8.16. Dialog Deskriptive Options

- 6) Kemudian klik **continue**, lalu tekan **ok**, sehingga muncul output.

Tabel 8.18. Output Statistik Deskriptif Lama Hari Rawat Inap

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
lama_hari_rawat	45	7	10	8,27	,963	,227	,354	-,874	,695
Valid N (listwise)	45								

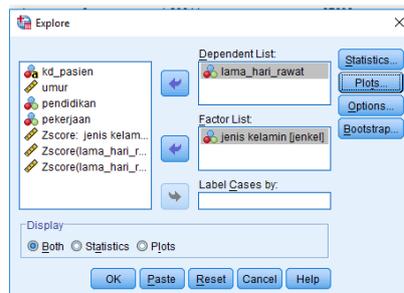
Pada output Description statistics dapat diinterpretasikan seperti pada menu **frequency**.

Menu Explore

Menu explore merupakan teknis analisis untuk memeriksa lebih sekelompok data dengan alat utama yaitu **Box-Plot** dan **Stem and Leaf Plot**.

Langkah – langkah explore:

- 1) Pilih menu **Analyze**, kemudian klik **Discriptive Statistics**
- 2) Pilih **Explore**, sehingga keluar tampilan seperti gambar berikut ini dan pilih variabel yang dikehendaki.



Gambar 8.17. Dialog Explore

- 3) Jika dipilih **statistics**, akan muncul tampilan sebagai berikut.



Gambar 8.18. Dialog Explore Statistik

4) Klik **Continue** dan selanjutnya pilih **Plots**. Akan muncul dialog sebagai berikut.



Gambar 8.19 Dialog Plot

5) Jika selesai diatur, klik **continue** dan **Ok** sehingga akan muncul output berikut.

```

lama_hari_rawat
Stem-and-Leaf Plots

lama_hari_rawat Stem-and-Leaf Plot for
jenkel= pria

Frequency      Stem & Leaf

    6,00        7 . 000000
    ,00         7 .
   10,00        8 . 0000000000
    ,00         8 .
    9,00        9 . 0000000000
    ,00         9 .
    5,00       10 . 000000

Stem width:           1
Each leaf:           1 case(s)
    
```

Gambar 8. 20. Stem and Leaf Plots

Berdasarkan gambar 8. 20 dapat dijelaskan pasien dengan jenis kelamin laki – laki; lama hari rawat pertama, 7; dan 7 dimasukkan stem, left (tidak ada/kosong);frekuensinya ada 6. Lama hari rawat kedua, 8, dan 8 dimasukkan stem, left (tidak ada/kosong); frekuensinya ada 10, dst. **Interpretasi:** data lama hari rawat pasien laki – laki tersebar secara merata, cenderung simetris dan tidak ada outlier. Modus terjadi pada lama hari rawat : 8 hari sebanyak 10 pasien yang merupakan titik pemusatan.

B. STATISTIK INFERENSIAL

1. Statistik Uji hubungan non parametrik (*chi Square*)

Chi Square termasuk statistik non parametrik, karena skala datanya katagori (nominal/ordinal). Dan bila data penelitian berskala kontinue (interval/ ratio), maka sebelumnya data harus ditransformasikan kebentuk skala katagori untuk diuji. Data dalam bentuk frekuensi (count).

Kegunaan Chi Square antara lain adalah a) untuk uji keselarasan atau goodness of fit test, b) uji independence; menguji ada atau tidaknya ketergantungan antara variabel yang

satu dengan yang lain berdasarkan observasi yang ada, c) menguji hipotesis komparatif dua sampel atau dua variabel yang berskala nominal.

Syarat yang diperlukan adalah a) sampel dipilih secara acak, b) Tidak ada sel dengan nilai frekuensi sebesar 0 (nol), c) Sel – sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, tidak melebihi 20% pada tabel lebih dari 2x2, misalnya tabel 2 x 3. Jika syarat chi square tidak terpenuhi bisa menggunakan Fisher Exact test.

Rumus *Chi Square* :

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right]$$

X² hitung = Kai kuadrat hitung

O_{ij} = frekuensi atau nilai pengamatan

E_{ij} = Frekuensi harapan atau nilai harapan

i = baris ke i

j = kolom ke j

Contoh kasus :

Suatu penelitian ingin menguji hubungan antara kualitas desain formulir ringkasan masuk – keluar dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui kualitas desain formulir dan checklist untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir. Terdapat 10 pertanyaan dalam kuesioner dan terdapat 12 item dalam checklist. jumlah sampel sebanyak 60 formulir reingkasan masuk-keluar, dan 60 petugas kesehatan. Peneliti melakukan pengolahan data yang telah terkumpul dengan cara mentransform data numerik ke katagori sebagai berikut:

Kualitas desain formulir : Baik : skor 8-10, Cukup : skor 4-7, Tidak baik: skor 1-3

Kelengkapan pengisian : Lengkap : skor >5, Tidak lengkap: skor ≤5.

Hasil Penelitian bisa dilihat pada tabel 8.23

Tabel 8.19 Data Penelitian

	Kualitas_DF	kelengkapan	Kualitas_DF2	Kelengkapan2
47	8	3	baik	tidak lengkap
48	8	6	baik	lengkap
49	9	6	baik	lengkap
50	3	3	tidak baik	tidak lengkap
51	3	8	baik	lengkap
52	8	8	tidak baik	lengkap
53	3	2	tidak baik	tidak lengkap
54	3	4	tidak baik	tidak lengkap
55	8	6	baik	lengkap
56	8	6	baik	lengkap
57	8	6	baik	lengkap
58	8	3	baik	tidak lengkap
59	8	4	baik	tidak lengkap
60	8	7	baik	lengkap

	Kualitas_DF	kelengkapan	Kualitas_DF2	Kelengkapan2
1	8	7	baik	lengkap
2	8	7	baik	lengkap
3	7	5	cukup baik	lengkap
4	7	5	cukup baik	tidak lengkap
5	4	5	cukup baik	tidak lengkap
6	4	4	cukup baik	lengkap
7	3	4	tidak baik	tidak lengkap
8	3	4	tidak baik	lengkap
9	5	4	cukup baik	lengkap
10	5	4	cukup baik	lengkap
11	7	8	cukup baik	lengkap
12	7	9	cukup baik	lengkap
13	8	10	baik	lengkap
14	8	10	baik	lengkap
15	8	10	baik	lengkap
16	8	10	baik	lengkap
17	6	10	cukup baik	lengkap
18	6	10	cukup baik	lengkap
19	6	3	cukup baik	tidak lengkap
20	7	8	cukup baik	lengkap
21	7	6	cukup baik	lengkap
22	8	6	baik	lengkap
23	8	6	baik	lengkap
	Kualitas_DF	kelengkapan	Kualitas_DF2	Kelengkapan2
24	9	6	baik	lengkap
25	2	4	tidak baik	lengkap
26	4	3	cukup baik	lengkap
27	3	6	tidak baik	lengkap
28	3	3	tidak baik	tidak lengkap
29	3	3	tidak baik	tidak lengkap
30	4	3	cukup baik	tidak lengkap
31	5	6	cukup baik	lengkap
32	6	4	cukup baik	lengkap
33	3	4	tidak baik	tidak lengkap
34	8	6	baik	lengkap
35	8	3	baik	tidak lengkap
36	8	7	baik	lengkap
37	9	7	baik	lengkap
38	7	7	cukup baik	lengkap
39	3	2	tidak baik	tidak lengkap
40	7	4	cukup baik	lengkap
41	6	3	cukup baik	lengkap
42	7	6	cukup baik	lengkap
43	8	6	baik	lengkap
44	9	6	baik	lengkap
45	2	7	tidak baik	lengkap
46	8	3	baik	tidak lengkap

Hasil penelitian sebagai berikut: Jumlah formulir dalam katagori lengkap sebanyak 24, dan yang tidak lengkap sebanyak 36. Kualitas desain formulir dalam katagori baik sebanyak 26, tidak baik: 13. Kualitas Formulir tidak baik dan tidak lengkap sebanyak: 4. Kualitas formulir baik dan lengkap sebanyak 7. Bagaimana kesimpulan yang dapat diambil dari data tersebut?

Langkah – langkah uji hipotesis :

- 1) Tentukan jenis varabel pada kasus diatas
- 2) Tentukan skala data pada masing – masing variabel
- 3) Tentukan jenis hipotesinya dan sebutkan
- 4) Uji apa yang digunakan?
- 5) Jika tdk memenuhi syarat maka sebagai alternatif ujinya adalah...
- 6) Masukkan data hasil observasi tersebut ke dalam sel tabel silang
- 7) Hitunglah nilai frekuensi harapan pada tiap – tiap sel

- 8) Hitunglah nilai chi square (X^2) pada tiap – tiap sel, selanjutnya jumlahkan seluruh nilai chi square
- 9) Tentukan nilai tabel chi square (dengan terlebih dahulu menentukan nilai DF atau DK(derajat kebebasan)
- 10) Bandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel
- 11) Pengambilan keputusannya

Tabel 8.20. Tahapan Uji Chi Square

Rumusan masalah	Apakah ada hubungan kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar?																								
Variabel bebas	Kualitas desain																								
Kategori variabel bebas	Baik Cukup Tidak baik																								
Variabel terikat	Kelengkapan pengisian																								
Kategori variabel terikat	Lengkap Tidak lengkap																								
Jenis hipotesis	Asosiasi atau korelasi																								
Ho	Tidak ada hubungan antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar																								
Ha	Ada hubungan kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar																								
Uji hipotesis yang sesuai	Chi square (3 x 2)																								
Uji alternatif	Fisher Exac Test																								
Data dalam tabel silang	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Kualitas Desain Formulir</th> <th colspan="2">Kelengkapan Pengisian</th> <th rowspan="2">Total</th> </tr> <tr> <th>tidak Lengkap</th> <th>Lengkap</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak Baik</td> <td>8 (a)</td> <td>5(b)</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Cukup</td> <td>4(c)</td> <td>17(d)</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Tidak Baik</td> <td>5(e)</td> <td>21(f)</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>17</td> <td>43</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>			Kualitas Desain Formulir	Kelengkapan Pengisian		Total	tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Baik	8 (a)	5(b)	13	Cukup	4(c)	17(d)	21	Tidak Baik	5(e)	21(f)	26	Total	17	43	60
Kualitas Desain Formulir	Kelengkapan Pengisian		Total																						
	tidak Lengkap	Lengkap																							
Tidak Baik	8 (a)	5(b)	13																						
Cukup	4(c)	17(d)	21																						
Tidak Baik	5(e)	21(f)	26																						
Total	17	43	60																						

Expected sel a,b,c,d,e,f atau frekuensi harapan pada sel sel a,a,b,c,d,e,f	$Ea = (a+b)(a+c+e)/n = (13 \times 17)/60 = 3,7$ $Eb = (a+b)(b+d+f)/n = (13 \times 43)/60 = 9,3$ $Ec = (c+d)(a+c+e)/n = (21 \times 17)/60 = 6$ $Ed = (c+d)(b+d+f)/n = (21 \times 43)/60 = 15$ $Ee = (e+f)(a+c+e)/n = (26 \times 17)/60 = 7,4$ $Ef = (e+f)(b+d+f)/n = (26 \times 43)/60 = 18,6$
X ² hitung pada : setiap sel Nilai chi square atau X ² hitung (total)	$Sel a = (O-E)^2/E = (8-3,7)^2/3,7 = 5$ $Sel b = (5-9,3)^2/9,3 = 2$ $Sel c = (4-6)^2/6 = 0,7$ $Sel d = (17-15)^2/15 = 0,27$ $Sel e = (5-7,4)^2/7,4 = 0,78$ $Sel f = (21-18,6)^2/18,6 = 0,31$ $5+2+0,7+0,28+0,78+0,31 = \mathbf{9,07}$
DK atau DF = (Baris-1) (Kolom-1)	$(3-1)(2-1) = 2$
Nilai tabel chi square pada DK=2, dengan $\alpha=0,05$	5,99
X ² hitung lebih besar dari X ² tabel	$X^2_{hitung}(9,07) > X^2_{tabel}(5,99)$
Pengambilan keputusan	Ho ditolak atau Ha diterima yang berarti ada hubungan antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar

Tabel 8.21 Chi Square Table

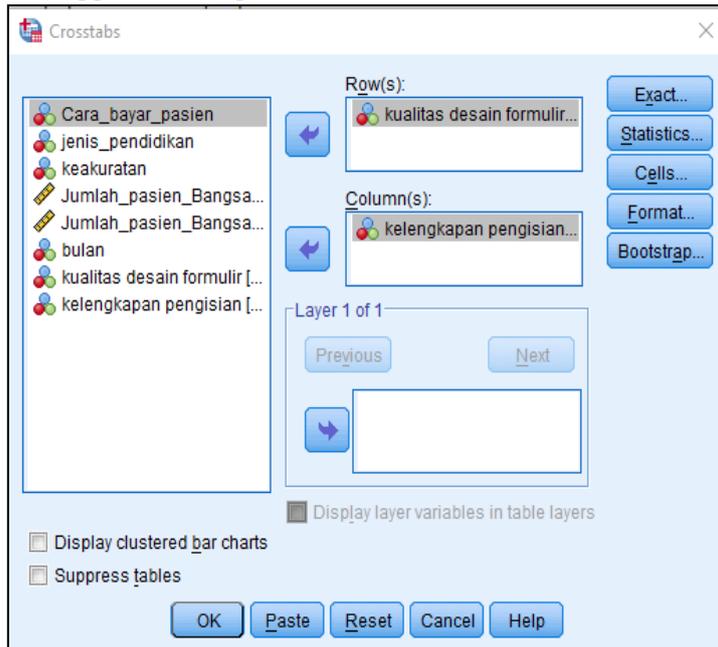
DFatau DK	0,10	0,05	0,02	0,01	0,001
1	2,71	3,84	5,41	6,51	10,83
2	4,60	5,99	7,82	9,21	13,82
3	6,25	7,82	9,84	11,34	16,27
Dst					

Perhitungan dengan SPSS

Langkah – langkah :

- 1) Buka Lembar kerja / data view pada SPSS

- 2) Pilih menu **Analyze**, kemudian pilih **Descriptive Statistcs**, Kemudian klik **Crosstabs** sehingga muncul gambar berikut.



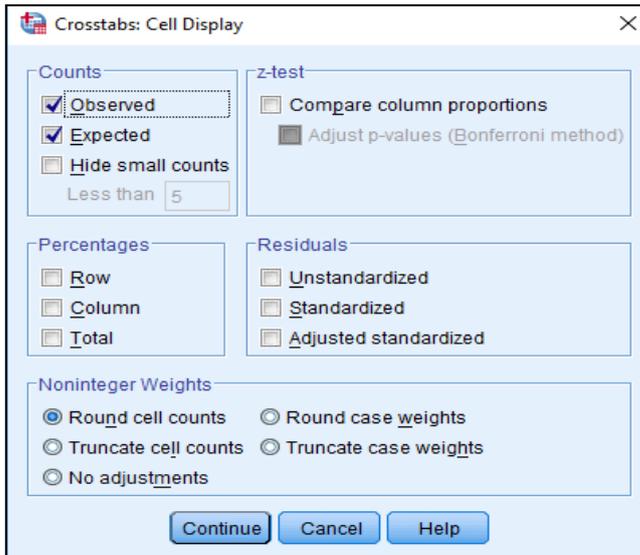
Gambar 8.21 Dialog Crosstabs

- 3) Masukkan variabel kualitas desain formulir pada Row dan Kelengkapan pada Column
- 4) Klik bagian **Statistics** dan perhatikan pilihan yang ada seperti berikut.



Gambar 8.22 Dialog Crosstabs Statistics

- 5) Beri tanda check point chi square. Tekan **continue**
- 6) Klik bagian Cell, Beri tanda check point observed dan expected, sehingga muncul gambar berikut.



Gambar 8.23. Dialoh Crosstabs Cell Display

- 7) Kemudian pilih **continue** dan ok
- 8) Keluar Output Sebagai berikut.

Tabel 8.22. Output Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas desain formulir * kelengkapan pengisian	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Tabel 8.22 digunakan untuk mengetahui rangkuman data yang dianalisis. Berapa data yang ada, berapa data yang hilang. Jumlah data 60 dan tidak ada data yang hilang.

Tabel 8.23 output Crosstabulation

		kelengkapan pengisian			
		tidak lengkap	lengkap	Total	
kualitas desain formulir	tidak baik	Count	8	5	13
		Expected Count	3,7	9,3	13,0
	cukup baik	Count	4	17	21
		Expected Count	6,0	15,1	21,0
	baik	Count	5	21	26
		Expected Count	7,4	18,6	26,0
Total	Count	17	43	60	
	Expected Count	17,0	43,0	60,0	

Dari Tabel 8.23 dapat diketahui bahwa kualitas desain formulir baik dan lengkap sebanyak 21 formulir, dengan nilai expected:18,6.

Tabel 8.24. Output Chi-Square Test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,012 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	8,299	2	,016
Linear-by-Linear Association	5,978	1	,014
N of Valid Cases	60		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,68.

Dari Tabel 8.24 dapat dijelaskan bahwa nilai thitung =9,012 (lihat di Person Chi Square) **lebih besar** dari ttabel=5,99, atau nilai p=0,039 (<0,05) sehingga H0 ditolak. Hal ini berarti berarti ada hubungan antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar.

2. Statistik Uji hubungan parametrik (*Person Product Moment*)

Uji *Person Product Moment* termasuk uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis korelasi (mengetahui ada/tidaknya hubungan, besarnya hubungan, dan arah hubungan. Skala pengukuran variabel numerik atau kontinue.

Tabel 8.25. Panduan Interpretasi Koefisien Korelasi Hasil Perhitungan Uji Person Produk Moment

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	r_{hitung} dan r_{tabel}	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Ho tolak, Ha diterima
		$r_{hitung} < r_{tabel}$	Ho diterima, Ha ditolak
2	Kekuatan korelasi r_{hitung}	0.000 -0.199	Sangat Lemah
		0.200-0.399	Lemah
		0.400-0.599	Sedang
		0.600-0.799	Kuat
		0.800-1.000	Sangat kuat
3	Arah Korelasi r_{hitung}	+(positif)	Searah, semakin besar nilai xi, semakinbesar pula nilai yi
		-(negatif)	
4	Koefisien determinasi =kuadrat dari	r_{hitung}^2 (dibaca dalam bentuk persentase)	Besarnya variabel (y) sebanyak r_{hitung}^2 (dibaca dalam bentuk persentase) dapat ditentukan dari variabel bebas (x), sisanya

koefisien korelasi (r_{hitung}^2)	($1 - r_{hitung}^2$) ditentukan oleh faktor atau variabel lain
--	--

Contoh:

Suatu penelitian ingin menguji hubungan antara kualitas desain formulir ringkasan masuk – keluar dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui kualitas desain formulir dan checklist untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir. Terdapat 10 pertanyaan dalam kuesioner dan terdapat 12 item dalam checklist. Hasil pengumpulan data dapat dilihat pada tabel 29. Bagaimana kesimpulan yang dapat diambil dari data tersebut?

Langkah – langkah Penentuan uji hipotesis

Rumusan masalah	Apakah ada hubungan kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar?
Variabel bebas	Kualitas desain
Kategori variabel bebas	-
Skala pengukuran Variabel bebas	Numerik
Variabel terikat	Kelengkapan pengisian
Kategori variabel terikat	-
Skala pengukuran variabel terikat	Numerik
Jenis hipotesis	korelasi
Ho	Tidak ada hubungan antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar
Ha	Ada hubungan kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar
Uji hipotesis yang sesuai	Uji Pearson Product Moment, diasumsikan telah dilakukan uji normalitas, dan hasilnya terdistribusi normal
Uji alternatif	Uji Rank Spearman
Aturan pengambilan keputusan	Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau nilai $p < 0,05$, maka Ho ditolak, Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ atau nilai $p > 0,05$, maka Ho diterima

Analisis dengan bantuan SPSS:

Langkah – langkah analisis sebagai berikut:

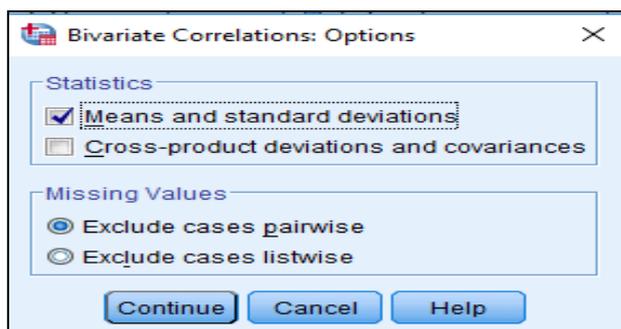
- 1) Buka lembar kerja/data view

- Pilih menu **Analyze**, kemudian pilih **Correlate**, Kemudian klik **Bivariate** sehingga muncul gambar berikut.



Gambar 8.24 Dialog Bivariate Correlation

- Masukkan Variabel kualitas desain formulir dan kelengkapan pengisian ke kota variabel, beri tanda chek point pada **pearson** , kemudian pilih **option** sehingga muncul gambar sebagai berikut.



Gambar 8.25. Dialog Bivariate Correlation Options

- Beri tanda chek point pada **means and standar deviations**, kemudian pilih **continue** dan klik **ok** sehingga keluar ouputnya.

Tabel 8.26 Output Correlation

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
kualitas desain formulir	6,22	2,179	60
kelengkapan pengisian	5,60	2,241	60

Correlations			
		kualitas desain formulir	kelengkapan pengisian
kualitas desain formulir	Pearson Correlation	1	,428**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	60	60
kelengkapan pengisian	Pearson Correlation	,428**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel 8.26 dapat dijelaskan bahwa nilai $p=0,001$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar. Nilai $r = 0,428$ yang berarti ada hubungan yang cukup kuat/ sedang dan positif antara kualitas desain formulir dengan kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk-keluar. Semakin baik kualitas desain formulir maka pengisian formulir akan semakin lengkap. Nilai koefisien determinasi (r_{hitung}^2) = $(0,428)^2 = 0,183 = 18,3\%$, maka kelengkapan pengisian formulir, 18,3% ditentukan oleh desain formulir, sisanya (81,7%) ditentukan oleh faktor atau variabel lainnya.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Data penelitian dari hasil pengamatan terhadap dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

No RM	Kelengkapan	Keakuratan
1	1	1
2	1	0
3	0	1
4	0	1
5	1	1
6	1	0
7	0	0
8	1	1
9	1	1
10	1	1

Dari tabel tersebut, buatlah tabel silang kelengkapan rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis !

- 2) Data penelitian lama hari rawat inap pasien adalah sebagai berikut :
5,5,8,6,5,6,7,6,7,9,5,8,7,7,7,6,8,7,7,9,9.
Tentukan nilai mean, median dan modus berdasarkan data tersebut.
- 3) Suatu penelitian bertujuan bertujuan untuk membandingkan perkembangan jumlah kunjungan pasien rawat jalan poli dalam dengan poli bedah.
Datanya adalah sebagai berikut:

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dalam	25	30	35	25	40	45	55	45	60	65	65	70
Bedah	15	25	30	25	30	35	40	45	50	55	55	65

Sajikan data penelitian tersebut dengan menggunakan digaram garis dan intepretasikan hasilnya.

- 4) Penelitian bertujuan untuk mengetahui ketrampilan petugas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis. Jumlah sampel sebanyak 50 petugas rekam medis. Berdasarkan sampel tersebut diperoleh data : 35 orang dalam katagori terampil, 40 kode diagnosis ; akurat. Petugas terampil dan kode akurat sebanyak 30; sedangkan petugas tidak terampil dan kode tidak akurat sebanyak 5; Lakukan analisis dengan menggunakan uji Chi Square dan bagaimana kesimpulan pengambilan keputusannya.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca cara penyajian data dalam bentuk tabel. Identifikasi variabel dan skala datanya. Buatlah tabel 2x2 !
- 2) Baca deskriptif statistik, urutkan data penelitian, hitung mean, median dan modus!
- 3) Baca cara penyajian data. Buka program SPSS, identifikasi variabel, lakukan input data sesuai variabel. Lakukan pengolahan dan peyajian sesuai tahapannya!
- 4) Baca langkah – langkah *uji chi square*! Buatlah tabel sesuai variabel dan skala variabel (Tabel 2x2), Masukkan data dalam tabel. Lakukan penghitungan sesuai langkah – langkah *uji chi square* !

Ringkasan

1. Staistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bertujuan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.
2. Statistik deskriptif, data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, diagram lingkaran, perhitungan modus, median, mean, (pengukuran tendensi sentral), perhitungan penyebaran data melalui rata – rata, standar deviasi, persentase.
3. Chi Square termasuk statistik non parametrik, karena skala datanya katagori (nominal/ordinal). Dan bila data penelitian berskala kontinue (interval/ ratio), maka

sebelumnya data harus ditransformasikan ke bentuk skala kategori untuk diuji. Data dalam bentuk frekuensi (count)

5. Uji *Person Product Moment* termasuk uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis korelasi (mengetahui ada/tidaknya hubungan, besarnya hubungan, dan arah hubungan. Skala pengukuran variabel numerik atau kontinue.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Cara yang digunakan untuk meringkas, menata, mengatur, mengorganisir sehingga mudah untuk dimengerti oleh pihak – pihak yang berkepentingan disebut...
 - A. Penyajian data
 - B. Statistik deskriptif
 - C. Statistik Probabilistik
 - D. Statistik deskriptif
- 2) Grafik yang sangat berguna untuk menggambarkan perkembangan perkembangan jumlah kunjungan pasien adalah grafik...
 - A. Garis
 - B. Batang
 - C. Lingkaran
 - D. Semua benar
- 3) Nilai – nilai yang membagi sehimpuan data menjadi empat bagian yang sama yaitu...
 - A. Persentil
 - B. Kuartil
 - C. Desil
 - D. Fraktil
- 4) Keruncingan distribusi data disebut...
 - A. Leptokurtis
 - B. Mesokurtis
 - C. Kurtosis
 - D. Skeweness

- 5) Pengelompokan data berdasarkan angka – angka tertentu, biasanya disajikan dengan grafik histogram disebut distribusi...
- A. Frekuensi kumulatif lebih dari
 - B. Frekuensi kumulatif kurang dari
 - C. Frekuensi
 - D. Frekuensi Katagorikal
- 6) Data yang satunya selalu bulat dalam bilangan asli, tidak berbentuk pecahan disebut...
- A. Data primer
 - B. Data diskrit
 - C. Data kontinyu
 - D. Data silang
 - E. Data kualitatif
- 7) Peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis. Skala data pada masing – masing variabel adalah katagori (Nominal dan Ordinal). Uji hipotesis yang tepat dibawah ini adalah....
- A. Pearson Correlation
 - B. Rank Spearman
 - C. Chi Square
 - D. Partial
- 8) Hasil uji hipotesis “hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis”; nilai $p = 0,035$. Bagaimana kesimpulan pengambilan keputusannya?
- A. H_0 diterima; ada hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis
 - B. H_0 ditolak; ada hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis
 - C. H_0 diterima; tidak ada hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis
 - D. H_0 ditolak; ada hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis
- 9) Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis. Hasil perhitungan pearson correlation; nilai $r = -0,65$.
- A. Semakin tinggi beban kerja coder maka akan semakin rendah keakuratan kode diagnosis

- B. Semakin tinggi beban kerja coder maka akan semakin tinggi keakuratan kode diagnosis
- C. Semakin rendah beban kerja coder maka akan semakin tinggi tingkat keakuratan kode diagnosis
- D. Semakin rendah beban kerja coder maka akan semakin rendah pula tingkat keakuratan kode

10) Judul penelitian” Hubungan Kualitas Desain Formulir Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis. Hasil perhitungan pearson correlation adalah Nilai $r = 0,566$, $p=0,045$. Interpretasi yang benar di bawah ini adalah...

- A. Ada hubungan yang kuat dan positif antara Kualitas Desain Formulir Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
- B. Ada hubungan yang sedang dan positif antara Kualitas Desain Formulir Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
- C. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kualitas Desain Formulir Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
- D. Ada hubungan

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

- 1) B.
- 2) D.
- 3) D.
- 4) A.
- 5) C.
- 6) C
- 7) B
- 8) B
- 9) C
- 10) B

Test Formatif 2

- 1) A.
- 2) D.
- 3) B.
- 4) C.
- 5) A.
- 6) B
- 7) C
- 8) D
- 9) A
- 10) B

Glosarium

- Rekam Medis : Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).
- Lama hari rawat : jumlah hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan

Daftar Pustaka

- Misbahudin, IH. 2013, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, Jakarta: Bumi Aksara
- Priyatno, D. 2009, *Paham Analisis Statistik Data dengan SPSS*, Yogyakarta: Medocom
- Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Manajemen*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Bab 9

ANALISIS KUALITATIF

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Aalisis data penelitian kualitatif berbeda dengan analisis kuantitatif. Dalam analisis data kuantitatif, teknik analisis datanya sangat bervariasi tergantung tujuan penelitian, jenis hipotesis penelitian, dan jenis data yang diperoleh. Proses analisis data dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan setelah semua data terkumpul. Dalam analisis data kualitatif, proses analisis data tidak merupakan bagian yang terpisah dan tersendiri dengan proses lainnya, tetapi berjalan beriringan dan simultan. Proses analisis data penelitian kualitatif dimulai sejak sebelum memasuki lapangan untuk pengumpulan data. Analisis data dilanjutkan pada saat peneliti berada di lapangan sampai terselesaikannya kegiatan di lapangan. (Herdiansyah, 2014).

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam – macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Dengan demikian data yang dihasilkan memiliki variasi yang tinggi sekali. Data yang diperoleh pada umumnya adalah data kualitatif, sehingga teknik analisis data yang digunakan belum ada polanya yang jelas. Menurut Miles yang dikutip Sugiyono(2015) Yang paling serius dan sulit dalam analisis kualitatif adalah karena, metode analisis belum dirumuskan dengan baik. Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan – bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasi data, menjabarkannya ke dalam unit – unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting, dan membuat kesimpulan.

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, *conformability*. Namun tidak semua uji tersebut harus diterapkan semua, tetapi tergantung pada fokus penelitian dan situasi penelitian.

Teknis analisis data kualitatif bervariasi dan pada modul ini akan dibahas teknik analisis interaktif. Analisis ini lebih sederhana dan mudah diimplemetasikan pada penelitian kualitatif pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

Topik 1

Teknis Analisis Data Kualitatif

A. ANALISIS DATA SEBELUM DI LAPANGAN

Analisis data pada tahap ini dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Fokus penelitian merupakan garis besar penelitian atau rumusan masalah penelitian. Akan tetapi, fokus penelitian pada tahap ini masih bersifat sementara dan tentunya akan berkembang setelah peneliti melakukan penelitian di lapangan. (Sugiyono, 2015).

Contoh Fokus Penelitian 1

Peneliti ingin memahami pengelolaan rekam medis berbasis elektronik di Rumah Sakit. Fokus berikut ini dibuat setelah melakukan pengkajian kepustakaan yang relevan, dan mengamati secara sepintas beberapa rumah sakit sebagai studi awal.

PENGELOLAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT DR MURSIDI

Rekam medis elektronik merupakan penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengelolaan serta pencarian data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit. Namun belum begitu banyak yang rumah sakit yang menerapkannya. Penelitian ini berusaha memahami berbagai aspek terkait pengelolaan rekam medis elektronik.

Beberapa pertanyaan utama yang akan dicoba melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengelolaan rekam medis elektronik (RME) pasien?
2. Hambatan apa yang dihadapi dalam proses pengelolaan (RME) pasien?
3. Upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
4. Bagaimana peran pimpinan dalam pengelolaan (RME) pasien?
5. Bagaimana peran petugas unit rekam medis terhadap rekam medis elektronik?
6. Bagaimana pola koordinasi antar petugas kesehatan dalam pengelolaan rekam medis elektronik
7. Keuntungan pengelolaan RME pasien apa saja ?

Contoh fokus penelitian 2 : peneliti ingin mengetahui cara pengendalian resiko yang terjadi di ruang filing.

**PENGENDALIAN FAKTOR
RESIKO DI UNIT FILING RUMAH SAKIT Dr MURSIDI**

Rekam medis harus dilindungi dari resiko kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berkaitan dengan kerahasiaan informasi (KARS, 2012).

Beberapa pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Faktor resiko apa saja yang terjadi di Unit Filing?
2. Bagaimana sikap atas resiko yang terjadi di Unit Filing?
3. Apa penyebabnya?
4. Upaya – upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mencegah atau mengendalikan resiko tersebut?
5. Bagaimana rencana upaya untuk pengendalian resiko?
6. Bagaimana pelaksanaan monitoring terhadap resiko?

Fokus penelitian harus harus diungkapkan secara eksplisit untuk mempermudah peneliti sebelum melaksanakan observasi sehingga observasi dan analisis hasil penelitian akan lebih terarah. Syarat – syarat penentuan fokus penelitian:

- 1) Fleksibel, yaitu masalah tersebut dapat diteliti, dan dapat dilakukan dengan cara efisien
- 2) Jelas, yaitu bahwa semua orang yang memiliki pemahaman yang sama sesuai dengan rumusan masalah tersebut
- 3) Signifikan, yaitu bahwa hasil kajiannya memberi kontribusi yang riil terhadap pengembangan ilmu, penyelesaian masalah atau perumusan kebijakan

B. ANALISIS DATA SELAMA DI LAPANGAN

Dalam penelitian kualitatif tidak ada waktu khusus yang disediakan untuk proses pengumpulan data, karena sepanjang penelitian berlangsung, sepanjang itu pula proses pengumpulan data dilakukan. Aktivitas analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus, sehingga datanya jenuh. Teknik analisis interaktif (Miles & Huberman) dalam Sugiyono (2015), dalam analisis kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan, yaitu reduksi data, display data, kesimpulan/verifikasi.

1. Reduksi data

Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta menransformasi data yang muncul dari

catatan-catatan di lapangan. Mereduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal –hal yang pokok, memfokuskan pada hal – hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang hal –hal yang dianggap tidak perlu. Proses reduksi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Menyiapkan data mentah menjadi transkrip verbatim/transkrip wawancara
 Menguraikan hasil pengamatan dan wawancara ke dalam bentuk tulisan yang rinci dan lengkap mengenai apa yang dilihat dan didengar baik secara langsung maupun dari hasil rekaman. Berikut adalah salah satu contoh satuan data penelitian :

Ada beberapa Resiko yang telah terjadi di ruang filing ini antara lain adalah sesak nafas, alergi, batuk dan flu mata. Itu yang sering terjadi. Resiko lainnya adalah Beberapa bulan yang lalu dokumen rekam medis hilang atau belum belum terlacak keberadaannya. (W.PF. Resiko.12-0302017:1)

Dengan membaca kode data : W.PF. Resiko.12-0302017:1, maka dapat diketahui bahwa satuan data tersebut dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Informannya adalah petugas filing dengan tema resiko, yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2017. Contoh satuan data tersebut dicuplikkan dari catatn lapangan halaman atau baris 1.

Contoh verbatim wawancara

CATATAN LAPANGAN			
DI RUANG FILING RUMAH SAKIT dr MURSIDI			
Hasil wawancara dengan Petugas Filing			
Kode	:W.PF.12-03-2017		
W	: Teknik wawancara		
Informan	: PF (Petugas Filing)		
Nama	: An (inisial)		
Tanggal	: 12-03-2017		
Tempat	: Ruang Filing		
Jam	:10.00 s.d 11.30		
Hasil Wawancara:			
Tabel 9.1 Transkrip Wawancara			
Baris	Pelaku	Uraian wawancara	Topik/tema/fokus penelitian
1	P :	Resiko apa saja yang terjadi di ruang filing (penyimpanan dokumen rekam medis)?	Resiko

		<p>An : Ada beberapa Resiko yang telah terjadi di ruang filing ini antara lain adalah sesak nafas, alergi, batuk dan flu mata. Itu yang sering terjadi. Resiko lainnya adalah dua tahun yang lalu dokumen rekam medis hilang atau belum belum terlacak keberadaannya</p> <p>P : Selain resiko tersebut, apakah masih ada pak?</p> <p>An : Ooo, masih ada; bau kertas dokumen rekam medis yang telah lama tersimpan bisa menyebabkan pusing kepala. Rekan kerja ada yang jatuh karena tingginya rak filing. Namun yang sering terjadi adalah nyeri leher, nyeri punggung dan nyeri bahu. Setiap hari harus naik turun tangga untuk mengambil dan mengembalikan dokumen rekam medis. Setiap hari bisa lebih dari 10 kali. Rasanya capek banget.</p>	
5	<p>P: Bagaimana sikap atau tindakan yang diberikan atas resiko yang telah terjadi di ruang filing?</p> <p>An : Biasanya setiap ada resiko yang terjadi di ruang filing kita selalu melapor kepada kepala koordinator ruang filing, kemudian mengisi formulir insiden dan nantinya akan diserahkan ke bagian instalasi unit rekam medis dan kepala rekam medis melakukan evaluasi, itu saja sih menurut saya.</p>	Tindakan; pelaporan	
10	<p>P : Apa penyebab dari faktor resiko tersebut?</p> <p>An : Debu yang menempel pada dokumen rekam medis (DRM) dan rak filing, terutama pada DRM pasien yang lama tidak berkunjung. Jumlah AC tidak memadai dan dinyalakan hanya selama jam kerja. Penyebab lain; ya memang belum dilakukan penilaian resiko selama ini.</p>		
15	<p>P : Bagaimana upaya pengendalian terhadap</p>	Upaya	

	An :	<p>resiko yang terjadi di ruang filing?</p> <p>Untuk mencegah sesak nafas/alergi/batuk; seluruh petugas filing harus menggunakan masker saat bekerja dan mencuci tangan . Secara periodik juga ada petugas khusus yang membersihkan rak filing dengan menggunakan penyedot debu. Meskipun terkadang juga tidak, maklum SDM nya sedikit.</p> <p>Di ruang filing juga terpasang AC dengan pengharum ruangan sebanyak 12 unit; yang terletak di bagian utara dan selatan yang dinyalakan selama jam kerja. Setiap hari dilakukan penyisiran dokumen mencegah terjadinya missfile.</p>	pengendalian	
20	<p>P :</p>	Bagaimana rencana upaya pengendalian dokumen rekam medis ? <p>An:</p>	Berdasarkan rapat rutin bulanan; rencana uapaya nya adalah akan dibuatkan SOP secara bertahap; terutama yang berkaitan dengan manajemen resiko di ruang filing, penambahan sarana/peralatan; pintu ber-barcode dan camera CCTV untuk mencegah kehilang dokumen rekam medis.	Rencana upaya
25	<p>P :</p>	Bagaimana pelaksanaan monitoring terhadap rencana upaya pengendalian? <p>An:</p>	Monitoring ditujukan untuk menemukan kesalahan/resiko sejak dini untuk mengurangi resiko yang lebih besar. Monitoring ini dilakukan dengan melihat laporan, tingkat kepatuhan terhadap SOP, pemeriksaan terhadap sarana prasarana di ruang filing.	Monitoring

Transkrip wawancara dilampirkan dalam bendel Karya Tulis Ilmiah (KTI) saat ujian KTI.

- b. Membuat ringkasan, penyortiran dan mengelompokkan data dalam setiap katagori
Setiap selesai pengumpulan data, semua catatan lapangan dibaca, dipahami, dan dibuatkan ringkasannya. Semua catatan – catatan lapangan dan semua ringkasan yang telah

dibuat, dibaca lagi dan dibuatkan ringkasan-ringkasan sementara, yaitu ringkasan hasil sementara yang mensintesis apa yang telah diketahui tentang kasus yang dijadikan fokus penelitian, dan menunjukkan apa yang harus diteliti. Pembuatan ringkasan bertujuan untuk memperoleh catatan terpadu mengenai kasus yang menjadi fokus penelitian. Berikut contoh membuat ringkasan catatan lapangan hasil wawancara.

CATATAN LAPANGAN HASIL WAWANCARA

Kode : W.PF1.12-03-2017
 Sumber Data : Bp An, Petugas Filing
 Informan : PF (Petugas Filing)
 Nama : An (inisial)
 Tanggal : 12-03-2017
 Tempat : Ruang Filing
 Jam : 10.00 s.d 11.30

Tabel 9.2 Ringkasan Hasil Wawancara

Kode Tema	Kode Teknik	Isi Ringkasan Data
Resiko	W	Ada beberapa faktor resiko di unit filing yaitu a) faktor fisik (sesak nafas, alergi, flu mata), b) faktor kimia; bau dari kertas dokumen rekam medis), c) faktor keamanan dari kehilangan
Penyebab	W	Debu yang menempel pada dokumen rekam medis dan rak filing, jumlah AC masih dalam katagori kurang, pintu ruang rekam medis masih memungkinkan dibuka oleh selain petugas rekam medis
Upaya pengendalian	W	Upaya pengendalian resiko: pemakaian masker dan penyedotan debu, AC dinyalakan selama jam kerja dan penggunaan pengharum ruangan, digunakannya tangga alumunium, penyisiran dokumen rekam medis
Rencana pengendalian	W	Penerapan pintu ber-barcode, kamera CCTV sebanyak 3 buah, pembuatan SOP terkait manajemen resiko di unit filing
Monitoring	W	Melihat laporan insiden, memeriksa fasilitas/sarana di ruang filing, pemantauan terhadap pelaksanaan SOP

Keterangan: Pak An adalah petugas filing senior di RS Dr Mursidi, yang dijadikan informan dalam penelitian. Sebelum mengadakan wawancara, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti datang ke Rumah sakit pada hari Senin 2 Februari 2017 dengan membawa proposal penelitian dan surat ijin penelitian serta meminta waktu kepada petugas filing. Berdasarkan kesepakatan wawancara akhirnya dilaksanakan pada 12-03-2017.

Semua hasil wawancara dengan informan dibuatkan ringkasan, seperti pada Tabel 9.2. Dan selanjutnya dibuat tabel reduksi sebagai berikut :

REDUKSI DATA
PENELITIAN KUALITATIF

Faktor Resiko yang Terjadi di Unit Filing

Tabel 9.3 Reduksi Data

Kode	Isi Ringkasan Data	Tema
W.PF1.Resiko.12-03-2017:1-5	Ada beberapa faktor resiko di unit filing yaitu sesak nafas, alergi, flu mata,; bau dari kertas dokumen reka medis, kehilangan dokumen rekam medis	Faktor resiko
W.PF2.Resiko.12-03-2017: 10	Resiko yang sering terjadi adalah <i>missfile</i> pada rak penyimpanan dan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Resiko lainnya adalah rayap, kecoak, tikus.	Faktor resiko
W.PF3. Resiko.14-03-2017:15	Resiko yang terjadi antara lain: sesak nafas, dokumen rekam medis rapuh, missfile, resiko jatuh, nyeri punggung dan bahu, terkena streples & gesekan saat pengambilan & pengembalian dokumen rekam medis	Faktor resiko
W.KF.Resiko.14-03-2017:20	Faktor resiko yang terjadi di unit filing antara lain; missfile, dokumen rapuh, tulisan rekam medis luntur, terjatuh, nyeri bahu, jenuh	Faktor resiko
W.KRM.Resiko. 14-03-2017: 23	Selama ini resiko yang pernah terjadi dan dilaporkan; sesak nafas, terjatuh, missfile, dokumen rapuh, dokumen hilang/belum terlacak keberadaanya(meskipun kejadiannya sudah lama). Resiko lain yang mungkin timbul: dokumen terbakar, dokumen hilang	Faktor resiko

Reduksi hasil wawancara pada fokus penelitian lainnya dapat disusun seperti pada Tabel 9.3.

Hasil Observasi

Kode O.AF. 12-03-2017
 Lokasi Ruang Unit Filing RS Dr Mursidi
 Jenis Obyek Ruang Filing
 Tanggal 12-03-2017
 Jam 08.40 s.d 10.00
 Pengamat Bayu

Tabel 9. 4 Reduksi Data Observasi

Kode	Data/Hasil Pengamatan
O.AF.12-03-2017	Ruang Unit filing terletak di lantai 3 (tiga), dipimpin oleh seorang kepala koordinator unit filing. Jam kerja dimulai pukul 07.00 s.d 14.00. Jumlah petugas filing: 10 orang (8 laki - laki dan 2 perempuan). Rata – rata tinggi badan petugas filing : 160cm. Luas ruang filing bagian utara :300m ² dan bagian selatan : 142 m ² . Terdapat 10 unit AC dengan suhu 22 - 26 ⁰ celcius yang dihidupkan selama jam kerja. Lampu penerangan ;76 lampu. APAR sebanyak 3 buah. Troli dokumen rekam medis:4 buah. Rak penyimpanan yang terbuat dari besi sebanyak 22 set rak: tinggi 3,25 meter. Rak penyimpanan kayu sebanyak 24 set rak; tinggi 2,4meter. Jarak antara dua rak untuk lalu lalang ; 60 cm. Rak penyimpanan bersifat terbuka. Sistem penjajaran ; TDF (<i>Terminal Digit Filing</i>). Ruang penyimpanan terpisah denga ruang/kantor lainnya. Terdapat petunjuk penyimpanan(semacam tracer) yang diletakkan pada sederetan map – map rekam medis. Di Ruang filing terpasang peraturan pengeluaran rekam medis. Terdapat Tupoksi petugas rekam medis dan SOP terkait penyimpanan dokumen rekam medis. Tidak terdapat kebijakan tertulis tentang pengendalian resiko atau penilaian resiko baik secara umum maupun khusus. Terdapat bukti laporan adanya kejadian/resiko di ruang filing.

Hasil Dokumentasi

Kode : D.AF. 12-03-2017

Dokumen : Laporan Kejadian
 Diringkas : 08.40 s.d 10.00

Tabel 9.5 Ringkasan Catatan Hasil Dokumentasi

Isi Dokumen	Keterangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Filing terjatuh dari tangga aluminium saat pengambilan dokumen rekam medis pada tgl 3 Mei 2015, yang berakibat pada cedera ringan dilutut kemungkinan penyebab petugas kurang hati-hati; 2. Sebanyak 31 dokumen rekam medis tidak terlacak keberadaannya, penyebab tidak tercaatat di kartu petunjuk keluar (outgate), akibatnya saat pasien melakukan kunjungan ulang dibuatkan dokumen rekam medis baru; 3. Dua AC mengalami kerusakan (bocor); tercatat tgl 14 Oktober 2016; 4. Dokumen bandel; melebihi waktu pengembalian (2 x7hari) 5. Dokumen rekam medis rusak (rapuh); sebanyak 23 Dokumen rekam medis dan dilaporkan tgl; 2 Juni 2014, doukumen rekam medis masih aktif 6. Troli dokumen rekam medis putus; tercatat tanggal 16 Desember 2014 	<p>Tidak terdapat format laporan kejadian, masih ditulis dalam buku catatan</p>

Tabel 9. 6 Triangulasi Hasil Reduksi Data

Fokus Penelitian	Triangulasi		
	Wawancara	Observasi	Dokumentasi
Faktor Resiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor resiko fisik (sesak nafas, alergi, tergores), terjatuh 2. Faktor Ergonomi (nyeri pinggang, nyeri bahu dan leher) 3. Resiko missfile, dokumen tidak terlacak 4. keterlambatan pengembalian dokumen, 5. dokmen rapuh, adanya serangga yang merusak dokumen 6. Jenuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat fasilitas penunjang berupa AC, APAR, Troli dokumen rekam medis, 2. Dua AC dalam kondisi rusak, 3. AC dinyalakan hanya selama jam kerja 4. Ukuran rak file tidak sama dan ada yang tidak terstandar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas filing terjatuh saat pengambilan dokumen rekam medis di rak filing 2. Missfile dokumen rekam medis 3. Dua AC terlapor rusak/bocor 4. Dokumen rekam medis rusak/rapuh 5. Belum ada format laporan kejadian 6. Hanya dicatat

Fokus Penelitian	Triangulasi		
	Wawancara	Observasi	Dokumentasi
		5. Terpasang peraturan pengeluaran rekam medis 6. Terdapat SOP terkait penyimpanan & peminjaman dokumen 7. Tidak terdapat kebijakan tertulis terkait penilaian resiko	dalam buku catatan
Upaya pengendalian	1. Penyediaan & pemakaian masker, fokum Cleaner 2. Penggunaan sarung tangan 3. Ac dinyalakan selama jam kerja & pengharum ruangan 4. Ditaruh sodium arsenite dengan meletakkan dicelah – celah lantai 5. Desain ulang rak penyimpanan 6. Tersedianya APAR dan detektor kebakaran 7. Pintu ber barcode, kamera CCTV	1. Tersedia masker & fokum cleaner, sarung tangan 2. Tersedia AC, dua diantaranya rusak 3. Ruang filing terpisah dengan kantor lain 4. Terpasang peraturan pengeluaran dokumen rekam medis	Terdapat buku catatan kejadian atau resiko;
Dst			

2. Display data

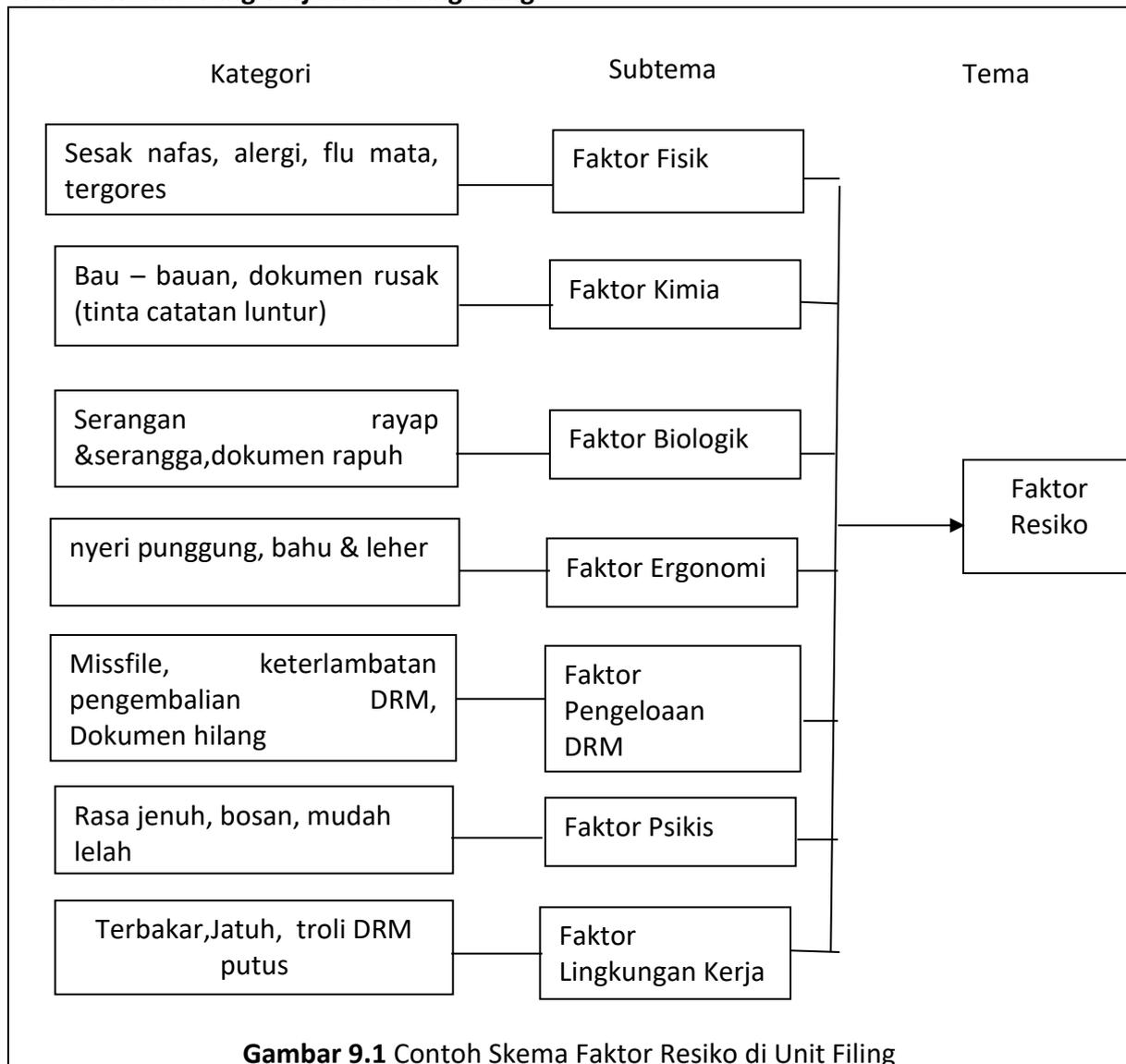
Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kuantitatif data ini dapat disajikan dalam bentuk tabel. Grafik, pie chart, dan sejenisnya. Melalui data tersebut, maka data dapat terorganisir, tersusun pola hubungan, sehingga mudah dipahami. Tujuan display data adalah mendeskripsikan tiap-tiap tema yang muncul sebagai hasil temuan terkait tujuan penelitian. Deskripsi hasil penelitian dituangkan dalam hasil penelitian.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori. Untuk mengecek apakah peneliti tahu apa yang didisplaykan, maka perlu dijawab pertanyaan berikut: “Apakah Anda tahu, apa isi yang didisplaykan?”. Contoh display terdapat pada gambar 1 dan gambar 2

3. Kesimpulan/Verifikasi

Kesimpulan merupakan tahap terakhir dalam rangkaian analisis data kualitatif. Kesimpulan dalam rangkaian analisis kualitatif menurut model interaktif secara esensial berisi uraian dari seluruh kategori dan tema. Terdapat tiga tahapan dalam membuat kesimpulan: a) menguraikan kategori atau subtema disertai *quote verbatim* wawancara, b) menjelaskan hasil temuan penelitian dengan menjawab pertanyaan penelitian, c) membuat kesimpulan dari temuan tersebut dengan memberikan penjelasan dari jawaban pertanyaan penelitian. Contoh kesimpulan terdapat pada penjelasan di bawah display.

Faktor Resiko Yang Terjadi di Ruang Filing



Gambar 9.1 Contoh Skema Faktor Resiko di Unit Filing

Faktor resiko yang sering terjadi di unit filing menurut pengalaman informan adalah faktor fisik (sesak nafas, alergi, mata mata) dan faktor pengelolaan dokumen rekam medis (*Missfile*, keterlambatan pengembalian DRM, Dokumen hilang). Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Ada beberapa faktor resiko di unit filing yaitu sesak nafas, alergi, flu mata, bau dari kertas dokumen reka medis), missfile, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis”.(W.PF. Resiko.12-0302017:1, W.PF3. Resiko.14-03-2017:15, W.KRM.Resiko.14-03-2017: 23)

Faktor resiko lain yang pernah terjadi antara lain: Faktor Biologik (serangan rayap dan serangga, serta dokumen rapuh) dan faktor ergonomi (Nyeri pinggang, bahu dan leher serta mudah lelah). Berikut kutipan hasil wawancara :

“Resiko yang terjadi antara lain: sesak nafas, dokumen rekam medis rapuh, missfile, resiko jatuh, nyeri punggung dan bahu, terkena streples & gesekan saat pengambilan & pengembalian dokumen rekam medis”.(W.PF3. Resiko.14-03-2017:15)

Tabel 9.7 Display Upaya Pengendalian Faktor Resiko

Katagori	Subtema	Tema
Penyediaan & pemakaian masker, sarung tangan, kacamata	Alat pelindung diri	Upaya pengendalian
Pengaturan suhu ruangan 18-22°C, kelembaban udara, ventilasi, penerangan	Pengendalian lingkungan Fisik	Upaya pengendalian
Menjaga kebersihan ruang kerja , pengaturan peralatan dan arsip secara teraur, pintu berbarcode, pemasangan CCTV	Pengendalian fisik	Upaya pengendalian
Pengaturan desain ruang kerja dan rak filing, rotasi kerja	Pengendalian Ergonomi	Upaya pengendalian
Penggunaan tinta sesuai standar, penggunaan sodium arsenat pada celah – celah lantai	Pengendalian material	Upaya pengendalian
Penggunaan trecer, pengaturan pengeluaran dokumen rekam medis, penilaian resiko	Pengendalian metode	Upaya pengendalian

Dari tabel 9. 7 dapat diketahui bahwa upaya pengendalian yang telah dilakukan adalah pemakaian APD(Alat Pelindung Diri) berupa masker, sarung tangan dan kacamata. Masker digunakan untuk melindungi dari paparan debu. Sarung tangan untuk melindungi dari gesekan kertas atau streples. Sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut.

“Masker selalu digunakan ketika saya mengambil dokumen rekam medis untuk megurangi pemamaparan debu”. (W.PF1. Up.12-03-2017:20).

“Untuk menghindari flu mata teman – teman menggunakan kaca mata meskipun tidak semua menggunakannya”. (W.PF2.Up. 12-03-017:25).

“Upaya pengendalian dari aspek metode dilakukan dalam rangka untuk pengendalian rekam medis dan penilaian resiko. Misalnya penggunaan kembali kartu petunjuk keluar sejenis tracer digunakan untuk pelacakan keberadaan dokumen rekam medis”. (W.PF3.Up.13-03-2017:25).

Komponen display tabel maupun bagan tidak selalu ada komponen subtema, tergantung pada pengelompokan kupulan makna yang diperoleh; jika akan disederhankan maka display data bisa disajikan seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 9.8 Model Data Display Faktor Resiko di Unit Filing

No	Kategori	Data Kualitatif
1	Faktor resiko yang terjadi di unit filing	Fakor fisik(Sesak nafas, alergi, flu mata), Faktor kimia (Bau – bauan, dokumen rusak (tinta catatan luntur), Faktor biologik(Serangan rayap &serangga,dokumen rapuh), faktor ergonomi(nyeri pinggang, bahu, leher dan mudah lelah), Faktor pengelolaan DRM(Missfile, keterlambatan pengembalian DRM, Dokumen hilang).
2	Penyebab resiko	Suhu ruangan yang terstandar dapat menyebabkan banyaknya kandungan debu di udara, jamur pada kertas sehingga bisa juga menimbulkan bau yang tidak enak dan rapuhnya dokumen yang juga berakkibat tinta pada tulisan luntur. Ruang kerja & Fasilitas kerja yang tidak ergonomis dapat menyebabkan nyeri punggung, nyeri bahu & leher serta kelelahan kerja. Tidak digunakannya kartu petunjuk keluar /tracer menyebabkan keberadaan

		DRM sulit untuk dilacak.
3	Upaya pengendalian resiko	Pemakaian alat pelindung diri (masker, sarung tangan) untuk mengendalikan sesak nafas dan tergesek. Pengendalian lingkungan kerja fisik (Pengaturan suhu ruangan); dengan penambahan AC dan pengontrolan secara periodik dilakukan untuk mengurangi kandungan debu di udara. Pengendalian ergonomis (pengaturan ruang kerja, desain rak filing sesuai standar), Menjaga kebersihan ruang kerja, pengaturan peralatan dan arsip secara teratur,
4	Rencana pengendalian	Pemeriksaan sarana & prasarana ruang filing secara periodik, Pembuatan SOP terkait manajemen resiko ruang filing, pintu berbarcode, pemasangan CCTV, penilaian resiko
5	Monitoring	Melihat laporan insiden, memeriksa fasilitas/sarana di ruang filing, pemantauan terhadap pelaksanaan SOP

Berdasarkan tabel 9.8 dapat diketahui bahwa faktor resiko yang terjadi di unit filing adalah Faktor fisik (Sesak nafas, alergi, flu mata), Faktor kimia (Bau – bauan, dokumen rusak (tinta catatan luntur), Faktor biologik (Serangan rayap & serangga, dokumen rapuh), faktor ergonomi (nyeri pinggang, bahu, leher dan mudah lelah), Faktor pengelolaan DRM (Missfile, keterlambatan pengembalian DRM, Dokumen hilang). Hal tersebut sebagaimana hasil kutipan wawancara berikut:

“Ada beberapa faktor resiko di unit filing yaitu sesak nafas, alergi, flu mata, bau dari kertas dokumen reka medis), missfile, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis”. (W.PF. Resiko.12-0302017:1, W.PF3. Resiko.14-03-2017:15, W.KRM. Resiko.14-03-2017: 23).

Dan Rencana pengendalian adalah Pemeriksaan sarana & prasarana ruang filing secara periodik, Pembuatan SOP terkait manajemen resiko ruang filing, pintu berbarcode, pemasangan CCTV, penilaian resiko. Hal ini sesuai dengan hasil kutipan wawancara berikut ini:

“Rencana pengendalian kedepan berdasarkan hasil kesepakatan adalah akan diadakan pemeriksaan sarana & prasarana secara periodik, kebijakan tertulis tentang penilaian resiko, pemasangan CCTV dan pintu ruang filing ber-barcode”. (W.PF. RP.12-0302017:1, W.PF3. RP.14-03-2017:15, W.KRM. RP.14-03-2017: 23)

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Lakukan Analisis Kualitatif dengan tiga tahap (reduksi, display dan kesimpulan) pada kasus transkrip wawancara di bawah ini !

Transkrip Wawancara

Pelaku	
P :	Bagaimana prosedur pelepasan informasi medis kepada pihak asuransi?
Sr :	Pemohon mengajukan surat permohonan pelepasan informasi rekam medis pasien kepada petugas pelayanan serta mengisi surat permohonan pelepasan informasi rekam medis dari rumah sakit beserta persyaratannya. Petugas pelayanan mencatat surat permohonan ke buku ekspedisi, lalu mengambil berkas yang dimaksud untuk diserahkan kepada pemohon
P :	Persyaratannya apa saja ?
Sr :	Persyaratannya antara lain adalah KTP, KK, Surat rujukan, Fotokopi Kartu peserta asuransi
P :	Jika ternyata data medis dalam dokumen rekam medis yang dimaksud ditemukan tidak lengkap, apa yang harus dilakukan?
Sr:	Emmmm.....ya harus dilengkapi dulu. Petugas rekam medis mencari dokter yang merawat pasien tersebut, kemudian petugas rekam medis membuat dan mengisi draft permohonan pelepasan untuk dibuatkan surat pengantar pengajuan klaim.
P:	Bagaimana prosedur pelepasan informasi untuk keperluan visum Et Repertum dan bukti pengadilan?
Sr :	Pihak pemohon yaitu penyidik tidak memerlukan surat izin tertulis dari pasien, namun tetap harus menunjukkan surat resmi dari kepolisian maupun dari pihak pengadilan ditujukan kepada direktur rumah sakit
P:	Faktor – faktor apa saja yang mendorong pelepasan informasi di rumah sakit?
Sr :	Pelepasan informasi untuk penelitian dan pendidikan, permintaan resume medis oleh pasien untuk mengetahui riwayat penyakitnya guna melanjutkan pemeriksaan kesehatan di tempat lain. Itu merupakan faktor penting. Faktor lain juga ada misalnya; persyaratan pengajuan klaim.
P:	Hambatan – hambatan apa saja yang terjadi dalam pelepasan informasi?
	Pada pelaksanaannya masih banyak ditemukan kejadian dimana pada saat

Sr:	pasien pulang, berkas rekam medis pasien belum dilakukan resume keluar oleh dokter yang merawat, atau pada saat akan dilakukan pelepasan informasi, resume medis belum dilengkapi oleh petugas medis. Masih banyak lagi mbak. Misalnya dokter yang merawat tidak berada di tempat saat akan dilakukan verifikasi, sehingga harus menunggu keesokan harinya
-----	--

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Bacalah dan pelajari kembali analisis data kualitatif.
- 2) Baca kembali transkrip, selanjutnya mengutip pernyataan – pernyataan yang signifikan. Setelah peneliti memahami informasi dengan membaca transkrip wawancara, peneliti melakukan proses membaca kembali dan berulang – ulang, untuk menemukan kata kunci yang signifikan dengan tujuan penelitian
- 3) Uraikan makna dari masing – masing pernyataan yang signifikan. Dari kata – kata kunci yang ditemukan dan yang sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti menyimak kembali dengan membaca tiap – tiap kata kunci yang terpilih untuk menemukan maksud dan tujuan kata kunci tersebut. Pada peneliti ini peneliti dapat membentuk beberapa kategori dari beberapa kata kunci yang ada
- 4) Mengorganisir kumpulan makna yang terbentuk ke dalam kelompok – kelompok tema – tema. Kumpulan makna dalam hal ini adalah katagori yang terbentuk dari kata – kata kunci. Pada tahap ini kumpulan makna atau katagori terbentuk, dikelompokkan kembali dengan menilai kemiripan makna atau membandingkannya sehingga dapat membantu subtema dan tema.
- 5) Menuliskan tiap-tiap tema yang muncul sebagai hasil temuan penelitian. Deskripsi hasil penelitian ini dituangkan dalam hasil penelitian.

Ringkasan

1. Tahapan analisis data kualitatif secara rinci adalah sebagai berikut:
 - a) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Dalam hal ini fenomena terkait bidang rekam medis dan informasi kesehatan
 - b) Mengumpulkan deskripsi fenomena berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dengan melakukan wawancara, observasi atau studi dokumen. Selanjutnya hasil wawancara tersebut ditulis dalam bentuk transkrip/verbatim hasil wawancara
 - c) Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah diperoleh dari informan. Hasil transkrip yang telah dibuat, selanjutnya dibaca untuk mendapatkan pemahaman terkait pengalaman atau informasi yang disampaikan oleh informan
 - d) Membaca kembali transkrip, selanjutnya mengutip pernyataan – pernyataan yang signifikan. Setelah peneliti memahami informasi dengan membaca transkrip wawancara, peneliti melakukan proses membaca kembali dan berulang – ulang, untuk menemukan kata kunci yang signifikan dengan tujuan penelitian
 - e) Mencoba untuk menguraikan makna dari masing – masing pernyataan yang signifikan. Dari kata – kata kunci yang ditemukan dan yang sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti menyimak kembali dengan membaca tiap – tiap kata kunci yang terpilih untuk menemukan maksud dan tujuan kata kunci tersebut. Pada peneliti ini peneliti dapat membentuk beberapa kategori dari beberapa kata kunci yang ada
 - f) Mengorganisir kumpulan makna yang terbentuk ke dalam kelompok – kelompok tema – tema. Kumpulan makna dalam hal ini adalah kategori yang terbentuk dari kata – kata kunci. Pada tahap ini kumpulan makna atau kategori terbentuk, dikelompokkan kembali dengan menilai kemiripan makna makna atau membandingkannya sehingga dapat membantu subtema dan tema.
 - g) Menuliskan deskripsi secara lengkap dan mendalam. Pada tahap ini peneliti telah mendeskripsikan tiap-tiap tema yang muncul sebagai hasil temuan penelitian. Deskripsi hasil penelitian ini dituangkan dalam hasil penelitian.
 - h) Kembali kepada informan untuk mendapatkan validasi dari deskripsi hasil analisis. Peneliti juga telah melakukan validasi langsung pada informan untuk memastikan kembali apakah tema atau hasil temuan merupakan informasi yang sesungguhnya dan telah disepakati oleh informan
 - i) Melakukan validasi hasil analisis data secara langsung ke informan, bisa jadi hasil temuannya mendapatkan masukan dari informan
2. Analisis data kualitatif selama dilapangan dapat dilakukan melalui proses; reduksi, display dan kesimpulan.

Tes 1

Kerjakan Soal – Soal di Bawah Ini dengan Benar!

Judul penelitian adalah Analisis Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis di RSUD Mursidi. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam terhadap 5 orang informan.

Lakukan reduksi data, display/penyajian data dan kesimpulan pada Hasil wawancara berikut ini :

Pelaku	Uraian wawancara
<p>P : Dari hasil observasi, lebih dari 50% rekam medis tidak terisi secara lengkap, menurut Bapak apa yang menjadi faktor penyebab?</p> <p>Res1:</p>	<p>Menurut saya faktor penyebab utamanya adalah kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis masih kurang, sering dokter tidak mencantumkan diagnosis pasien. Dokter dan perawat kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis. Sebagian dokter di Rumah Sakit Dr Mursidi adalah dokter tamu sehingga hanya memiliki waktu yang sedikit di rumah sakit</p>
<p>P : Apa masih ada penyebab lainnya pak?</p> <p>Resp1 :</p>	<p>Oooo...ya ada; persepsi tentang pengisian rekam medis antara dokter dan perawat tidak sama, sehingga akhirnya malah banyak kosong</p>
<p>P : Dari hasil observasi, lebih dari 50% rekam medis tidak terisi secara lengkap, menurut Ibu apa yang menjadi faktor penyebab?</p> <p>Res2 :</p>	<p>Di sini belum ada acuan atau panduan terkait pengisian rekam medis sehingga para medisnya jalan sendiri - sendiri</p>
<p>P : Apa masih ada penyebab ketidaklengkapan pengisian lainnya bu?</p> <p>Res2:</p>	<p>Tidak ada sistem pemberian penghargaan atau sanksi, sehingga petugas medis terutama dokter kurang termotivasi</p>
<p>P:</p> <p>Res3</p>	<p>Dari hasil observasi, lebih dari 50% rekam medis tidak terisi secara lengkap, menurut Bapak apa yang menjadi faktor penyebab?</p> <p>Alur berkas rekam medis tidak sesuai dengan standar, sistem pencatatan oleh petugas rekam medis juga belum berjalan dengan baik, belum ada monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis</p>
<p>P:</p> <p>Res4:</p>	<p>Dari hasil observasi, lebih dari 50% rekam medis tidak terisi secara lengkap, menurut dokter apa yang menjadi faktor penyebab?</p> <p>Saya belum pernah menjumpai adanya checklist penilaian kelengkapan, apalagi data ketidaklengkapan pengisian rekam medis.</p>
<p>P:</p> <p>Res5 :</p>	<p>Dari hasil observasi, lebih dari 50% rekam medis tidak terisi secara lengkap, menurut dokter apa yang menjadi faktor penyebab</p> <p>Jujur saja, karena keterbatasan sumber dana/biaya, kita tidak berani menuntut terutama para dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap, misalnya memberikan penghargaan berupa insentif bagi yang rekam medisnya lengkap</p>

Topik 2

Pengujian Keabsahan Data

A. UJI KREDIBILITAS

Uji kredibilitas yaitu menguji atau menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif. Kredibilitas ditunjukkan oleh kesamaan atau kemiripan data yang diperoleh baik menurut peneliti, partisipan atau responden serta referensi. Menurut Moelong (2010) dan Sugiyono(2015), uji kredibilitas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Perpanjangan pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lokasi penelitian untuk melakukan pengamatan atau wawancara lagi dengan sumber data atau informan atau partisipan yang pernah ditemui maupun yang baru dengan tujuan memastikan bahwa data yang ditemukan adalah benar. Dengan perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan informan akan semakin semakin akrab (tidak ada jarak lagi, semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Pada tahap awal peneliti memasuki lapangan, peneliti masih dianggap orang asing, masih dicurigai, sehingga informasi yang diberikan belum lengkap, tidak mendalam, dan mungkin masih banyak yang dirahasiakan.

Dengan perpanjangan pengamatan ini, peneliti mengecek kembali apakah data yang telah diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri. Untuk membuktikan apakah peneliti itu melakukan uji kredibilitas melalui perpanjangan pengamatan atau tidak, maka akan lebih baik kalau dibuktikan dengan surat keterangan perpanjangan. Selanjutnya surat keterangan perpanjangan ini dilampirkan dalam laporan penelitian.

Contoh : Dalam penelitian “Prosedur Pelepasan Informasi Medis di RSUD Dr Mursidi”, untuk memastikan bahwa data prosedur pelepasan informasi untuk pihak ke tiga, maka peneliti kembali ke rumah sakit untuk wawancara kepada informan (petugas pelayanan, petugas asuransi, dokter, pasien) dan observasi terhadap pelaksanaan pelepasan informasi). Kemungkinan data yang diperoleh kurang benar, maka segera memperbaiki data yang ada. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

Berapa lama perpanjangan pengamatan ini dilakukan, akan sangat tergantung pada kedalaman, keluasan dan kepastian data. Kedalaman artinya apakah peneliti ingin menggali data sampai pada tingkat makna (data di balik yang tampak). Keluasan berarti, banyak sedikitnya informasi yang diperoleh.

2. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan Ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Meningkatkan ketekunan berarti kita mengecek pertanyaan – pertanyaan yang diajukan beserta jawaban - jawabannya, ada yang salah atau tidak. Demikian juga dengan meningkatkan ketekunan maka, peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi-dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti. Dengan membaca, maka wawasan peneliti akan semakin luas dan tajam, sehingga dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar/dipercaya atau tidak.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Oleh karena itu terdapat teknik pengujian keabsahan data melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Sebagai contoh; untuk menguji kredibilitas data tentang faktor resiko kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilakukan terhadap petugas rekam medis, dokter dan perawat. Data yang diperoleh dideskripsikan, dikategorikan, mana pendapat/jawaban yang sama, mana yang berbeda dan mana yang spesifik dari ketiga sumber tersebut. Data akan dianalisis sampai menghasilkan kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan pada tiga sumber data.

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama tetapi dengan teknik berbeda. Contoh: data tentang pelepasan informasi medis yang diperoleh melalui wawancara kemudian dicek dengan data hasil observasi terhadap pelaksanaan pelepasan informasi atau analisis terhadap dokumen rekam medis. Bila menghasilkan data yang berbeda, peneliti melakukan proses cek lebih lanjut sehingga mendapatkan data yang dianggap benar.

Triangulasi waktu : waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari, saat nara sumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

4. Analisis data kasus negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian sampai pada saat tertentu. Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya. Tetapi bila peneliti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan merubah temuannya. Hal ini sangat tergantung seberapa besar kasus negatif yang muncul tersebut. Contoh; 4 orang informan menyatakan bahwa tracer akan mempermudah pelacakan keberadaan berkas rekam medis, namun masih ada 1 orang informan yang berpendapat berbeda, justru tracer sangat tidak efisien untuk pelacakan berkas. Dengan adanya kasus negatif ini, maka peneliti justru harus mencari tahu secara mendalam mengapa masih ada data yang berbeda.

5. *Member check*

Membercheck adalah, proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti datanya data tersebut valid, sehingga semakin kredibel. Tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data. Dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus merubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan membercheck adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

B. TRANSFERABILITY

Pengujian *transferability* ini merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan,

hingga mana penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian, maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain.

C. DEPENDABILITY

Dalam penelitian kuantitatif, pengujian *dependability* disebut reliabilitas. Suatu penelitian yang reliabel adalah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif, uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya. Kalau proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak reliabel atau *dependable*.

Untuk itu pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Auditor yang independent, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Bagaimana peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti. Jika peneliti tak mempunyai dan tak dapat menunjukkan "jejak aktivitas lapangannya", maka *dependability* penelitiannya patut diragukan.

D. KONFIRMABILITY

Pengujian *konfirmability* dalam penelitian kuantitatif disebut dengan uji obyektivitas penelitian. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *konfirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *konfirmability* berarti menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *konfirmability*. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

Peneliti tidak harus melakukan uji keabsahan data dengan menggunakan semua jenis uji keabsahan, diperbolehkan menggunakan satu atau lebih dari jenis uji yang ada yang dianggap paling tepat dengan fokus dan situasi penelitian.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Peneliti bertujuan untuk memahami teknik pencatatan rekam medis pada formulir catatan terintegrasi. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi langsung terhadap aktivitas pencatatan rekam medis. Namun peneliti tidak yakin bahwa data yang diperoleh melalui observasi adalah benar. Oleh karena itu, peneliti juga melakukan wawancara kepada pihak terkait (dokter, perawat, dan petugas rekam medis), serta melakukan studi dokumen pada formulir catatan terintegrasi.
 - a. Disebut apa uji keabsahan data pada kasus tersebut?
 - b. Apa tujuan utama dari jenis uji tersebut ?
- 2) Hasil uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi teknik adalah sebagai berikut. Teknik ini digunakan untuk memastikan faktor resiko yang terjadi di unit Filing.

Fokus Penelitian	Triangulasi Teknik		
	Wawancara	Observasi	Dokumentasi
Faktor Resiko	1. Faktor resiko fisik (sesak nafas, alergi, tergores) 2. Faktor Ergonomi (nyeri pinggang, nyeri bahu dan leher) 3. Resiko missfile, dokumen tidak terlacak 4. keterlambatan pengembalian dokumen, 5. dokmen rapuh, adanya serangga yang merusak dokumen	1. Lembab, berdebu 2. Ukuran rak file tidak sama dan ada yang tidak terstandar 3. Terpasang peraturan pengeluaran rekam medis 4. Tracer tidak digunakan	1. Missfile dokumen rekam medis 2. Dua AC terlapor rusak/bocor 3. Tercatat; Dokumen rekam medis rusak/rapuh & dokumen belum kembali 4. Belum ada format laporan kejadian 5. Hanya dicatat dalam buku catatan

Berikan kesimpulan berdasarkan data triangulasi tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca Triangulasi Teknik

- 2) Menuliskan tiap-tiap tema yang muncul atau yang mempunyai kemiripan sebagai hasil temuan penelitian dan kesimpulan dalam penelitian.

Ringkasan

1. Pengujian keabsahan data pada penelitian kualitatif meliputi: uji *credibility*, uji *transferability*, uji *dependability*, uji *confirmability*.
2. Uji kredibilitas menguji atau menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif.
3. Pengujian *Transferability* menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil atau digunakan dalam situasi lain.
4. Pengujian *Dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian.
5. uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan.

Tes 2

Kerjakan Soal – Soal di Bawah Ini dengan Benar!

- 1) Peneliti bertujuan untuk memastikan bahwa data tentang prosedur klaim pasien BPJS di luar wilayah yang diperoleh melalui wawancara adalah benar. Cara yang dilakukan adalah mengecek data yang diperoleh melalui wawancara pada petugas rekam medis, petugas BPJS. Teknik tersebut disebut...
 - A. Triangulasi sumber
 - B. Triangulasi Teknik
 - C. Triangulasi waktu
 - D. Triangulasi data
- 2) Tujuan uji keabsahan data adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Pernyataan tersebut disebut...
 - A. Triangulasi
 - B. Membercheck
 - C. Analisis Kasus Negatif
 - D. datacheck

- 3) Pilihan di bawah ini yang tidak benar terkait pengujian transferability adalah....
- A. merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif
 - B. menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil atau dalam konteks dan situasi sosial lain
 - C. Merupakan reliabilitas eksternal dalam penelitian kuantitatif
 - D. peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.
- 4) Peneliti bisa menyediakan data penelitian, namun dicurigai peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan uji kabsahan data....
- A. uji depenability
 - B. uji Transferability
 - C. Uji Kredibilitas
 - D. Uji Konfirmability
- 5) Peneliti menggunakan studi dokumentasi, observasi dan wawancara untuk mendapatkan data penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Metode tersebut disebut....
- A. Triangulasi waktu
 - B. Triangulasi teknik
 - C. Triangulasi innstrumen
 - D. Triangulasi sumber

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

Reduksi

Kode	Isi Ringkasan Data	Tema
W.PM1.Pb.10-04-2017	Kesadran dokter kurang dalam mengisi rekam medis, ada perbedaan persepsi antara perawat dan dokter dalam pengisian rekam medis, tidak ada tim monitoring dan evaluasi	Man
W.PM2.Pb.10-04-2017	Tidak ada kebijakan tertulis dan tidak ada SPO pengisian rekam medis sehingga dokter hanya mengisi hal – hal yang dianggap penting saja”. Serta Tidak ada pemberian penghargaan dan sanksi	Kebijakan
W.PM3.Pb.14-04-2017	Alur berkas tidak sesuai dengan standar, monitoring dan evaluasi kurang efektif, sistem pencatatan belum berjalan baik	Prosedural
W.KF.Pb.14-04-2017	Tidak ada alat/checklist kelengkapan rekam medis, tidak ada data kelengkapan pengisian	Material/alat
W.KRM.Pb.14-04-2017	Sumber dana terbatas untuk mendukung kelengkapan	Money/dana

Keterangan :

W.PM1.Pb.10-04-2017:1-5 :

Teknik Wawancara

: W

PM1

: Petugas Medis yang ke satu (yang diwawancari pertama kali)

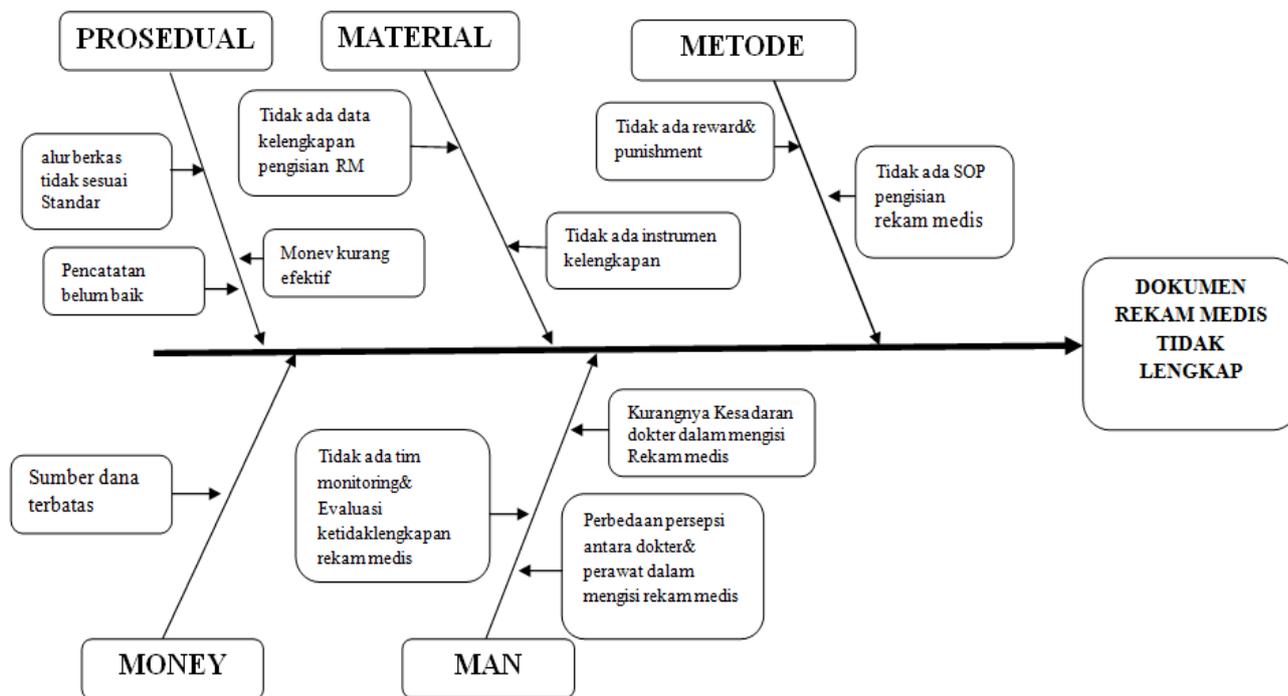
Pb

: Penyebab

10-04-2017

: wawancara dilaksanakan pada 10-04-2017

Display



Gambar 1 Display Fishbone Penyebab Ketidakiengkapan Pengisian Rekam Medis

Kesimpulan :

Penyebab ketidakiengkapan pengisian rekam medis yang utama adalah dari aspek metode dan manusia. Aspek metode (kebijakan) adalah tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis dan tidak ada sistem *reward and punishment*. Hal ini sebagaimana hasil wawancara berikut.

"Tidak ada kebijakan tertulis dan tidak ada SPO pengisian rekam medis sehingga dokter hanya mengisi hal – hal yang dianggap penting saja". Serta Tidak ada pemberian penghargaan dan sanksi" (W.PM2.Pb.10-04-2017)

Aspek Man meliputi; Kesadaran dokter kurang dalam mengisi rekam medis, ada perbedaan persepsi antara perawat dan dokter dalam pengisian rekam medis . Sebagaimana hasil wawancara berikut:

*“Kesadran dokter kurang dalam mengisi rekam medis, ada perbedaan persepsi antara perawat dan dokter dalam pengisian rekam medis, tidak ada tim monitoringg dan evaluasi”
(W.PM1.Pb.10-04-2017)*

Test Formatif 2

- 1) A
- 2) B.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) D.

Glosarium

Fishbone : merupakan konsep analisis sebab akibat yang dikembangkan oleh Dr.Kaouru

Daftar Pustaka

Afrizal, 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Press

Burhan, Bungin. 2010. *Metodelogi Penelitian kualitatif; Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Herdiansyah, Haris, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta

Moleong, Lexy. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung. Remaja Karya

Bab 10

PENYUSUNAN LAPORAN KTI

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Laporan hasil penelitian adalah merupakan tahap akhir dari proses penelitian. Isi laporan hasil penelitian berupa laporan berbagai hal yang telah dilakukan dalam penelitian. Penelitian adalah sebagai upaya sistematis dalam upaya menemukan dan atau mengembangkan pengetahuan yang memenuhi kriteria dan persyaratan kebenaran ilmiah (Ditjen Dikti, 2014). Untuk itu, laporan penelitian merupakan representasi berbagai upaya sistematis yang telah dilakukan dalam menemukan dan atau mengembangkan pengetahuan ilmiah.

Tahap – tahap dalam penyusunan karya tulis ilmiah perlu dilakukan agar proses penulisan laporan karya tulis ilmiah dari awal sampai akhir dapat berjalan lancar, tidak mengalami kendala tertentu. Pentahapan itu dapat membantu penulis terhindar dari penulisan yang melebar atau menyimpang dari tujuan sehingga dapat menghasilkan karya tulis ilmiah yang berkualitas. Tahap – tahap dalam penyusunan karya ilmiah adalah; (1) tahap pra penulisan; (2) tahap penulisan); (3) tahap revisi dan penyajian.

Tahap pra penulisan merupakan tahap mulai dari penetapan judul, penyusunan proposal, pengumpulan & pengolahan data, serta analisis data. Tahap penulisan merupakan tahap pengetikan dengan meng-in putkan dalam komputer konsep karya ilmiah secara menyeluruh bab demi bab atau bagian demi bagian. Tahap revisi dan penyajian mencakup;(1) (koreksi) yakni melakukan pembetulan terhadap kata, kalimat, dan bagian lain yang setelah dikonsulkan dengan pembimbing dipandang salah; (2) editing; tahap perbaikan terhadap laporan penelitian setelah proses pembimbingan oleh pembimbing. Editing dapat berupa perbaikan terhadap isi laporan dan penggunaan bahasa ilmiah. Tahap penyajian merupakan tahap terakhir dalam penulisan laporan penelitian yaitu menyajikan laporan penelitian sesuai dengan format sistematika karya tulis ilmiah. Setelah desain sampul dibuat, dan semua perangkat tersedia, maka langkah selanjutnya tinggal jilid, menggandakan dan disajikan dalam bentuk laporan karya tulis ilmiah.

Topik 1

Laporan Penelitian Kuantitatif

A. KERANGKA LAPORAN

Titik tolak penyusunan laporan penelitian kuantitatif adalah proposal atau rancangan penelitian yang telah disusun dan telah diseminarkan. Berdasarkan hal tersebut maka proposal penelitian sangat penting. Proposal penelitian berisi langkah – langkah yang harus dilaksanakan dalam penelitian, maka dalam laporan penelitian berisi laporan pelaksanaan dan hasil rancangan penelitian.

Kerangka laporan penelitian untuk judul **“Gambaran Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Dengan Problem Solving Cycle Swot Di Rsud Dr. Sayidiman Magetan”**

Sampul Depan	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Surata Pernyataan Keaslian Penelitian	vi
Prakata.....	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan dan Istilah	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Rekam Medis	5
B. ICD	9
C. Coding	11
D. Diagnosis	12
E. Obstetri.....	13
F. Ringkasan Masuk dan Keluar	15
G. Analisis SWOT	17
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Rancangan Penelitian	19
B. Variabel dan Definisi Operasional	20
C. Populasi dan Sampel	21
D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	22

	E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	22
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	21
	A. Hasil Penelitian	22
	B. Pembahasan	25
BAB V	PENUTUP	39
	A. Simpulan	39
	B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		41
LAMPIRAN – LAMPIRAN		
	1. Lampiran Instrumen penelitian	
	2. Lampiran Hasil Wawancara	
	3. Lampiran Dokumentasi	
	4. Lampiran data mentah	
	5. Lampiran surat ijin penelitian	

Jumlah halaman dalam laporan penelitian yang paling baik adalah sedikit tetapi lengkap. Semua aspek dalam kerangka penelitian dapat terpenuhi singkat, padat dan lengkap. Pada umumnya setiap institusi pendidikan mempunyai pedoman penulisan laporan sendiri. Oleh sebab itu, contoh yang diberikan tidak harus diikuti.

B. CONTOH LAPORAN PENELITIAN

Berikut contoh laporan penelitian kuantitatif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan. Terlebih lagi sistem ini juga membantu pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (WHO, 2010).

Standart dan etik pengodean (coding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengode (coder) profesional, salah satunya adalah akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. Untuk pengodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan, antara lain RM 1, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar (Fitriati Kasim dan Erkadius, 2010). Hasil penelitian (Wijayanti & Sugiarsi, 2013) menunjukkan bahwa penyebab terbanyak kode tidak akurat adalah tidak dicantumkan karakter ke-empat yang dapat menunjukkan spesifikasi kode. Hasil penelitian (Astri, 2014), coder tidak membuka buku ICD dan hanya menggunakan buku bantu akan berakibat pada kode tidak akurat.

Klaim asuransi Kasus obstetri merupakan kasus terbanyak yang dikembalikan oleh verifikator dengan alasan kode tidak tepat. Hasil survey pendahuluan terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 ditemukan 2(20%) kode diagnosis akurat dan 8(80%) kode diagnosis kasus obstetri sebesar tidak akurat. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Sayidiman Magetan”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- a. Mengidentifikasi faktor – faktor strategis untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis dengan metode SWOT

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan keilmuan rekam medis terutama terkait keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan metode SWOT

2. Praktis

Bagi RSUD dr. Sayidiman Magetan, sebagai bahan masukan dalam peningkatan keakuratan kode dan kualitas pelayanan pasien melalui metode SWOT. Dan bagi peneliti untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dilakukan penelitian serupa dengan pendekatan analitik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

Menurut Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, 2006).

Kegunaan rekam medis secara umum: (1) Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien; (2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien; (3) Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit; (4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien; (5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya; (6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan; (7) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien; (8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan (Depkes, 2006).

Selain digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*); (1) *Administration*: Rekam Medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan; rawat darurat; maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut; (2) *Legal*: Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus mediko-legal (kasus medis yang bermuatan hukum) guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam didalamnya; (3) *Finance*: Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang

telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang telah diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis (seperti sistem INA-DRG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan; (4) *Research*: Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya; (5) *Education*: Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis; paramedis; penunjang medis; keteknisian medis; maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan; (6) *Documentation*: Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan semua hal yang telah diberikan/dilakukan terhadap pasien. Yang dimaksud “mendokumentasikan” ini bisa manual (tulisan/coretan tangan) maupun secara elektronik. Yang dimaksud “semua hal” disini sejak dari menerima pasien, menanyakan identitas dan segala hal tentang pasien (anamnesis), melakukan pemeriksaan fisik & penunjang, melakukan tindakan, merencanakan/menginstruksikan rencana tindakan, melaporkan hasil dari suatu pemeriksaan/tindakan, hingga meringkas semua hal tersebut menjadi resume pada akhir episode pelayanan yang bersangkutan.

B. ICD-10

ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) merupakan klasifikasi statistik, yang terdiri dari sejumlah kode *Alpha-Numeric* yang satu sama lain berbeda (*Mutually Exclusive*) menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit (WHO, 2010). Klasifikasi terstruktur secara hierarki dengan bab, kategori dan karakter spesifik untuk setiap penyakit/kondisi yang mana klasifikasi mencakup panduan yang berisi *rules* yang spesifik untuk menggunakannya.

Klasifikasi merupakan suatu sistem dari pengelompokan penyakit, cedera, keadaan dan prosedur-prosedur yang ditentukan menurut kriteria yang telah ditetapkan. Penggunaan klasifikasi dimaksudkan agar data penyakit/cedera/kondisi mudah disimpan, digunakan kembali dan dianalisis, serta dapat dibandingkan antar rumah sakit, propinsi dan negara untuk kurun waktu yang sama atau berbeda. ICD yang dikembangkan didasarkan pada prinsip kepraktisan, untuk tujuan epidemiologi dan statistik penyakit yang diklasifikasi sebagai berikut: (1) Penyakit-penyakit endemik; (2) Penyakit-penyakit umum; (3) Penyakit-penyakit menurut letak organ; (4) Penyakit-penyakit yang berkembang; (5) Cedera.

ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu:

- (1) Volume 1. *Tabular List* berisi laporan konferensi internasional untuk revisi ke-10, klasifikasi ICD-10 ini sendiri pada karakter ke-3 dan ke-4, klasifikasi morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk mortalitas dan morbiditas, definisi, dan peraturan nomenklatur. Volume 1 terdiri dari 22 *chapter*/bab.
- (2) Volume 2. *Instruction Manual* berisi petunjuk pemakaian ICD-10.

- (3) Volume 3. *Alphabetical Index* volume ini berisi indeks alfabetis, dibagi dalam 3 *section*:
- Section 1, Alphabetical index to diseases and nature of injury*
 - Section 2, External cause of injury*
 - Section 3, Table of drugs and chemical*
- (WHO, 2010)

C. Coding

Coding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006).

Dalam melakukan pemberian kode tindakan agar kode yang dipilih tersebut benar dan akurat, langkah-langkah yang dilakukan, antara lain:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka *Alphabetical Index*
2. Menentukan *leadterm* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *leadterm*
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross referens*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks
6. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari kode yang paling tepat.
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
8. Tentukan kode yang anda pilih
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

(Kasim dan Erkadius, 2013)

D. Diagnosis

Menurut (Kasim dan Erkadius, 2014) diagnosis dibagi atas:

1. **Diagnosis Utama**
adalah suatu diagnosis/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya
2. **Diagnosis sekunder**
adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.
3. **Komorbidity**

adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat

4. Komplikasi

adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

E. Obstetri

Menurut Wittayawarawat, dkk (2007) pengodean diagnosis pasien obstetri yang akurat sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan: *"a correct summary of diagnosis and coding for obstetric condition is essential to the hospital reporting system because it helps to identify the accurate magnitude of obstetric problems and to improve the quality of health services, health planning and policies, health care finances and research"* (ringkasan diagnosis yang benar dan pengodean untuk keadaan (pasien) obstetri sangat penting bagi sistem pelaporan rumah sakit karena dapat membantu mengidentifikasi keakuratan masalah obstetri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan keamanan, keuangan, pelayanan kesehatan dan penelitian)

Di dalam ICD, masalah kehamilan, persalinan dan nifas dibahas dalam kekhususan Bab XV *Pregnancy, Childbirth and Puerperium* (O00-O99) yang terbagi dalam 8 blok tiga karakter. Setiap kode yang ada pada blok tiga karakter mempunyai kode karakter 4 digit kecuali untuk kode O48 (*Prolonged Pregnancy*) dan O60 (*Preterm Delivery*)

Tabel 2.1

Blok tiga karakter BAB XV ICD-10

No	Blok	Keterangan
1	O00-O08	Kehamilan yang berakhir dengan keguguran
2	O10-O16	Gangguan oedema, proteinuria, dan hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas
3	O20-O29	Gangguan maternal lain yang lebih banyak berhubungan dengan kehamilan
4	O30-O48	Perawatan maternal dan masalah persalinan
5	O60-O75	Komplikasi persalinan dan kelahiran
6	O80-O84	Persalinan
7	O85-O92	Komplikasi yang lebih berkaitan utama dengan nifas
8	O95-O99	Gangguan obstetri yang tidak terklasifikasi di bab / nomor kode lain

Sumber : WHO (2010)

Gangguan yang dialami pada masa kehamilan, persalinan dan nifas antara lain perdarahan (*haemorrhage*), sepsis, eklamsia, obstruksi, aborsi, PID (*Pelvic Inflammatory Disease*). Selain itu, pasien obstetri seringkali mengalami gangguan karena perubahan imunitas karena kehamilan, misalnya infeksi (seperti *tuberculosis*, malaria, dan tetanus), kanker (seperti kanker mulut rahim), kecelakaan dan sebab lainnya (seperti *rheumatic heart disease*, *sickle cell*, dan *diabetes mellitus*). Untuk gangguan selain penyakit yang masuk dalam Bab XV, dapat melihat Bab II *Neoplasm* (khususnya kode C58 dan kode D25), Bab XIV *Disease of Genitourinary System* (khususnya kode N81-N82) dan Bab XXI *Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services* (khususnya kode Z30-Z39). Kode Z37 (*outcome delivery*) penting untuk ditambahkan pada rekam medis ibu untuk mengetahui hasil dari persalinan, baik dari jumlah bayi yang dilahirkan serta keadaannya, apakah hidup atau meninggal (Howard, 2005)

F. Formulir Rekam Medis

1. Pengertian

Formulir dapat diartikan sebagai “secarik kertas yang memiliki ruang untuk diisi”. Formulir dapat berupa formulir kertas dan juga formulir elektronik dimana pengguna mengisi langsung ke dalam formulir tersebut pada saat ditayangkan di layar komputer. Cara pengisiannya bisa dengan mengetikkan isian, memilih isian yang tersedia, atau memberi tanda (misalnya tanda centang) ditempat yang telah disediakan.

Formulir dapat didefinisikan sebagai “dokumen atau media yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya suatu peristiwa atau transaksi” dengan demikian, formulir rekam medis didefinisikan sebagai “dokumen atau media yang digunakan untuk merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik”

2. Tujuan

Tujuan penyediaan dan penggunaan formulir rekam medis adalah:

- a. Memudahkan proses pengumpulan data
- b. Mempercepat proses pelayanan
- c. Meningkatkan keakuratan data
- d. Menstandarkan informasi
- e. Memperjelas pembagian data (data medis, keuangan, administrasi, dan operasional), dan
- f. Menunjang proses pengolahan informasi

3. Manfaat Formulir Rekam Medis

- a. Untuk mencatat/merekam data transaksi pelayanan kesehatan
- b. Untuk menetapkan dan menunjukkan tanggung jawab yang timbul dalam suatu transaksi pelayanan kesehatan
- c. Untuk mengurangi aspek lupa dengan merancang formulir yang mampu “memandu” pengguna dalam proses pengisiannya, dan

d. Sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan.
(Sudra, 2013)

4. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/ tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

(Permenkes 269, 2008)

Ringkasan Masuk dan Keluar (RM 1); Ringkasan Masuk dan Keluar (RM 1) memuat data identifikasi pasien, alasan dirawat, diagnosis akhir perawatan, tindakan yang diberikan, kode diagnosis dan tindakan, serta tanda tangan dokter penanggung jawab
(Sudra, 2013)

G. Analisis SWOT

1. Pengertian Analisis SWOT

Analisis SWOT (SWOT analysis) yakni mencakup upaya-upaya untuk mengenali kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang menentukan kinerja. Menurut Fredi Rangkuti (2004:18) menjelaskan bahwa analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi instansi. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strength*) dan peluang (*Opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weakness*) dan ancaman (*threats*). Dengan demikian, perencanaan strategi harus menganalisa faktor-faktor strategi (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) dalam kondisi yang saat ini.

2. Unsur-unsur SWOT

Menurut (Irham Fahmi, 2013:260) untuk menganalisis secara lebih dalam tentang SWOT, maka perlu dilihat faktor eksternal dan internal sebagai bagian penting dalam SWOT, yaitu:

a. Faktor eksternal

Faktor eksternal ini mempengaruhi terbentuknya *opportunities and threats* (O dan T). Dimana faktor ini menyangkut dengan kondisi-kondisi yang terjadi diluar instansi yang mempengaruhi dalam pembuatan keputusan.

b. Faktor internal

Faktor internal ini mempengaruhi terbentuknya *strengths and weaknesses* (S dan W). Dimana faktor ini menyangkut dengan kondisi yang terjadi dalam instansi, yang mana ini turut mempengaruhi terbentuknya pembuatan keputusan (*decision making*) instansi.

3. Model Analisis SWOT

Analisis SWOT membandingkan antar faktor eksternal peluang dan ancaman dengan faktor internal kekuatan dan kelemahan. Faktor internal dimasukkan ke dalam matrik yang disebut matrik faktor strategi internal atau IFAS (*Internal Strategic Factor Analysis Summary*) dan faktor eksternal dimasukkan ke dalam matrik yang disebut matrik faktor strategi eksternal EFAS (*External Strategic Factor Analysis Summary*).

4. Matrik SWOT

Alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategis instansi adalah matrik SWOT. Matrik ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Matrik ini dapat menghasilkan 4 set kemungkinan alternatif strategis, berikut:

<i>IFAS</i>	<i>STRENGTH (S)</i> <i>Tentukan 5-10 faktor kekuatan internal</i>	<i>WEAKNESSES (W)</i> <i>Tentukan 5-10 faktor kelemahan internal</i>
<i>OPPRUNITIES (O)</i> <i>Tentukan 5-10 faktor peluang eksternal</i>	<i>STRATEGI SO</i> <i>Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang</i>	<i>STRATEGI WO</i> <i>Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang</i>
<i>THREATS (T)</i> <i>Tentukan 5-10 faktor ancaman eksternal</i>	<i>STRATEGI ST</i> <i>Ciptakan strategi yang menggunakan</i>	<i>STRATEGI WT</i> <i>Ciptakan strategi yang meminimalkan</i>

	<i>kekuatan untuk mengatasi ancaman</i>	<i>kelemahan dan menghindari ancaman</i>
--	---	--

Gambar 2.1 Matrik SWOT

Matrik SWOT menghasilkan 4 strategi, yaitu:

- a. Strategi SO (*Strength-Opportunities*) strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran instansi, yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang yang sebesar-besarnya.
- b. Strategi ST (*Strength-Weakness*) adalah strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki instansi untuk mengatasi ancaman.
- c. Strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*) strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada
- d. Strategi WT (*Weaknesses-Threats*) strategi ini berdasarkan pada kegiatan yang bersifat *defensive* dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

(Freddy Rangkuti, 2004)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menggambarkan keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap dan faktor strategis rumah sakit perencanaan peningkatan keakuratan kode diagnosis dengan metode SWOT di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Keakuratan kode diagnosis adalah ketepatan pemberian kode diagnosis kasus obstetri berdasarkan tata cara pengkodean pada ICD-10.
2. Faktor strategis rumah sakit adalah identifikasi faktor internal dan eksternal rumah sakit untuk perencanaan strategi peningkatan keakuratan kode diagnosis.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 yang berjumlah 223 dokumen. Jumlah populasi didapatkan secara manual dari indeks yang ber-kode O periode triwulan I tahun 2014.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 45 dokumen yang diambil dengan menghitung 20 % dari total populasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan Sistematis Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiyono,2010)

D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

a. Check List

adalah daftar variabel atau data yang diamati berupa informasi keakuratan kode dengan cara memberikan tanda check/centang pada pengkategorian keakuratan kode. Lembar Check List berisi nomor urut sampel, nomor rekam medis dokumen, penulisan diagnosis pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a), kode diagnosis RS, kode ICD-10, dan ketepatan kode diagnosis.

b. Pedoman Wawancara terstruktur

adalah pedoman yang berisi daftar pertanyaan mengenai faktor keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

2. Cara pengumpulan data

a. Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) Dokumen Rekam Medis (DRM) pasien rawat inap kasus Obstetridi RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014

b. Wawancara

Wawancara dilakukan melalui tatap muka langsung untuk tanya jawan dengan petugas koding, kepala rekam medis RSUD dr. Sayidiman Magetan serta petugas lain yang dimengenai faktor keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan

a. Collecting, yaitu pengumpulan data kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014.

b. Editing, yaitu kegiatan pengolahan data dengan cara meneliti/mengkoreksi data. Dalam hal ini DRM kasus Obstetri pada LembarMasuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014.

c. Tabulating, yaitu kegiatan pengelompokan data berdasarkan kategori kode akurat dan tidak akurat.

d. Penyajian, hasil penelitian disajikan dalam bentuk jumlah, persentase, tabel, dan diagram

2. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan secara deskriptif yaitu menggambar keakuratan kode diagnosis dan factor strategis untuk upaya peningkatan keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada LembarMasuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD dr. Sayidiman Magetan

Gambaran umum RSUD dr. Sayidiman Magetan dalam penelitian ini adalah gambaran kinerja rumah sakit yang dilihat dari indikator rawat jalan dan indikator rumah sakit.

Kunjungan Rawat Jalan

RSUD RSUD dr. Sayidiman Magetan mempunyai 16 klinik rawat jalan. Angka kunjungan pasien per hari rata – rata sekitar 200 pasien.

Tabel 4.1. Rekapitulasi Kunjungan Rawat Jalan
RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2014

No	Klinik	Kunjungan				Jumlah
		Baru		Lama		
		L	P	L	P	
1	Dalam	981	1246	4747	6310	13284
2	Bedah	2413	1847	2681	2089	9030
3	Saraf	161	154	1743	2124	4182
4	Umum	681	553	188	211	1633
5	Anak	305	257	1234	782	2578
6	Kandungan	-	1045	-	801	1846
7	THT	525	546	739	811	2621
8	Mata	1337	1614	1170	1528	5649
9	Gigi	432	566	468	866	2332
10	Paru	470	423	1028	842	2763
11	WK	48	36	51	60	195
12	Komplementer	27	56	67	157	307
13	DOT	124	125	955	1186	2390
14	VCT	4	6	-	4	14
15	Kulit & Kelamin	251	374	210	332	8074
16	Fisioterapi	251	355	2428	3873	6907
	Jumlah	8010	9203	17709	21976	56898
17	IRD Jalan	4105	3277	3158	2828	13368
	Jumlah	12115	12480	17709	24804	67108

Kunjungan Rawai Inap

Tabel 4.2 Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap
RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2014

No	Ruang	Kunjungan				Jumlah
		Baru		Lama		
		L	P	L	P	
1	IRNA I	874	704	386	320	2284
2	IRNA II	266	217	290	260	1033
3	IRNA III	1040	734	-	-	1774
4	IRNA IV	462	393	197	157	1209
5	IRNA V	294	410	117	116	937
6	IRNA VI	686	659	60	59	1464
7	VK	-	739	-	127	866
8	Perinatologi	339	253	72	70	734
9	ICU	227	216	47	51	541
10	WK	642	632	294	255	1823
11	Ginekologi	-	254	-	132	386
Jumlah		4830	5211	1463	1547	13051

Parameter Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa nilai BOR pada tahun 2014 adalah 66%, nilai AvLO: 4 hari, TOI:2 hari dan BTO: 45 kali.

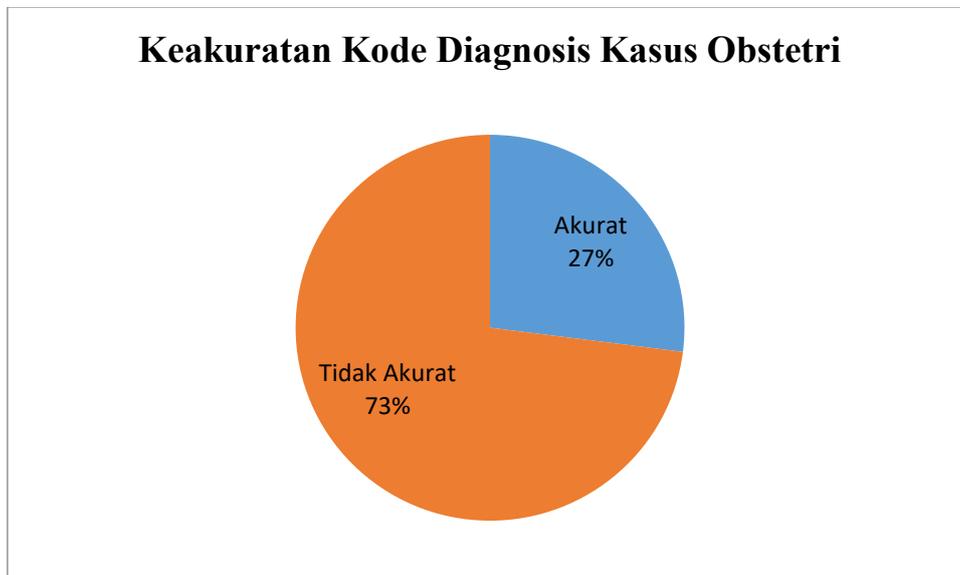
Tabel 4.4 Statistik RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2014

Parameter	Pencapaian
BOR	66 %
AvLOS	4 hari
TOI	2 hari
BTO	45 kali

2. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan observasi terhadap 45 dokumen rekam medis kasus obstetri pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 (Lampiran) didapatkan dokumen dengan diagnosis kasus obstetri yang akurat

sebanyak 12 (27%) dan yang tidak akurat sebanyak 33 dokumen (73%) seperti yang gambat pada diagram berikut:



Gambar 4.1 Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan Periode Triwulan I Tahun 2014

Deskripsi ketidakakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan terjadi karena beberapa sebab kesalahan seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Deskripsi Penyebab Ketidakakuratan Kode

No	Penyebab Ketidakakuratan	Jumlah	Persentase
1	Salah karakter ke-tiga	1	3
2	Salah karakter ke-empat	27	82
3	Diagnosis tidak terkode	5	15
Jumlah		33	100

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ketidakakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 yang terjadi pada 33 dokumen paling banyak dikarenakan petugas koding melakukan kesalahan dalam memberikan kode pada karakter ke-empat yaitu pada 27 dokumen atau 82%. Sedangkan diagnosis tidak terkode terjadi pada 5 dokumen (15%) serta 1 dokumen (3%) terjadi kesalahan pemberian kode karakter ke-tiga.

3. Faktor Strategis Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri dengan *Problem Solving Cycle SWOT*

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas koding RSUD dr. Sayidiman Magetan, keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM1a) pasien rawat inap periode triwulan I tahun 2014 dengan menggunakan *Problem Solving Cycle SWOT* didapatkan hasil:

Tabel 4.6. Faktor-faktor SWOT Koding RSUD dr. Sayidiman Magetan

<p>S (Strength)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ada SOP Pemberian Kode Penyakit b. Ada 2 orang petugas koding (salah satunya berpendidikan D3 RMIK) c. Terdapat buku ICD-10 d. Ada fasilitas internet untuk mengakses informasi pengodean (ICD -10 Versi Elektronik e. Ada informasi penunjang 	<p>W (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. SOP tentang koding belum sepenuhnya sesuai dengan tata cara pada ICD 10 b. Coder hanya membuka buku ICD -10 volume 1, dan tidak membuka vol 2 & 3 c. Petugas mengandalkan buk bantu kode d. SDM D3 RM masih kurang banyak; baru 1 orang e. Tidak ada aturan penulisan diagnosis f. Tidak ada audit coding secara periodik g. Coder belum diikutkan pelatihan terkait koding
<p>O (Opportunity)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaikan & sosialisasi SOP b. ICD-10 Edisi <i>ter-up date</i> c. Penyelenggara pelatihan koding dari pihak luar d. Penambahan SDM-RMIK e. Verifikator dari pihak BPJS 	<p>T (Threat)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ganti rugi pembiayaan b. Pelaporan morbiditas tidak akurat c. Pengambilan keputusan salah d. Proses klaim asuransi terhambat

B. Pembahasan

1. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan observasi yang dilakukan, dalam melakukan pengodean petugas koding hanya membuka ICD-10 volume 3 tanpa membuka volume 1 dan juga tidak melakukan *review* untuk mendapatkan informasi penunjang dalam rangka menghasilkan kode yang akurat. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode. Menurut (Kasim dan Erkadius, 2013) dalam memberikan kode agar kode yang dipilih akurat maka harus mencari *leadterm* pada volume 3 dan

membaca secara seksama serta mengikuti petunjuk dan catatan yang muncul, kemudian setelah mendapatkan kode dari volume 3 harus melihat daftar tabulasi pada volume 1 untuk mencari kode yang paling tepat, mengikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion*, kemudian menentukan kode, dan langkah terakhir yaitu melakukan *review*. Di dalam SOP Pemberian Kode Penyakit di RSUD dr. Sayidiman Magetan (Lampiran 4) ada hal yang tidak tepat terkait langkah-langkah pengodean khususnya pada poin ke-2 “membaca dan memberi kode penyakit sesuai dalam buku ICD-10 volume III” dan poin ke-3 yaitu “agar pemberian kode penyakit lebih tepat, dapat juga membuka ICD-10 volume 1” hal ini terkesan langkah membuka volume 1 hanyalah langkah opsional, bukan keharusan sehingga petugas tidak harus melakukannya.

Berdasarkan observasi terhadap 45 dokumen rekam medis kasus obstetri khususnya pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014 didapatkan hasil tingkat keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri sebesar 27% (12 dokumen), sedangkan ketidakakuratan sebesar 73% (33 dokumen). Penyebab ketidakakuratan kode paling banyak dikarenakan petugas koding melakukan kesalahan dalam memberikan kode pada karakter ke-empat yaitu pada 27 dokumen (82%) dan terdapat 5 dokumen (15%) yang diagnosis tidak terkode, serta 1 dokumen (3%) yang terjadi kesalahan pemberian kode karakter ke-tiga. Berikut penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014:

a. Kesalahan pemberian karakter ke-tiga

Kesalahan pemberian karakter ke-tiga yang menyebabkan kode tidak akurat terjadi pada 1 dokumen yaitu pada dokumen pasien dengan kasus Obstetri yang didiagnosa oleh dokter *Late HPP (Late Haemorrhagic Post Partum)* dan oleh petugas koding dikode *O73 (Retained placenta and membranes, without haemorrhage)*. Petugas koding dapat mengode dengan melihat informasi penunjang berikut:

ANAMNESIS

*O/B kir bidan Miliana P10011 P. SC H.19 dg let. HPP. Px mengatakan mengeluarkan **darah menggumpal** banyak jam 04.00 Palp: nyeri tekan -, luka op kering TFU: 3 jr atas simfisis ku+ baik. VT: v/v t.a.a portio mecucu lochea rubra ≠ berbau TD 120/90 mmHg S: 37,1°C N: 96x/mnt*

ASKEB

Diagnosa Kebidanan: P1011 Post SC H-19 dg late hpp

Gambar 4.2. Informasi Penunjang Diagnosis Late HPP

Kasus pada Gambar 4.2 dapat dikode dengan tata cara pengodean berdasarkan ICD-10 dengan langkah-langkah:

Lead Term: Haemorrhage
ICD-10 volume 3: Hemorrhage
 -delayed
 - -following
 - - - abortion (subsequent episode) O08.1
 - - - ectopic or molar pregnancy O08.1
 - - postpartum O72.2
ICD-10 volume 1: O72.2
Delayed and secondary post partum haemorrhage
Haemorrhage associated with retained portions of
placenta or membranes
Retained product of conception NOS, following
delivery
 O72.3
Postpartum coagulation defect
Postpartum:
 • Afibrinogenaemia
 • Fibrinolysis
 Naik 1: *postpartum haemorrhage*
 Kode: O72.3

Gambar 4.3. Tata Cara Pengodean Late Haemorrhagic Post Partum

b. Kesalahan pemberian karakter ke-empat

Kesalahan pemberian karakter ke-empat pada metode persalinan pada diagnosis kasus obstetri terjadi dikarenakan petugas koding kurang teliti dalam membaca dan memperhatikan informasi penunjang yang terdapat pada hasil pemeriksaan anamnesa dan laporan persalinan Kala II. Seperti terjadi pada contoh gambar 4.4 berikut:

ANAMNESA

Pasien baru via ponek kiriman PKM Kendal G2P10001 uk 39-40 mg dg KPD 12 jam. Pasien mengatakan mulai kenceng" sejak kmrin pagi keluar cairan kental (j 05 pagi) TFU 29 cm TBJ-2635 DJJ 145x/mnt palp L1 bokong L2 puka L3 kepala L4 V VT v/v taa O 2 cm eff 25% ketuban + melekat kepala HI

LAPORAN PERSALINAN KALA II

Macam Persalinan: Spontan
Indikasi Persalinan: KPD
Episiotomi/Ruptur: -
Lama Kala II : 10 menit
Masalah yang dihadapi: -

Gambar 4.4 Informasi Penunjang Kasus KPD

Pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) tertulis diagnosa yang ditetapkan dokter G2P1 39 mg + KPD dan dikode oleh koder O42.9 (*Premature rupture of membranes, unspecified*) dan O80.9 (*Single spontaneous delivery, unspecified*). Berikut langkah-langkah pengodean contoh diatas menurut tata cara pengodean berdasarkan ICD-10 seperti yang terlihat pada gambar 4.5 Tata cara Pengodean KPD di bawah ini:

<p><i>Lead term: Rupture</i> ICD-10 volume 3: <i>Rupture</i> -<i>Membranes (spontaneous)</i> ----- -- <i>premature</i> O42.9 --- <i>affecting fetus or newborn</i> PO1.1 --- <i>labor delayed by therapy</i> O42.2 --- <i>onset of labor</i> ---- <i>after 24 hours</i> O42.1 ---- <i>within 21 hours</i> O42.0 ICD-10 volume 1: O42.0 <i>Premature rupture of membranes, onset labour</i> <i>within 24 hours.</i> Naik 1: <i>Premature rupture of membranes</i> Kode: O42.0</p>
--

Gambar 4.5.Tata Cara Pengodean KPD

Kemudian metode persalinan dikode oleh petugas koding 080.9 yaitu *single spontaneous delivery, unspecified*. Padahal jika petugas koding membaca anamnesa dengan lebih teliti terdapat informasi pemeriksaan Palpasi Leopold didapat informasi: Palp L1 bokong, L2 puka, L3 kepala, L4 V. Menurut (Gita Kostiana, 2013) Palpasi Leopold yang dikembangkan oleh Gerharg Leopold adalah suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu, merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksa dalam posisi tertentu, atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara-cara tertentu menggunakan tingkat tekanan tertentu.

Pada kasus metode persalinan tersebut, *palpasi Leopold 3*, yaitu pemeriksaan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki PAP (Pintu Atas Panggul) menunjukkan hasil bahwa bagian janin yang terdapat pada bawah perut ibu adalah kepala, serta palpasi Leopold 4 yang bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki PAP menunjukkan hasil V (dapat diartikan kepala janin sudah memasuki PAP) . Maka lebih tepat jika metode persalinan pada kasus diatas dapat dikatakan bahwa bayi lahir dengan presentasi

kepala. Berikut langkah-langkah pengodean metode persalinan dengan metode persalinan spontan presentasi kepala berdasarkan tata cara pengodean dengan menggunakan ICD-10:

Lead term: Delivery
ICD-10 volume 3: Delivery
 -spontaneous *O80.9*
 - - breech *O80.1*
 - - specified NEC *O80.1*
 - - vertex *O80.0*
 Maka pilih O80.0, kemudian cek pada volume 1
ICD-10 volume 1: O80.0
 spontaneous vertex delivery
Naik 1: Single spontaneous delivery
Kode: O80.0

Gambar 4.6 . Tata Cara Pengodean Metode Persalinan Spontan

c. Diagnosa Tidak Terkode

Diagnosa tidak terkode terjadi pada 5 dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus Obstetri di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode triwulan I tahun 2014. Berdasarkan hasil wawancara, petugas koding mengakui hal tersebut dikarenakan petugas tidak bisa membaca diagnosa dan terkadang tidak tahu kodenya. Salah satunya ditemukan pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) Tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.6 Contoh Diagnosis dan Kode RM 1a

Diagnosis	Kode	
	RS	ICD-10
G2P1A0 37 mg + BSC	O82.1	O34.2
+ PPT +	O41.0	O41.0
Oligohidramnion	O44.0	O44.1
		O82.1

Berikut informasi penunjang salah satu contoh diagnosis tidak terkode:

ANAMNESA
Px kiriman BKIA Melati, G2P10000 UK 37 mg dg plasenta previa totalis (PPT) keluhan px kenceng” sejak kemarin+keputihan, keluar rembesan air+darah-, riwayat SC 3th, anak umur 1 hari meninggal karena tempurung kepala tdk menutup sempurna. Ku:baik, ksd:cm, TD:120/80 mmHg, nadi 80x/mnt, anemis-, palp: letak lintang, TFU: 27 cm, his-, VT: tidak dilakukan, DJJ:144x/mnt

LAPORAN PERSALINAN
KALA II
Macam Persalinan: Op Sc
Indikasi Persalinan: letli+PPT+Oligohidramnion
Episiotomi/Ruptur:
Lama Kala II :
Masalah yang dihadapi:

Gambar 4.7 Informasi Penunjang Contoh Diagnosis Tidak Terkode

Dapat dilihat bahwa dari tabel diatas diagnosis “BSC” (Bekas Caesar / Riwayat Caesar) tidak terkode. Jika mengikuti tata cara pengodean ICD-10 maka langkah-langkahnya adalah:

Lead term: Cesarean
ICD-10 volume 3: Cesarean
-emergency O82.1
-operation or section NEC (see also delivery, cesarean) O82.9
- - with hysterectomy O82.2
- - affecting fetus or newborn P03.4
- - postmortem, affecting fetus or newborn P01.6
- -previous, affecting management of pregnancy O34.2

Maka pilih O34.2, kemudian cek pada volume 1
ICD-10 volume 1: O34.2
Maternal care due to uterine scar from previous surgery
Maternal care for scar from previous caesarean section
Excludes: vaginal delivery following previous caesarean section NOS (O75.7)

Naik 1: maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs

Gambar 4.8. Tata Cara Pengodean BSC

2. Faktor Strategis untuk peningkatan keakuratan kode diagnosis dengan metode *SWOT*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa hal yang paling dominan menyebabkan kode diagnosis kasus obstetri tidak akurat berasal dari faktor sumber daya manusia dan Standard Operating Procedure (SOP). Dari segi sumber daya manusia yakni 2 orang petugas koding keduanya belum mempunyai pengetahuan tentang tatacara pengodean yang benar. Padahal, menurut Hutapea dan Thoha (2008) pengetahuan merupakan komponen utama kompetensi. Sebagai perekam medis yang mempunyai kompetensi, petugas koding harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar. Dalam melakukan kegiatan pengodean petugas tidak selalu mereview berkas rekam medis yang akan dikode, hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak konsisten dalam menemukan informasi penunjang diagnosis yang dapat mempengaruhi keakuratan kode. Pengetahuan tersebut diperoleh dari jalur pendidikan dan pelatihan. Berdasarkan hasil observasi, petugas koding II tidak mempunyai latar pendidikan D3 Rekam Medis dan keduanya belum mendapatkan pelatihan. Menurut Hutapea dan Thoha (2008) sumber daya manusia harus mendapatkan pendidikan dan latihan dalam rangka memperbaiki kemampuan kerja. Lebih lanjut dikatakan Heidjrachman (2008) kompetensi seseorang dapat ditingkatkan melalui pelatihan. Agar penentuan kode diagnosis akurat diperlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan dalam bentuk Standard Operating Procedure (SOP). SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan agar tercapai tujuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Depkes, 2006).

Di RSUD dr. Sayidiman Magetan sudah terdapat SOP tentang pemberian kode penyakit dengan ICD-10 dengan nomor 445/68/403.211/2009 akan tetapi dalam SOP tersebut masih belum memuat langkah-langkah pengodean yang benar menurut ICD-10. Hal tersebut ditunjukkan pada poin ke-tiga yakni "agar pemberian kode penyakit lebih tepat, dapat juga membuka buku ICD-10 volume 1". Menurut (WHO, 2010) langkah pengodean membuka volume 1 adalah langkah yang harus dilakukan mengingat semua keterangan terdapat pada volume 1. Menurut (WHO, 2010) pengodean dengan menggunakan ICD-10 berfungsi sebagai klasifikasi statistik morbiditas dan mortalitas. Kode yang dihasilkan oleh petugas koding menjadi sumber data yang akan diolah dan digunakan sebagai bahan pelaporan dan pengambilan keputusan. Apabila kode yang dihasilkan menggunakan (.9 atau unspecified) maka menunjukkan mutu pelayanan Rumah Sakit buruk.

Ketidakkuratan kode yang terjadi dikhawatirkan akan menimbulkan dampak yang dapat mengancam bahkan mengganggu jalannya kegiatan di RS terutama pada kegiatan pengodean dan kegiatan lain yang terkait, antara lain: terjadi

ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Baik up code maupun down code sehingga sangat berpotensi menimbulkan fraude and abuse. Hal lain yang terkait dengan keakuratan kode tentu saja pelaporan rumah sakit. Menurut (Wittayawarawat dkk, 2007) Ringkasan diagnosis yang benar dan pengodean untuk keadaan (pasien) Obstetri sangat penting bagi sistem pelaporan rumah sakit karena dapat membantu mengidentifikasi keakuratan masalah Obstetri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan keamanan, keuangan pelayanan kesehatan dan penelitian. Jika kode yang dihasilkan tidak akurat, maka akan menghasilkan pelaporan yang tidak baik pula sehingga bahkan dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Keakuratan kode diagnosis kasus Obstetri pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) pasien rawat inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan triwulan I tahun 2014 adalah 27% (12 dokumen). Sedangkan, ketidakakuratan kode diagnosis kasus Obstetri sebesar 73% (33 dokumen).
2. Strategi untuk peningkatan keakuratan kode diagnosis dengan mengoptimalkan faktor internal dan eksternal yaitu melakukan revisi SOP terkait koding, mengirimkan petugas koding untuk mengikuti pelatihan, rotasi petugas rekam medis.

B. Saran

1. Sebaiknya dilakukan perbaikan / revisi SOP Pemberian Kode Penyakit.
2. Pengadaan kamus ICD-10 *ter-up date* dan diadakan pelatihan atau pendelegasian petugas koding untuk mengikuti pelatihan koding sehingga menambah pengetahuan dan skill petugas koding.
3. Rotasi petugas rekam medis yang berlatar pendidikan D3 RMIK untuk ditempatkan di bagian koding.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jendra Upaya Bina Pelayanan Medik
- Heidjrachman, S. H. 2008. *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta
- Hutapea, P. & Thoha, N. 2008. *Kompetensi Plus, Teori, Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang dinamis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Kasim & Erkadius. 2013. *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas yang Digunakan di Indonesia dalam Hatta*, GR (Ed), *Pedoman Manejemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka Cipta
- Rangkuti, F. 2004. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Sudra,R I. 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Bandung : Alfabeta
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*. Volume 1. Geneva: World Health Organization
- _____ . *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*. Volume 2. Geneva: World Health Organization
- _____ . *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*. Volume 3. Geneva: World Health Organization
- Wittayawarat, W., Liasuetrakul, T., Tasee, S. 2007. *Diagnosis Summary and Coding of Obstetric Condition in the Government Hospital in Pattalung Province, The Effect of Audit and feedback* dalam jurnal *Med Assoc Thai* 2007;90 (2): 216-23. Internet: http://www.medassocthai.org/journal/files/vol90_No.2_216_8606.pdf. Diakses tanggal 15 April 2015 pukul 16.47 WIB

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!(Font: Calibri, size 12)

- 1) Bacalah satu laporan penelitian; dan lakukan telaah terhadap kesesuaian format dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Berdasarkan laporan penelitian yang telah dibaca, lakukan telaah terhadap hasil penelitian; apakah sudah mampu menjawab tujuan penelitian secara sistematis.
- 3) Berdasarkan laporan penelitian yang telah dibaca, lakukan telaah terhadap pembahasan; apakah sudah menggunakan teori dan hasil penelitian yang relevan dalam melakukan pembahasan.
- 4) Berdasarkan laporan penelitian yang telah dibaca, lakukan telaah terhadap simpulan; apakah simpulan sudah mampu menjawab dari tujuan penelitian.
- 5) Berdasarkan laporan penelitian yang telah dibaca, lakukan telaah terhadap saran; apakah saran sudah sesuai dengan permasalahan dan apakah saran sudah bersifat operasional.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca format penulisan penelitian dan cocokkan kesesuaian laporan penelitian dengan format penulisan tersebut!
- 2) Baca cara menyusun laporan hasil penelitian dan tujuan penelitian. Cocokkan apakah semua tujuan penelitian telah tersampaikan di hasil penelitian!
- 3) Baca pembahasan dalam laporan tersebut, kemudian identifikasi pencantuman referensi (buku, jurnal, hasil penelitian, kebijakan). Pembahasannya sudah baik jika peneliti telah membandingkan temuannya dengan referensi tersebut.
- 4) Identifikasi jumlah tujuan penelitian, kemudian bandingkan antara simpulan tersebut dengan tujuan penelitian!
- 5) Baca hasil dan pembahasan, identifikasi pada bab tersebut terkait temuan penelitian yang berdampak negatif, saran berisi hal – hal yang telah dimunculkan di pembahasan yang sifatnya adalah dapat dijalankan.

Ringkasan

1. Tahap pra penulisan merupakan tahap mulai dari penetapan judul, penyusunan proposal, pengumpulan & pengoalahan data, serta analisis data.
2. Tahap penulisan merupakan tahap pengetikan dengan meng-in putkan dalam komputer konsep karya ilmiah secara menyeluruh bab demi bab atau bgaian demi bagian.
3. Tahap revisi dan penyajian mencakup;(a) (koreksi) yakni melakukan pembetulan terhadap kata, kalimat, dan bagian lain yang setelah dikonsulkan dengan pembimbing dipandang salah; (b) editing; tahap perbaikan terhadap laporan penelitian setelah proses pembimbingan oleh pembimbing.
4. Tahap penyajian merupakan tahap terkahir dalam penulisan laporan penelitian yaitu menyajikan laporan penelitian sesuai dengan format sistematika karya tulis ilmiah.
5. Format laporan penelitian adalah sebagai berikut:

Sampul Depan

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Surat Pernyataan Keaslian Penelitian

Prakata

Abstrak

Daftar Isi

Daftar Tabel (jika ada)

Daftar Lampiran

Daftar Singkatan dan Istilah (jika ada)

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III METODE PENELITIAN

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

f. Surat ijin penelitian

g. Hasil uji coba instrumen penelitian

h. Instrumen penelitian

i. Data penelitian

j. Hasil analisis data

Kertas yang digunakan adalah kertas HVS ukuran A4 (22.5cm x 28cm) 80 gram. batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3 cm. Naskah diketik dengan huruf "times

new roman” berukuran 12, dan untuk seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama. Huruf miring untuk tujuan tertentu diperbolehkan (kata asing, nama latin).

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Komponen – komponen di bawah ini merupakan komponen pra penulisan laporan penelitian, kecuali
 - A. Penetapan judul penelitian
 - B. Penyusunan proposal
 - C. Analisis data
 - D. Input ke komputer bab demi bab

- 2) Setelah dilakukan ujian / pendadaran tugas akhir atau KTI, maka mahasiswa harus melakukan perbaikan atas saran dari para penguji, disebut.....
 - A. Pra penulisan
 - B. Penulisan
 - C. Revisi dan penyajian
 - D. Pasca penulisan

- 3) Abstrak disajikan dalam laporan penelitian dan disusun
 - A. Tepat satu halaman sebelum daftar isi
 - B. Tepat satu halaman setelah halaman pengesahan
 - C. Tepat satu halaman setelah daftar isi
 - D. Tepat satu halaman sebelum bab I Pendahuluan

- 4) Kertas yang digunakan untuk laporan penelitian adalah.....
 - A. Kertas kuwarto 70 gram
 - B. Kertas kuwarto 80 gram
 - C. Kertas HVS 70 gam
 - D. Kertas HVS 80 gram

- 5) Berikut hal – hal yang perlu dilampirkan dalam laporan penelitian, kecuali....
 - A. Surat ijin penelitian
 - B. Instrumen penelitian
 - C. Data penelitian
 - D. Transkrip wawancara

Topik 2

Laporan Penelitian Kualitatif

A. KERANGKA LAPORAN

Penyusunan laporan penelitian kualitatif pada prinsipnya sama dengan penelitian kuantitatif. Judul laporan penelitian kualitatif bisa sama atau bisa saja berbeda dengan judul yang terdapat dalam proposal penelitian, namun hal ini tidak akan terjadi pada penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif tidak akan menguji kebenaran menurut teori tetapi kebenaran menurut informan, walaupun kebenaran menurut informan tersebut tidak benar menurut teori.

Kerangka laporan penelitian untuk judul “Upaya Pengendalian Faktor Resiko di Unit Filing Rumah Sakit Dr Mursidi” :

Sampul Depan	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Surata Pernyataan Keaslian Penelitian	vi
Prakata.....	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan dan Istilah	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Resiko dan Manajemen Resiko	7
B. Proses Manajemen Resiko.....	9
C. Filing.....	11
D. Standar Dalam KARS 2012	12
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Rancangan Penelitian	19
B. Definisi Konsep	20
C. Subyek dan Obyek	21
D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	22

	E. Analisis Data	22
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	21
	A. Hasil Penelitian	22
	B. Pembahasan	25
BAB V	PENUTUP	39
	A. Simpulan	39
	B. Saran	39
	DAFTAR PUSTAKA	41
	LAMPIRAN – LAMPIRAN	
	1. Lampiran Instrumen penelitian	
	2. Lampiran Hasil Wawancara	
	3. Lampiran Dokumentasi	
	4. Lampiran data mentah	
	5. Lampiran surat ijin penelitian	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah hak bagi setiap pasien, hal ini memacu para penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit untuk secara serius berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Menurut Bustami (2011) bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga kebutuhan pasien dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal dapat tercapai. Untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang baik maka rumah sakit membutuhkan sebuah manajemen resiko. Manajemen risiko merupakan salah satu upaya untuk menjaga mutu yang dapat diterapkan di unit *filing*.

Filing merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berperan sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Petugas *filing* mempunyai tugas diantara adalah : menyimpan dokumen rekam medis pasien yang telah selesai dari perawatan, mencari dan menyediakan kembali dokumen rekam medis pasien yang kunjungan ulang sesuai nomor rekam medis yang diminta, melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi, melakukan penyisiran dokumen rekam medis, melakukan retensi dokumen rekam medis dan lain lain (Sudra, 2013).

Catatan dan informasi rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak terkait dengan kerahasiaan informasi (KARS, 2012). Berdasarkan survai pendahuluan, RSUD Dr. Mursidi sudah memiliki kebijakan manajemen resiko, namun masih difokuskan pada unit – unit yang dipandang berpotensi resiko yang langsung berdampak secara langsung terhadap keselamatan jiwa pasien. Sedangkan pengelolaan resiko di unit *filing* belum berjalan, padahal unit *filing* merupakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien (DRM) yang mempunyai nilai guna yang tinggi, sehingga perlu dijaga dari potensi bahaya yang mungkin timbul. Hasil penelitian (Reni, 2014) menyampaikan bahwa peminjaman dokumen rekam medis untuk keperluan penelitian tidak sesuai peraturan, kemungkinan resiko yang timbul adalah DRM hilang. Hasil penelitian (Handayani, 2015), disampaikan bahwa ukuran rak *filing*; 3,2 meter(tidak ergonomi), hal ini berdampak pada petugas rekam medis mempunyai resiko jatuh, cepat lelah.

Identifikasi resiko dan upaya pengendalian resiko di Unif *Filing* RSUD Dr Mursidi belum dilakukan secara optimal dan masih dianggap kurang penting oleh pihak

manajemen. Oleh karena perlu dilakukan penelitian dengan judul “ Upaya Pencegahan Resiko di Unif Filling RSUD Dr Mursidi”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana upaya pencegahan resiko di Unif Filling RSUD Dr Mursidi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui resiko yang terjadi di Unit Filling RSUD Dr Mursidi.
2. Mengetahui upaya pencegahan resiko di Unit Filling RSUD Dr Mursidi

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan keilmuan rekam medis terutama terkait pencegahan resiko di unit filing

2. Praktis

Bagi RSUD Dr. Mursidi, sebagai bahan masukan dalam pengelolaan resiko di unit Filing. Dan bagi peneliti untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama berkaitan dengan upaya pengendalian resiko di unit filing. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dilakukan penelitian serupa dengan fokus penelitian resiko pencegahan keamanan dokumen rekam medis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Risiko dan Manajemen Risiko

Risiko adalah ketidak pastian tentang kejadian di masa depan. Beberapa definisi tentang risiko, sebagai berikut:

“Risk is the change of loss, risiko diartikan sebagai kemungkinan akan terjadinya kerugian; Risk is the possibility of loss, risiko adalah kemungkinan kerugian; Risk is Uncertainty, risiko adalah ketidak pastian; Risk is the dispersion of actual from expected result, risiko merupakan penyebaran hasil aktual dari hasil yang diharapkan; Risk is the probability of any outcome different from the one expected, risiko adalah probabilitas atas sesuatu outcome berbeda dengan outcome yang diharapkan (Darmawi, 2016).”

Dari beberapa definisi diatas, maka risiko dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tak diinginkan atau tidak terduga. Dengan kata lain “kemungkinan” itu sudah menunjukkan adanya ketidak pastian. Ketidak pastian itu merupakan kondisi yang menyebabkan tumbuhnya risiko, dan jika dikaji lebih lanjut “kondisi yang tidak pasti” itu timbul karena berbagai sebab, antara lain : jarak waktu dimulai perencanaan, keterbatasan informasi yang diperlukan, keterbatasan pengetahuan pengambil keputusan dan sebagainya. Berikut adalah pengertian manajemen risiko menurut para ahli :

Pengertian manajemen risiko menurut Djohanputro (2008) manajemen risiko merupakan proses terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi, mengukur, memetakan, mengembangkan alternatif penanganan risiko, dan memonitor dan mengendalikan penanganan risiko. Menurut Fahmi (2012) manajemen risiko adalah suatu bidang ilmu yang membahas tentang bagaimana suatu organisasi menerapkan ukuran dalam memetakan berbagai permasalahan yang ada dengan menempatkan berbagai pendekatan manajemen secara komprehensif dan sistematis. Menurut Mulyawan (2015) manajemen resiko adalah seperangkat kebijakan, prosedur yang lengkap, yang dimiliki organisasi, untuk mengelola, memonitor, dan mengendalikan eksposur organisasi terhadap risiko. Dan Menurut Darmawi (2016) manajemen resiko merupakan suatu usaha untuk mengetahui, menganalisis, serta mengendalikan risiko dalam setiap kegiatan perusahaan dengan tujuan untuk memperoleh efektivitas dan efisiensi yang lebih tinggi.

Manfaat yang diperoleh dengan menerapkan manajemen risiko antara lain :

- (1) Berguna untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah-masalah yang rumit
- (2) Memudahkan estimasi biaya

- (3) Memberikan pendapat dan intuisi dalam pembuatan keputusan yang dihasilkan dalam cara yang benar
 - (4) Memungkinkan bagi para pembuat keputusan untuk memutuskan berapa banyak informasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah
 - (5) Meningkatkan pendekatan sistematis dan logika untuk membuat keputusan
 - (6) Menyediakan pedoman untuk membantu perumusan masalah
 - (7) Memungkinkan analisa yang cermat dari pilihan-pilihan alternatif.
- (Mulyawan, 2016)

Komponen utama manajemen risiko kesehatan dalam kesehatan kerja adalah penilaian risiko (*risk assessment*), surveilans kesehatan (*health surveillance*), dan pencatatan (*records*). Di dalam komponen penilaian risiko (*risk assessment*), terdapat unsur tahapan yang meliputi : identifikasi bahaya (*hazard identification*), penilaian dosis/intensitas efek (*dose-effect assessment*), dan karakterisasi risiko. Untuk dapat melakukan karakterisasi risiko perlu diketahui status kesehatan pekerja dan penilaian pajanan. Di dalam komponen surveilans kesehatan tercakup unsur surveilans medis dan pemantauan biologis (Mulyawan, 2015).

B. Proses Manajemen Risiko

Pemahaman *risk management* memungkinkan manajemen untuk terlibat secara efektif dalam menghadapi *uncertainty* dengan risiko dan peluang yang berhubungan dan meningkatkan kemampuan organisasi untuk memberikan nilai tambah. Proses manajemen risiko dapat dibagi ke dalam delapan komponen (tahap), yaitu :

1. *Internal environment* (Lingkungan internal)

Lingkungan internal sangat menentukan warna dari sebuah organisasi dan memberi dasar bagi cara pandang terhadap risiko dari setiap orang dalam organisasi tersebut. Di dalam lingkungan internal ini termasuk : filosofi manajemen risiko dan *risk appetite*, nilai-nilai etika dan integritas, dan lingkungan di mana kesemuanya tersebut berjalan.

2. *Objective setting* (Penentuan tujuan)

Tujuan perusahaan harus ada terlebih dahulu sebelum manajemen dapat mengidentifikasi kejadian-kejadian yang berpotensi mempengaruhi pencapaian tujuan tersebut. ERM memastikan bahwa manajemen memiliki sebuah proses untuk menetapkan tujuan dan bahwa tujuan yang dipilih atau ditetapkan tersebut terkait dan mendukung misi perusahaan dan konsisten dengan *risk appetite*-nya.

3. *Event identification* (Identifikasi risiko)

Kejadian *internal* dan *eksternal* yang mempengaruhi pencapaian tujuan perusahaan harus diidentifikasi, dan dibedakan antara risiko dan peluang. Peluang dikembalikan (*channeled back*) kepada proses penetapan strategi atau tujuan manajemen.

4. *Risk assessment* (Penilaian risiko)

Risiko dianalisis dengan memperhitungkan kemungkinan terjadi (*likelihood*) dan dampaknya (*impact*), sebagai dasar bagi penentuan bagaimana seharusnya risiko tersebut dikelola.

5. *Risk response* (Sikap atas risiko)

Organisasi harus menentukan sikap atas hasil penilaian risiko. Risk response dari organisasi dapat berupa, avoidance yaitu dihentikannya aktivitas atau pelayanan yang menyebabkan risiko, reduction yaitu mengambil langkah-langkah atau mengurangi likelihood atau impact dari risiko, sharing yaitu mengalihkan atau menanggung bersama risiko atau sebagian dari risiko dengan pihak lain, acceptance yaitu menerima risiko yang terjadi (biasanya risiko yang kecil), dan tidak ada upaya khusus yang dilakukan.

6. *Control activities* (Aktifitas-aktifitas pengendalian)

Dalam aktifitas pengendalian komponen ini berperan dalam menyusun kebijakan-kebijakan (*policies*) dan prosedur-prosedur untuk menjamin *risk response* terlaksana dengan efektif. Aktifitas pengendalian memerlukan lingkungan pengendalian yang meliputi, integritas dan nilai etika, kompetensi, kebijakan dan praktik-praktik SDM, budaya organisasi, filosofi dan gaya kepemimpinan manajemen, struktur organisasi, serta wewenang dan tanggung jawab.

Dari pemahaman atas lingkungan pengendalian, dapat ditentukan jenis dan aktifitas pengendalian. Terdapat beberapa jenis pengendalian, diantaranya adalah : preventive, detective, corrective, dan directive. Sementara aktifitas pengendalian berupa : pembuatan kebijakan dan prosedur, pengamanan kekayaan organisasi, delegasi wewenang dan pemisahan fungsi, serta supervisi atasan. Aktifitas pengendalian hendaknya terintegrasi dengan manajemen risiko sehingga pengalokasian sumber daya yang dimiliki organisasi dapat menjadi optimal.

7. *Information and communication* (Informasi dan komunikasi)

Fokus dari komponen ini adalah menyampaikan informasi yang relevan kepada pihak terkait melalui media komunikasi yang sesuai. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam penyampaian informasi dan komunikasi adalah kualitas informasi, arah komunikasi, dan alat komunikasi.

Informasi yang disajikan tergantung dari kualitas informasi yang ingin disampaikan, dan kualitas informasi dipilah menjadi : appropriate, timely, current ,

accurate, dan accessible. Arah komunikasi dapat bersifat internal dan eksternal. Sedangkan alat komunikasi berupa diantaranya manual, memo, buletin, dan pesan-pesan melalui media elektronik.

8. *Monitoring*

Monitoring dapat dilaksanakan dengan baik secara terus menerus (ongoing) maupun terpisah (separate evaluation). Aktifitas monitoring ongoing tercermin pada aktivitas supervisi, rekonsiliasi, dan aktivitas rutin lainnya. Monitoring terpisah biasanya dilakukan untuk penugasan tertentu. Pada monitoring ini ditentukan scope tugas, frekuensi, proses evaluasi metodologi, dokumentasi, dan action plan. Pada proses monitoring, perlu dicermati adanya kendala seperti reporting deficiencies, yaitu pelaporan yang tidak lengkap atau bahkan berlebihan (tidak relevan). Kendala ini timbul dari berbagai faktor seperti sumber informasi, materi pelaporan, pihak yang disampaikan laporan, dan arahan bagi pelaporan.

(Mulyawan, 2015)

C. *Filing*

Filing adalah salah satu bagian dari unit rekam medis yang sangat penting, filing mempunyai tugas pokok yaitu : (1) Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis; (2) Mengambil kembali (*retrieview*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan; (3) Menyisipkan atau meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan; (4) Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif; (5) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis; (6) Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan; (7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

Peran dan fungsinya dalam pelayanan rekam medis yaitu : (1) Menyimpan dokumen rekam medis; (2) Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan; (3) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis; (4) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

(Sudra, 2013)

D. Standar Dalam KARS Tahun 2012

1. MKI No. 16

Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.

a. Maksud dan Tujuan MKI No. 16

Rekam medis dan data serta informasi lain harus aman dan dilindungi setiap waktu. Sebagai contoh, rekam medis aktif disimpan dalam area dimana hanya tenaga kesehatan profesional yang mempunyai otorisasi untuk akses, serta dokumen disimpan pada lokasi dimana terhindar dari air, api, panas dan kerusakan lainnya. Rumah sakit juga memperhatikan otorisasi akses terhadap penyimpanan informasi elektronik dan melaksanakan proses pencegahan untuk akses tersebut (terkait dengan kerahasiaan informasi).

b. Elemen Penilaian MKI No. 16

- 1) Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan.
- 2) Rekam medis dan informasi dilindungi gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.

2. PMKP No. 9

Perbaikan mutu dan keselamatan pasien tercapai dan dipertahankan.

a. Maksud dan Tujuan PMKP No 9

Hasil analisis data digunakan rumah sakit untuk melakukan identifikasi perbaikan atau mengurangi (atau mencegah KTD). Pelaporan data secara rutin atau data yang diperoleh dari hasil asesmen secara intensif akan dapat menjadi dasar perbaikan apa yang perlu direncanakan termasuk prioritasnya. Secara khusus perbaikan direncanakan sesuai area perbaikan yang ditetapkan pimpinan.

b. Elemen Penilaian PMKP No. 9

- 1) Rumah sakit membuat rencana dan melaksanakan peningkatann mutu dan keselamatan pasien (DP, SPO, Pedoman, Kebijakan/SK, Program Kerja)
- 2) Rumah sakit menetapkan proses untuk melakukan identifikasi area prioritas yang ditetapkan pimpinan (SPO)
- 3) Rumah sakit menghasilkan dokumen perbaikan yang dicapai dan mempertahankannya. (DP, SPO, Pedoman).

3. PMKP No. 11

Program manajemen risiko digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi KTD yang tidak diharapkan terjadi dan mengurangi risiko terhadap keselamatan pasien dan staf.

a. Maksud dan Tujuan PMKP No 11

Rumah sakit perlu menggunakan pendekatan proaktif melaksanakan manajemen risiko. Satu cara melakukannya secara formal yang meliputi komponen : (1) Identifikasi dari risiko; (2) Menetapkan prioritas risiko; (3) Pelaporan tentang risiko; (4) Manajemen risiko; (5) Penyelidikan KTD, dan Manajemen dari hal lain yang terkait.

Unsur penting dari manajemen risiko adalah analisis dari risiko, seperti sebuah proses melakukan evaluasi terhadap KNC dan proses risiko tinggi lainnya yang dapat berubah dan berakibat terjadinya kejadian sentinel. Satu alat yang dapat digunakan melakukan analisis dari akibat suatu kejadian yang berujung pada risiko tinggi adalah FMEA (Failure Mode And Effect Analysis). Rumah sakit dapat juga melakukan identifikasi dan menggunakan alat serupa untuk melakukan identifikasi dan mengurangi risiko, seperti analisis terhadap bahaya. Proses mengurangi risiko dilakukan paling sedikit satu kali dalam satu tahun dan dibuat dokumentasinya.

b. Elemen Penilaian PMKP No 11

- 1) Rumah sakit menerapkan kerangka acuan manajemen risiko yang meliputi a) sampai f) yang dimuat di Maksud PMKP No 11 (DP: penggunaan infus safety, SPO = SPO Pemakaian infus yang aman, Pedoman, Program Kerja)
- 2) Paling sedikit setiap tahun rumah sakit melaksanakan dan membuat catatan secara proaktif tentang penggunaan alat untuk mengurangi risiko (DP : Assesmen penilaian Risiko pasien Jatuh, SPO = SPO Pemakaian infus yang aman, Pedoman, Program Kerja)
- 3) Berdasar analisis, pimpinan rumah sakit membuat rancangan ulang dari proses yang mengandung risiko tinggi (Program Kerja).
(KARS,2012)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini berusaha menggali informasi terkait upaya pengendalian resiko di unit filing.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit *filing* rekam medis RSUD Dr. Mursidi. Waktu penelitian ini mulai dari bulan Februari sampai dengan April 2017.

C. Definisi Konsep

1. Resiko adalah kemungkinan bahwa bahaya akan terjadi di unit filing.
2. Upaya pencegahan resiko adalah upaya – upaya yang direncanakan dan dilakukan untuk meminimalkan dan atau menghilangkan bahaya yang terjadi di unit filing

D. Subyek dan Objek

1. Subyek
Subyek yang dimaksud dalam penelitian ini adalah informan yang memberikan informasi terkait upaya pencegahan resiko. Informan utama penelitian adalah 1 orang kepala rekam medis, 1 orang koordinator unit filing, 4 orang petugas filing,
2. Obyek
Obyek penelitian adalah situasi, peristiwa, dan aktivitas di unit filing.

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen
 - a. Pedoman wawancara semi terstruktur
Pedoman pertanyaan yaitu berisi daftar pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman untuk melakukan wawancara kepada para informan. Pedoman wawancara sebelumnya telah dikonsulkan dan direkomendasikan oleh dosen dan pakar rekam medis.
 - b. Pedoman Observasi
Pedoman observasi berupa daftar obyek, jenis kegiatan di unit filing yang digunakan untuk mengumpulkan data terkait upaya pencegahan resiko yang digunakan sebagai data pendukung dari hasil wawancara.
 - c. Keabsahan data
Untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan triangulasi teknik.
2. Cara Pengumpulan Data
 - a. Wawancara mendalam
Wawancara mendalam adalah proses tanya jawab secara langsung kepada para informan (kepala rekam medis, koordinator filing, petugas filing). Dalam proses

wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap semua obyek, peristiwa dan aktivitas di unit filing.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara; *reduksi, display, Conclusion*.

Secara rinci ke tiga tahapan analisis tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Dalam hal ini fenomena terkait upaya pencegahan resiko di unit filing.
- (2) Mengumpulkan deskripsi fenomena berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan melalui wawancara, observasi atau studi dokumen. Selanjutnya hasil wawancara tersebut ditulis dalam bentuk transkrip/verbatim hasil wawancara
- (3) Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah diperoleh dari informan. Hasil transkrip yang telah dibuat, selanjutnya dibaca untuk mendapatkan pemahaman terkait pengalaman atau informasi yang disampaikan oleh informan
- (4) Membaca kembali transkrip, selanjutnya mengutip pernyataan – pernyataan yang signifikan. Setelah peneliti memahami informasi dengan membaca transkrip wawancara, peneliti melakukan proses membaca kembali dan berulang – ulang, untuk menemukan kata kunci yang signifikan dengan tujuan penelitian
- (5) Mencoba untuk menguraikan makna dari masing – masing pernyataan yang signifikan. Dari kata – kata kunci yang ditemukan dan yang sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti menyimak kembali dengan membaca tiap – tiap kata kunci yang terpilih untuk menemukan maksud dan tujuan kata kunci tersebut. Pada peneliti ini peneliti dapat membentuk beberapa kategori dari beberapa kata kunci yang ada
- (6) Mengorganisir kumpulan makna yang terbentuk ke dalam kelompok – kelompok tema – tema. Kumpulan makna dalam hal ini adalah katagori yang terbentuk dari kata – kata kunci. Pada tahap ini kumpulan makna atau katagori terbentuk, dikelompokkan kembali dengan menilai kemiripan makna makna atau membandingkannya sehingga dapat membentuk subtema dan tema.
- (7) Menuliskan deskripsi secara lengkap dan mendalam. Pada tahap ini peneliti telah mendiskripsikan tiap-tiap tema yang muncul sebagai hasil temuan penelitian. Deskripsi hasil penelitian ini dituangkan dalam hasil penelitian dalam bentuk tabel.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

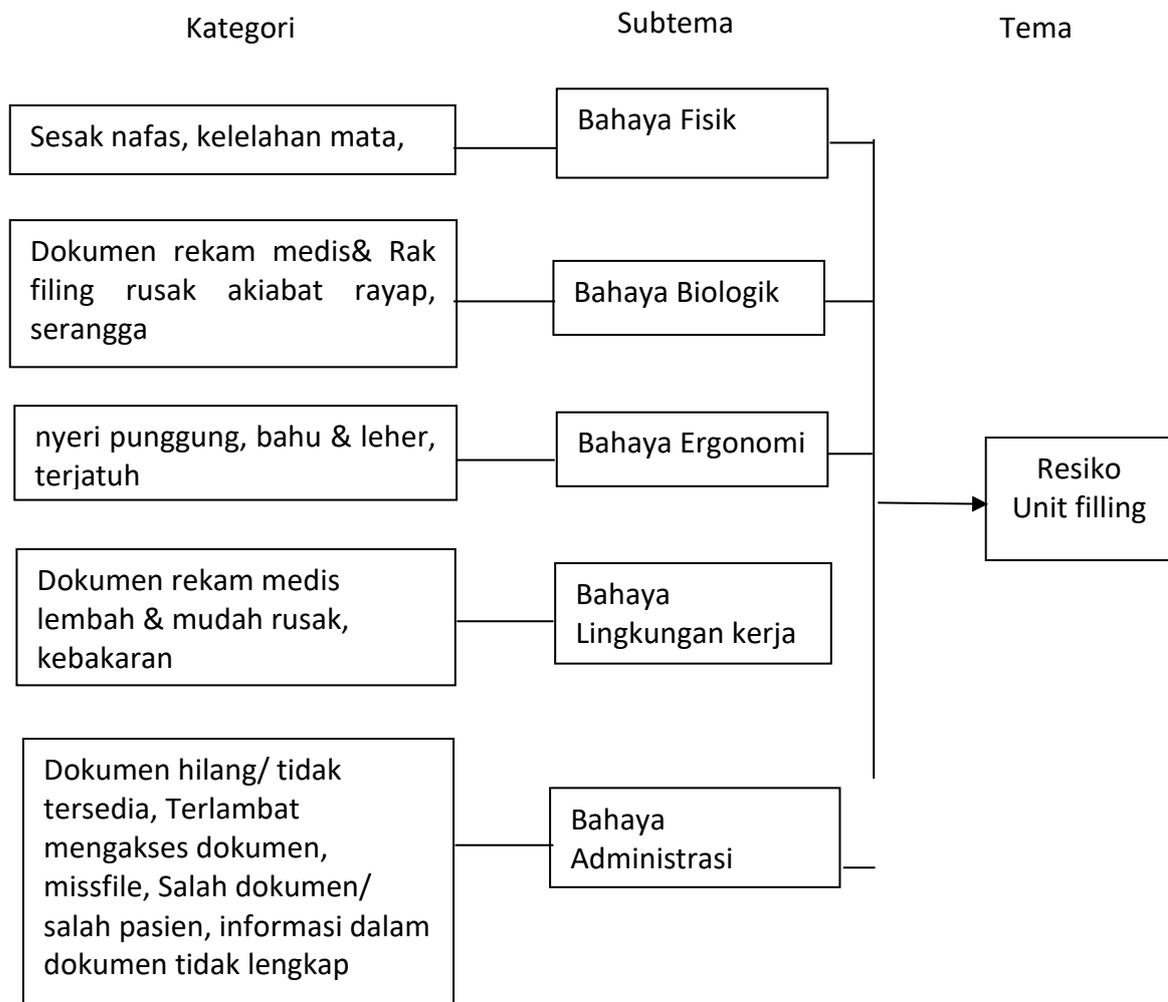
1. Gambaran Umum Unit Filing

Unit *filing* RSUD Dr. Mursidi terletak di lantai 3 (tiga) tepatnya di gedung wijaya kusuma. Unit *filing* di RSUD Dr. Mursidi di pimpin oleh seorang kepala koordinator unit *filing*. Jam kerja di unit *filing* RSUD Dr. Mursidi dimulai dari pukul 07.00-14.00 WIB. Unit *filing* RSUD Dr. Mursidi memiliki petugas berjumlah 10 (sepuluh) orang, yang terdiri dari petugas laki-laki sejumlah 9 (sembilan) orang dan petugas perempuan sejumlah 1 (satu) orang. Rata-rata usia untuk petugas unit *filing* RSUD Dr. Mursidi yang berusia diatas 40 (empat puluh) tahun sebanyak 8 (delapan) orang sedangkan untuk usia dibawah 40 (empat puluh tahun) sebanyak 2 (dua) orang, dan untuk rata-rata tinggi badan dari petugas unit *filing* laki-laki adalah 165 (seratus enam puluh lima) *centimeter* dan untuk perempuan 155 (seratus lima puluh lima) *centimeter*. Unit *filing* RSUD Dr. Mursidi terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu unit *filing* bagian utara dan selatan. Untuk unit *filing* bagian utara luasnya adalah 300 (tiga ratus) m², sedangkan untuk unit *filing* bagian selatan luasnya adalah 142 (seratus empat puluh dua) m².

Dalam penyimpanan dokumen rekam medis di unit *filing* RSUD Dr. Mursidi menggunakan 3 (tiga) jenis rak penyimpanan secara manual, yaitu rak rekam medis yang terbuat dari besi sejumlah 22 (dua puluh dua) buah set rak dengan tinggi 3,25 (tiga koma dua puluh lima) *meter* dan untuk rak penyimpanan dokumen rekam medis yang terbuat dari besi untuk unit *filing* RSUD Dr. Mursidi bagian selatan berjumlah 20 (dua puluh) set rak dengan tinggi rak 2 (dua) *meter*, sedangkan rak rekam medis yang terbuat dari kayu di unit *filing* RSUD Dr. Mursidi bagian utara sebanyak 24 (dua puluh empat) buah set rak, yang terdiri dari 15 (lima belas) set rak setinggi 240 (dua ratus empat puluh) *centimeter* dan 9 (sembilan) buah set rak setinggi 170 (seratus tujuh puluh) *centimeter* sebanyak 9 (sembilan) buah set rak. Sedangkan rak rekam medis yang terbuat dari kayu yang berada di unit *filing* RSUD Dr. Mursidi bagian selatan sebanyak 2 (dua) buah set rak rekam medis dengan ketinggian rak rekam medis setinggi 195 (seratus sembilan puluh lima) *centimeter*. Untuk rak rekam medis *roll o pack* bagian utara ada 9 (sembilan) buah set yang tingginya 2,25 (dua koma dua puluh lima) *meter* dan untuk rak *roll o' pack* di unit *filing* RSUD Dr. Mursidi bagian selatan sebanyak 20 (dua puluh) buah set dengan tinggi 2,25 *meter*, tetapi saat ini penyimpanan dokumen rekam medis RSUD Dr. Mursidi sudah mulai menggunakan semi RKE yang disimpan secara sentralisasi, dengan menggunakan sistem penjajaran dokumen rekam medis yaitu TDF (*Terminal Digit Filing*).

2. Resiko yang terjadi di unit filing

Berdasarkan analisis data dari hasil wawancara, observasi dan triangulasi, maka resiko yang terjadi di unit filing RSUD Dr Mursidi disajikan dalam bentuk skema berikut ini.



Gambar 1 Skema Resiko di Unit Filing

Resiko yang sering terjadi di unit filing menurut pengalaman informan adalah bahaya atau resiko fisik (sesak nafas, kelelahan mata) dan bahaya administrasi meliputi medis dokumen hilang/ tidak tersedia, terlambat mengakses dokumen, *missfile*, salah dokumen/ salah pasien, informasi dalam dokumen tidak lengkap. Sebagaimana kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Ada beberapa resiko yang terjadi di unit filing yaitu sesak nafas, kelelahan mata, bau dari kertas dokumen reka medis), missfile, keterlambatan pengembalian dokumen

rekam medis.(W.PF. Resiko.12-0302017:1, W.PF3. Resiko.14-03-2017:15, W.KRM.Resiko.14-03-2017: 23)”

“Resiko yang sering terjadi di unit filing yaitu sesak nafas, akses DRM lama, salah DRM/salah orang, missfile, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis”.(W.PF3. Resiko.12-03-2017:1, W.PF4. Resiko.12-03-2017:15, W.KRM.Resiko.12-03-2017: 23)

Faktor resiko lain yang pernah terjadi antara lain: bahaya Biologik(dokumen & rak filing rusak akibat dari rayap, serangga, jamur) dan faktor ergonomi (Nyeri pinggang, bahu dan leher serta mudah lelah). Berikut kutipan hasil wawancara :

“Resiko yang terjadi antara lain: sesak nafas, dokumen rekam medis rapuh, missfile, resiko jatuh, nyeri punggung dan bahu, terkena streples & gesekan saat pengambilan & pengembalian dokumen rekam medis.(W.PF4. Resiko.14-03-2017:15, WKRM)”

3. Upaya Pencegahan Resiko di Unit Filing

Berdasarkan analisis data dari hasil wawancara, observasi dan triangulasi, maka resiko yang terjadi di unit filing RSUD Dr Mursidi disajikan dalam bentuk tabel berikut ini

Tabel 4.1 Upaya Pencegahan Resiko di Unit Filing

Kategori	Tema
Penyediaan & pemakaian masker, sarung tangan, kacamata, pintu berbarcode, pemasangan CCTV, membersihkan ruangan, vacuum pump,	Upaya pencegahan bahaya fisik
Pengaturan suhu ruangan 18-22°C, kelembaban udara, ventilasi, penerangan	Upaya pencegahan bahaya biologik & Lingkungan kerja
Menjaga kebersihan ruang kerja, pengaturan peralatan dan arsip secara teratur, Pengaturan desain ruang kerja dan rak filing	Upaya pencegahan bahaya ergonomi
Pembuatan/revisi SOP peminjaman DRM, SOP kelengkapan pengisian RM, penyediaan kartu kendali & tracer, pembenahan sistem informasi di filing	Upaya pencegahan administrasi

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa upaya pencegahan bahaya fisik antara lain adalah pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) berupa masker, sarung tangan dan kacamata. Masker digunakan untuk melindungi dari paparan debu. Sarung tangan untuk melindungi dari gesekan kertas atau streples. Sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut.

“Masker selalu digunakan ketika saya mengambil dokumen rekam medis untuk megurangi pemamaparan debu”. (W.PF1. Up.12-03-2017:20).

Upaya pencegahan dari bahaya adminstrasi misalnya kehilangan DRM/ DRM tidak tersedia, keterlambatan akses DRM dibuatkan SOP tentang peminjaman DRM, serta diguanaknnya tarcer untuk pelacakan DRM. SOP kelengkapan pengisian DRM dan penyediaan kartu kendalii untuk mencegah Ketidaklengkapan DRM.

“Unit filling sudah mempunyai SOP terkait peminjaman DRM, pengembalian DRM dan kelengkapam pengisian DRM, hanya yang terkait kelengkapan pengisian perlu revisi, agar dokumen terisi lengkap”

B. Pembahasan

Hasil temuan penelitian resiko yang terjadi di unit filing terbai menjadi 5 sub tema yaitu resiko bahaya; fisik, bologi, lingkungan kerja, ergonomi dan adminstrasi. Resiko yang sering terjadi adalah resiko bahaya fisik dan resiko bahaya administrasi. Resiko bahaya fisik dimana frekuensi sering terjadi yaitu gangguan pernafasan (sesak nafas). Sumber penyebabnya adalah debu yang menempel pada DRM dan rak filing, terutama DRM yang jarang digunakan. Hal ini sesuai hasil kutipan wawancara berikut :

“Resiko yang sering terjadi di unit filing yaitu sesak nafas, akses DRM lama, salah DRM/salah orang, missfile, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis.”(W.PF3. Resiko.12-03-2017:1, W.PF4. Resiko.12-03-2017:15, W.KRM.Resiko.12-03-2017: 23).

Debu di ruang perkantoran harus memenuhi aspek kesehatan dan kenyamanan pemakai ruangan. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan dalam ruang perkantoran kandungan debu respirabel (PM10) maksimal didalam udara ruangan dalam pengukuran rata-rata 8 jam : 0,15 mg/m³.(Kemenkes, 2016).

Upaya pencegahan terhadap gangguan pernafasan adalah di unit filing tersedia masker dan petugas filing memakainya. Meskipun petugas tidak selamanya memakai di ruang filing; karena mereka merasa tidak nyaman memakainya. Upaya lain yang dilakukan: membersihkan ruang filing dilakukan pada pagi dan sore hari dengan menggunakan kain pel basah atau pompa hampa (vacuum pump). Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara :

“Masker selalu digunakan ketika saya mengambil dokumen rekam medis untuk megurangi pemamapan debu”. (W.PF1. Up.12-03-2017:20).

“Petugas diminta untuk membrsihkannya denga vocumm pump, dan kadang- kadang menggunakan kain basah”. (W.PF3.Up.13-03-2017:23).

Menurut standar KARS PPI 9 (2012) sarung tangan, masker, proteksi mata dan peralatan proteksi lainnya, sabun dan *desinfektan* tersedia dan digunakan secara benar bila diperlukan.

Resiko bahaya biologik dan lingkungan kerja antara lain adalah dokumen rekam mudah rapuh-rusak. Berdasarkan hasil triangulasi teknik, penyebabnya adalah suhu ruangan yang tidak sesuai dengan standar, lembab dan ventilasi sangat kurang. Hal tersebut mengakibatkan DRM lembab dan mudah tumbuh jamur. Selama ini 2 AC rusak dan AC boleh dinyalakan selama jam kerja saja. Upaya pencegahan yang dilakukan adalah pengaturan suhu ruangan, dengan menambah 3 unit AC dan 5 lampu penerangan. Berikut hasil kutipan wawancara.

“Upaya pencegahannya; dengan mengatur suhu ruangan dan kelembabab, kongkritnya dengan menambah minimal 3 AC dan 5 lampu” W.PF2. Resiko.12-03-2017, W.PF4. Resiko.12-03-2017, W.KRM.Resiko.12-03-2017).

Menurut Rustiyanto (2009) persyaratan khusus bagian penyimpanan adalah luas ruang penyimpanan dan kelembaban udara harus memadai dengan suhu udara di ruang penyimpanan rekam medis berkisar antara 18-28 °C sedangkan kelembabannya adalah 50 % – 65 %.

Menurut standar KARS MKI 16 (2012) catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. Dalam hal ini adalah melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan.

Resiko bahaya ergonomik antara lain adalah petugas filing mudah nyeri punggung, bahu, leher. Penyebabnya adalah masih ditemukan 3 rak filing yang tingginya di mencapai 3 meter (dari standar yang disarankan adalah 2,25m). Upaya pencegahan jangka pendek yang dilakukan adalah menggunakan tangga alumunium untuk mengambil DRM yang tidak terjangkau. Sedangkan upaya pencegahan jangka panjang adalah mengganti secara bertahap rak filing yang belum standar; dengan desain rak filing yang disarankan. Selain itu juga dilakukan desain tata letak ruang area kerja.

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu ruangan penyimpanan berkas sangat membantu dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan berkas dokumen rekam medis pasien (DepKes RI, 2006).

Resiko bahaya administrasi adalah bahaya yang ditimbulkan karena tidak tertib administrasi; misalnya tidak mempunyai SOP, atau SOP tidak dijalankan karena petugas tidak mengetahuinya. Resiko bahaya administrasi di unit filing, meliputi Dokumen/ DRM hilang/ tidak tersedia, terlambat mengakses dokumen, *missfile*, Salah dokumen/ salah pasien, informasi dalam dokumen tidak lengkap. Upaya pencegahan terhadap resiko DRM hilang adalah pintu ber-berbarcode; hanya petugas unit *filing* yang dapat membuka pintu tersebut, serta adanya papan tulisan yang bertuliskan selain petugas dilarang masuk, kemudian dipasangnya 3 (tiga) buah kamera CCTV di beberapa sudut unit *filing* untuk merekam dan memantau siapa saja yang telah masuk di unit *filing*. Selain itu di unit filing juga telah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait peminjaman DRM, pengembalian DRM dan kelengkapan pengisian DRM. Hal tersebut bertujuan agar keamanan dokumen rekam medis selalu terjaga dan mengurangi lalu lintas pegawai lainya sehingga pencurian dokumen rekam medis dapat dihindari, karena dokumen rekam medis tersebut sifatnya adalah rahasia yang tertulis dalam dokumen rekam medis pasien. Hal tersebut didukung oleh hasil kutipan wawancara berikut.

“Unit filing sudah punya SOP terkait peminjaman DRM, pengembalian DRM, kelengkapan pengisian DRM, hanya saja SOP kelengkapan pengisian DRM perlu direvisi”.(W.PF3. Up.12-03-2017, W.PF4. Up.12-03-2017, W.KRM.Up.12-03-2017).

“Unit filing sudah terpasang CCTV dimana salah satu tujuannya adalah untuk pengendalian resiko DRM hilang dan untuk keamanan DRM” Up.12-03-2017, W.PF4. Up.12-03-2017

Berdasarkan standar KARS MKI 16 (2012) catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. Rumah sakit membuat rencana dan melaksanakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan adanya SOP pada setiap aktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Resiko bahaya yang sering terjadi di unit filing RSUD Dr Mursidi meliputi : gangguan pernafasan, dokumen tidak tersedia, akses dokumen lama, dokumen rekam medis rusak.
2. Upaya pencegahan resiko bahaya di unit filing antara lain; pemberisihan ruang filing secara rutin, vacuum pump, pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencahayaan, adanya SOP peminjaman DRM, pengembalian DRM, dan revisi SOP kelengkapan pengisian DRM.

B. Saran

1. Sebaiknya dilakukan identifikasi resiko dan pelaporan resiko yang terjadi di unit filing secara periodik.
2. Sebaiknya dilakukan penyisiran setiap hari terhadap DRM yang sudah tidak aktif untuk menghindari penumpukan DRM agar tidak banyak menimbulkan debu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. 2011. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga
- COSO. 2015. Manajemen Risiko. Mulyawan, Setia (Ed). Bandung: CV Pustaka Setia
- Daft, RL. 2010. New Era of Management Ninth Edition. South-Western: Cengage Learning
- Darmawi, H. 2016. Manajemen Risiko Edisi ke- 2. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fahmi, I. 2012. Analisa Kinerja Keuangan, Panduan Bagi Akademik, Manajer dan Investor Untuk Menilai dan Menganalisa Bisnis dari Aspek Keuangan, Bandung: Alfabeta.
- Hatta, GR. 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- International Organization for Standardization. 2009. Risk Management – principles and guidelines ISO 31000. ISO copyright office, Geneva.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Penilaian akreditasi rumah sakit. Diunduh di www.kars.or.id
- Mulyawan, S. 2015. Manajemen Risiko. Bandung: CV Pustaka Setia
- Rustianto, E. 2011. Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Sedarmayanti. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Bandung : Rafika Aditama.
- Sudra, RI. 2013. Rekam Medis. Edisi ke-2. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Sujarweni, VW. 2014. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutopo, AH. 2010. Terampil Mengolah Data Kualitatif . Jakarta: Prenada Media Group.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Bacalah laporan penelitian kualitatif, lakukan telaah terhadap format penulisan laporan!
- 2) Lakukan telaah terhadap hasil penelitian dan pembahasan, apakah telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku !
- 3) Bedakan antara laporan penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian kualitatif!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca format penulisan penelitian kualitatif, cocokkan kesesuaian laporan penelitian tersebut dengan format penulisan penelitian kualitatif.
- 2) Baca cara menyusun laporan hasil penelitian kualitatif dan Cocokkan apakah hasil analisis penelitian telah tersampaikan di hasil penelitian!
- 3) Baca cara penyusunan laporan penelitian kuantitatif dan kualitatif, identifikasi perbedaan yang ada.

Ringkasan

1. Format laporan penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

- Sampul Depan
- Halaman Judul
- Halaman Persetujuan
- Halaman Pengesahan
- Surat Pernyataan Keaslian Penelitian
- Prakata
- Abstrak
- Daftar Isi
- Daftar Tabel (jika ada)
- Daftar Lampiran
- Daftar Singkatan dan Istilah (jika ada)
- BAB I PENDAHULUAN
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA
- BAB III METODE PENELITIAN
- BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
- BAB V PENUTUP
- DAFTAR PUSTAKA
- Lampiran :
 1. Surat ijin penelitian
 2. Instrumen penelitian
 3. Data penelitian
 4. Hasil reduksi

Kertas yang digunakan adalah kertas HVS ukuran A4 (22.5cm x 28cm) 80 gram. batas atas dan kiri 4 cm, batas bawah dan kanan 3 cm. Naskah diketik dengan huruf "times new roman" berukuran 12, dan untuk seluruh naskah harus dipakai jenis huruf yang sama. Huruf miring untuk tujuan tertentu diperbolehkan (kata asing, nama latin).

2. Perbedaan format laporan penelitian kuantitatif dengan kualitatif, hanya tipis sekali yaitu terletak pada BAB III Metode Penelitian; pada penelitian kualitatif; (a) tidak ada definisi operasional variabel; (b) analisis data.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Uji keabsahan data pada penelitian kualitatif tercantum pada
 - A. Bab I
 - B. Bab II
 - C. Bab III
 - D. Bab IV

- 2) Abstrak disusun pada

 - A. Setelah halaman prakata
 - B. Setelah halaman daftar isi
 - C. Setelah daftar tabel
 - D. Setelah daftar lampiran

- 3) Bab III pada laporan penelitian kualitatif berisi seperti di bawah ini, kecuali...
 - A. Rancangan penelitian
 - B. Variabel dan definisi operasional variabel
 - C. Instrumen dan Teknik pengumpulan data
 - D. Analisis data

- 4) Dalam laporan penelitian kualitatif minimal ada lampiran seperti di bawah ini, kecuali...
 - A. Surat ijin penelitian
 - B. Hasil reduksi
 - C. Pedoman wawancara
 - D. Verbatim wawancara

- 5) Manfaat penelitian terdiri dari...
 - A. Manfaat teori dan praktis
 - B. Manfaat bagi pengembangan keilmuan
 - C. Manfaat bagi lahan penelitian
 - D. Manfaat pragmatis

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

- 1) D.
- 2) C.
- 3) A.
- 4) D.
- 5) D.

Test Formatif 2

- 1) C.
- 2) A.
- 3) D.
- 4) D.
- 5) A.

Glosarium

- Reduksi : Proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta menntransformasi data yang muncul dari catatan-catatan di lapangan.
- Verbatim wawancara : Seni mengubah kata yang diucapkan ke dalam sebuah teks sehingga pesan yang disampaikan sama persis sesuai dengan yang diucapkan.

Daftar Pustaka

Afrizal, 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Press

Burhan, Bungin. 2010. *Metodelogi Penelitian kualitatif; Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Herdiansyah, Haris, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta

Moleong, Lexy. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung. Remaja Karya

Bab 11

PRESENTASI KARYA TULIS ILMIAH

Dr. Hosizah, SKM, M.KM

Pendahuluan

Dalam modul ini Anda akan diarahkan untuk mempersiapkan presentasi Karya Tulis Ilmiah (KTI). Presentasi KTI mencakup: 1) cara presentasi, 2) penilaian presentasi. Modul ini tentunya menjadi pelengkap dari materi kuliah metodologi penelitian dan modul 6 presentasi proposal KTI.

Manfaat dari buku modul ini adalah dengan diketahuinya presentasi KTI, maka Anda akan dapat mempersiapkan diri untuk presentasi KTI mencakup cara dan penilaian presentasi. Apabila menemukan kata atau istilah yang kurang atau tidak Anda pahami, gunakan glosarium yang disediakan untuk menemukan pengertiannya.

Secara umum, tujuan dari BAB 11 ini adalah untuk menjelaskan presentasi KTI. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat mempersiapkan:

1. **Cara presentasi**
2. **Penilaian presentasi**

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, BAB 11 ini terbagi menjadi 2 (dua) topik yaitu:

Topik 1. Cara presentasi;

Topik 2. Penilaian presentasi

Anda dapat berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini:

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan belajar mengajar dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk atau rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kuncinya!

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Topik 1

Cara Presentasi

A. PERSIAPAN

Presentasi yang baik dinilai sejak tahap persiapannya atau sebelum presentasi dilaksanakan. Setidaknya ada enam hal yang perlu disiapkan:

1. Mengetahui tujuan dasar presentasi

Bagi mahasiswa, tujuan presentasi sidang KTI atau skripsi bukanlah untuk meraih gelar tetapi untuk menilai hasil penelitian KTI-nya. Begitu pula dengan jenis presentasi lainnya, selalu ada tujuan mendasar yang mungkin terlewatkan. Dengan memahami tujuan presentasi Anda bisa lebih berempati terhadap audience dan Anda sendiri, sehingga tujuan besar presentasi tersebut lebih mudah dicapai.

2. Mengenali karakter audience yang dihadapi

Kualitas presentasi dinilai oleh audience, bukan dari diri kita sendiri. Jika Anda akan sidang KTI, mulailah kenali karakter para dosen pengujimu, karena mereka yang akan menilai apakah presentasimu baik atau tidak.

Caranya, konsultasilah dengan para senior atau dosen lainnya yang mengenal dosen pengujimu.

3. Menguasai materi presentasi

Menguasai bukan berarti menghafal. Jika Anda menguasai materi sama dengan memahami intisarynya. Misalnya, memahami tujuan, metodologi, hasil dan pembahasan hingga kesimpulan penelitian dalam materi presentasi. Tidak ada salahnya jika Anda hafal semua data yang ada di materi presentasi. Tapi, akan lebih efisien jika tidak menghabiskan waktu untuk menghafalkannya. Toh, data-data tersebut bisa ditampilkan di slide presentasi.

4. Mengantisipasi masalah yang muncul di lokasi presentasi

Presentasi itu seperti berperang. Semakin baik Anda mengenal medan perang, semakin besar kesempatan Anda menang. Jangan sampai Anda menggunakan tank di tanah yang berlumpur. Lakukan survei ke lokasi presentasi atau ruang sidang KTI, ketahuilah posisi colokan listrik, LCD, tempat duduk audience termasuk penguji, kondisi pencahayaan dan hal lainnya yang mempengaruhi proses presentasi.

5. Menyiapkan backup materi dan alat presentasi

Presentasi sering tertunda karena masalah teknis, seperti LCD tidak menyala, file gagal dibuka atau yang parah salah bawa file. Untuk menghindarinya, masukkan file materi

ke flashdisk cadangan dan unggah ke internet. Jika perlu, bawalah kabel, LCD, modem internet dan laptopmu sendiri.

Perhatikan juga format file yang kamu gunakan. Ada dua format file presentasi yang umum digunakan, yaitu PPT dan PPTX. Keduanya adalah format file Microsoft PowerPoint, tetapi hanya PPT yang bisa dibuka di hampir semua versi PowerPoint (versi 97 hingga terbaru) dan software presentasi lainnya.

6. Mengetahui alokasi waktu presentasi

Anda wajib mengetahui alokasi yang disediakan untuk mempresentasikan laporan KTI Anda, biasanya alokasi waktu sekitar 15-30 menit. Jangan sampai presentasi Anda dihentikan oleh penguji. Jika presentasi Anda masih terlalu lama dari alokasi waktu yang diberikan, percepat tempo atau cukup menjelaskan inti presentasi saja.

Solusi lainnya, Anda bisa memanfaatkan sesi tanya-jawab untuk menjelaskan materi yang belum dipresentasikan, tetapi hanya kalau ditanyakan saja.

7. Persiapan fisik mahasiswa

- a. Jaga badan agar tetap sehat dan jangan sampai sakit ketika ujian KTI: makan, istirahat, bekerja, dan berolah raga yang seimbang.
- b. Kendalikan rasa takut karena kekhawatiran tidak mampu melakukan presentasi dengan baik, materi tidak menarik, atau dosen penguji yang mungkin “killer”. Rasa takut ini normal karena kita belum terbiasa presentasi, dan juga perlu karena akan memotivasi kita agar berhati-hati dan mau mempersiapkan materi dengan baik, tidak *over confidence*.
- c. Berlatihlah seefektif mungkin: lafal, kejelasan ucapan, gaya non verbal: kontak mata, bahasa tubuh, penampilan fisik dll. di depan cermin. Suara lebih baik direkam agar bisa didengarkan kembali dan dievaluasi kejelasan pengucapan dan waktunya, terlebih ketika akan presentasi dalam bahasa non-Indonesia. Usahakan presentasi di depan sekelompok teman dan saling memberikan masukan yang positif. Boleh berlatih diskusi sampai berdebat sekalipun.
- d. Berlatihlah untuk menghilangkan *nervous*, misalnya dengan menarik nafas panjang, minum air putih, dan berusaha rileks.
- e. Pada waktu presentasi pakailah baju yang sopan dan nyaman. Riasan mahasiswa sebaiknya sederhana tetapi menarik.

8. Kumpulkan referensi

Anda harus menyimpan beberapa referensi atau bahan pustaka yang Anda gunakan selama menyusun KTI termasuk data mentah hasil penelitian sebelum diolah dan dianalisis.

Jika referensi yang Anda menggunakan adalah referensi elektronik atau diperoleh secara online pastikan disimpan dalam satu folder agar mudah ditemukan saat pengujian mempersiapkannya.

B. SAAT PRESENTASI

Persiapan yang baik perlu diikuti dengan eksekusi yang baik. Berikut langkah melakukan presentasi yang baik:

1. Salam atau pembukaan presentasi

Pada saat Anda membuka presentasi, ucapkan salam dengan bersahabat dan tataplah dengan ramah seluruh audiens yang hadir secara bergantian. Berikan senyuman Anda dan rasakan senyuman tulus itu akan mempengaruhi audiens untuk juga tersenyum. Aspek penting di sini adalah ketulusan. Percayalah, jika Anda melakukannya dengan tulus dan bukan karena terpaksa, apa yang Anda sampaikan akan mempengaruhi orang lain.

Pada tahap ini tidak selalu audiens akan merespon Anda dengan baik. Untuk itu, jangan terpengaruh jika ada audiens yang seolah meremehkan atau tidak peduli bahwa Anda. Kuatkan tekad Anda bahwa nantinya dia akan terpukau menyaksikan presentasi yang Anda bawa.

2. Tidak bertele-tele

Bertele-tele adalah tanda bahwa sang presenter tidak menguasai materi. Karena presentasi bukanlah kompetisi bicara, maka tidak perlu terburu-buru saat bicara. Jika bingung atau lupa materi, lihatlah catatan atau slide presentasi. Kalau perlu, mintalah izin kepada pengujian untuk mengingat-ingat. Itu lebih baik ketimbang terus-terusan berbicara tanpa ada maksud atau pesan yang disampaikan.

3. Menunjukkan outline presentasi

Outline atau garis besar presentasi akan membantu audience memahami pesan presentasi. Selain itu, outline juga berfungsi menjaga harapan audience agar tidak terlalu tinggi, sehingga mereka lebih bisa menilai presentasi kita secara objektif.

Sesuai definisinya, outline dapat berupa poin-poin atau sub-sub judul yang akan dijelaskan. Untuk presentasi sidang skripsi, outline-nya dapat berisi: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, metodologi, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan lainnya.

4. Perlihatkan data dan fakta

Ada yang bilang, data itu seksi. Apalagi untuk kaum akademisi seperti dosen atau pengujian. Jangan heran jika mereka lebih senang diperlihatkan data, grafik atau fakta

ketimbang opini. Untungnya, KTI atau skripsi menggunakan metodologi ilmiah, sehingga sudah tentu presentasi sidang KTI lebih banyak dihiasi data dan fakta.

Namun, jika Anda akan mempresentasikan opini Anda sendiri, ingatlah untuk menunjukkan data dan fakta yang mendukung opini tersebut. Dengan begitu, presentasi Anda menjadi tetap menarik di depan penguji.

5. Menampilkan gambar yang relevan atau tidak sama sekali

Ingatlah kalimat pertama artikel ini. Jangan sampai isi presentasi Anda tidak menarik karena terlalu fokus mempercantik slide presentasi. Bukan berarti kita tidak peduli dengan desain slide presentasi. Setidaknya, hindari menggunakan gambar background yang menjadikan teks presentasi sulit dibaca. Hindari juga menampilkan gambar-gambar yang tidak relevan dengan topik presentasi. Lebih baik menggunakan background warna hitam polos seperti yang dilakukan Steve Jobs di setiap presentasinya.

6. Membuat slide ucapan terima kasih

Tunjukkan rasa hormat terhadap penguji dengan mengucapkan terima kasih di akhir presentasi. Agar terlihat lebih profesional, buatlah slide khusus di akhir presentasi untuk menunjukkan rasa terima kasih kepada penguji atau audience.

7. Bahan presentasi

Bahan presentasi saat sidang KTI adalah bahan presentasi proposal ditambah dengan materi hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran penelitian. Jika slide bahan presentasi proposal sebanyak 10-15 slide, maka bahan presentasi sidang KTI kisaran antara 15-20 slide.

Gunakan program presentasi yang baik (power point), tampilan materi sederhana tetapi informatif dan menarik. Ukuran font yang digunakan minimal 24pt, warna font harus kontras dengan latar belakang (*background*), begitu juga dengan penggunaan shading.

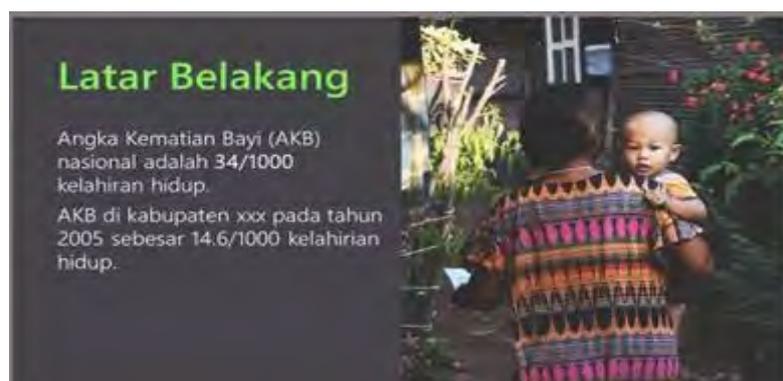
Contoh beberapa slide dalam sidang skripsi, mungkin contoh ini tidak lengkap namun tampilan slide dapat dijadikan ide atau inspirasi bagaimana cara membuat slide yang baik atau tidak berisi teks saja.



Gambar 11.1 Judul skripsi dan nama peneliti
Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.2 Latar belakang masalah (lebih luas) di Indonesia
Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.3 Latar belakang masalah (lebih sempit) di Kab “XXX” Indonesia
Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.4 Tinjauan Pustaka
Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.5 Tinjauan Pustaka
Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



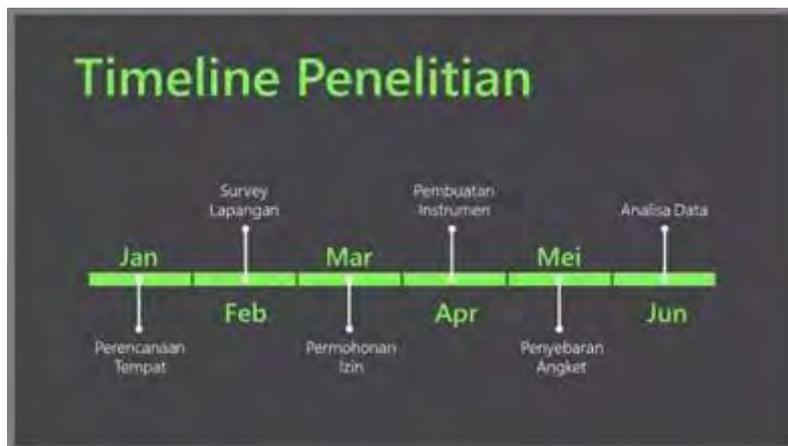
Gambar 11.6 Tinjauan Pustaka

Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



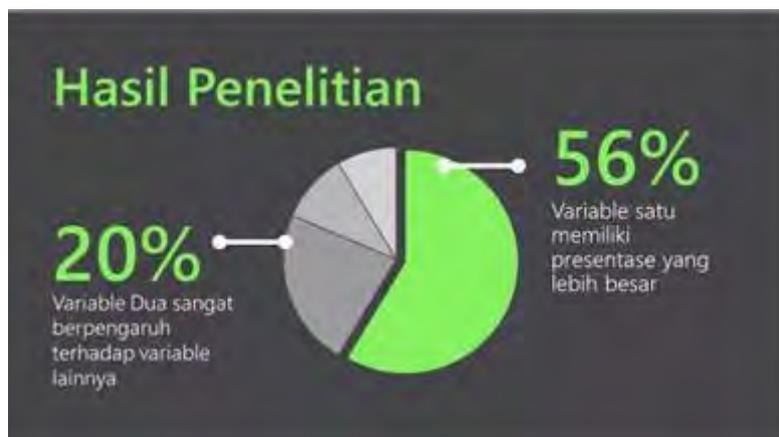
Gambar 11.7 Tinjauan Pustaka

Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.8 Jadwal penelitian

Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>



Gambar 11.9 Hasil penelitian

Sumber: <https://www.presentasi.net/skripsi/>

C. TANYA JAWAB PRESENTASI

Di tahap inilah, sering terjadi kesalahan karena berpikir presentasi telah selesai. Padahal, sesi tanya jawab adalah bagian dari presentasi, sehingga jika ingin melakukan presentasi yang baik, maka kita perlu menyiapkan sesi ini.

Berikut langkah melakukan sesi tanya jawab yang baik, sesuai presentasi:

1. Tatap mata penguji saat bicara

Menatap mata penguji memberikan kesan Anda menyimak selama bicara dan menghormatinya. Dengan begitu, penguji juga terpicu untuk menghormati Anda, sehingga proses tanya-jawab dapat berjalan dengan baik.

Kesalahan yang sering dilakukan adalah, sang presenter sibuk menyiapkan jawaban padahal penguji belum selesai bicara.

2. Diam beberapa saat sebelum menjawab

Diam sejenak sebelum menjawab pertanyaan penguji, memberi kesan bahwa Anda tidak gegabah dan bijaksana. Keuntungan menerapkan teknik ini, kita menjadi punya waktu berpikir untuk mengolah kata yang tepat sebagai jawaban.

3. Mintalah izin untuk berpikir jika perlu

Jika ternyata Anda butuh waktu lebih lama untuk berpikir, jangan sungkan untuk meminta izin kepada penguji. Bila memang Anda belum menemukan jawabannya, jangan ragu untuk mengakuinya ke penguji, tentu dengan menyampaikan alasan ketidaktahuan Anda tersebut. Sebagian orang menilai presentasi Anda telah gagal jika tidak dapat menjawab semua pertanyaan. Tapi, ingatlah bahwa mengakui ketidaktahuan secara gentle lebih baik ketimbang berpura-pura tahu.

Pengendalian emosi sangat diperlukan selama presentasi, terutama dalam melakukan diskusi dengan dosen penguji. Rasa percaya diri yang tinggi dapat diperoleh dengan penguasaan materi dan pengalaman selama penelitian. Dengan demikian, semua pertanyaan dosen penguji pasti terjawab.

Pertanyaan dosen yang di luar konteks penelitian bisa dijawab dengan cara diplomatis, misalnya menyebutkan ruang lingkup, literatur yang dibaca, atau pengalaman selama meneliti. Yang penting adalah jangan keras kepala dan lepas emosi, serta jangan malu untuk mengakui jika tidak bisa menjawab pertanyaan dosen penguji. Sebelum menjawab, ucapkan terima kasih begitu pula apabila diberi masukan.

4. Merekam hasil tanya jawab (jika penguji mengizinkan)

Tanya jawab adalah kesempatan penguji menggali kemampuan Anda atas semua isi laporan KTI Anda. Namun demikian dalam sesi tanya jawab memungkinkan adanya saran dan masukan untuk perbaikan laporan KTI Anda, oleh karena itu Anda dapat merekam hasilnya. Hal ini sangat membantu Anda karena hasilnya lebih lengkap dan akurat yang tidak akan Anda peroleh melalui catatan secara manual. Ini penting agar proses revisi KTI Anda lebih cepat dan lebih baik hasilnya.

D. PENUTUP

Ucapan terima kasih kepada semua penguji atau salam penutup perlu diucapkan setelah sidang KTI. Penguji biasanya akan membuat kesimpulan atas hasil sidang KTI atau resume atas revisi KTI yang wajib dilaksanakan Anda.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jika Anda akan melakukan sidang KTI atau skripsi bahan presentasi atau slide apa saja yang harus Anda persiapkan!
- 2) Anda dijadwalkan ujian sidang KTI pada tanggal 20 Maret 2018 pk.10.00-12.00 WIB, jelaskan tahapan apa saja yang Anda lakukan dalam proses persiapan sidang KTI Anda!
- 3) Pada saat ujian sidang KTI, Anda mendapatkan pertanyaan yang tidak dapat Anda jawab. Apa yang akan Anda lakukan dan sampaikan kepada penguji Anda!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Slide yang disiapkan mencakup semua laporan KTI, yaitu:
 - a. Judul penelitian dan identitas peneliti,
 - b. Latar belakang penelitian,
 - c. Perumusan masalah,
 - d. Tujuan penelitian,
 - e. Tinjauan pustaka,
 - f. Kerangka operasional penelitian,
 - g. Metodologi penelitian,
 - h. Instrumen penelitian,
 - i. Hasil,
 - j. Pembahasan,
 - k. Kesimpulan, dan
 - l. Saran.
- 2) Slide yang dapat Anda buat dalam presentasi KTI sebanyak Persiapan sidang KTI pada tanggal 20 Maret 2018 pk.10.00-12.00 WIB
 - a. Tiba di ruang sidang 1 jam sebelumnya (pk.09.00) dengan membawa semua kelengkapan persyaratan yang ditetapkan program studi, termasuk beberapa referensi atau bahan pustaka yang digunakan dalam menyusun KTI dan berkas atau data mentah hasil penelitian.
 - b. Memeriksa LCD apakah compatible atau cocok dengan laptop atau notebook yang akan digunakan saat sidang KTI, jika tidak hubungi bagian IT atau staf yang bertanggung jawab.

- c. Membuka file materi presentasi dan menayangkan dengan menggunakan LCD, pastikan layar LCD dalam posisi yang pas (tidak miring) dan terbaca dengan jelas.
 - d. Jika semuanya sudah siap, pastikan Anda tidak meninggalkan ruang sidang KTI sambil menunggu penguji tiba kecuali Anda hendak ke toilet.
 - e. Matikan telepon pintar (smartphone) atau gadget lainnya dalam posisi diam (silent) sehingga tidak mengganggu proses sidang KTI.
- 3) Jika mendapatkan pertanyaan yang tidak dapat dijawab atau kesulitan menjawab, yang perlu dilakukan yaitu mengakuinya kepada penguji bahwa Anda tidak mampu menjawab, ingatlah bahwa mengakui ketidaktahuan secara gentle lebih baik ketimbang berpura-pura tahu.

Ringkasan

Keberhasilan Anda dalam presentasi KTI tergantung bagaimana Anda mempersiapkan diri meliputi tahapan yaitu: persiapan, saat presentasi, tanya jawab presentasi, dan penutup. Bahan presentasi dalam sidang KTI meliputi: judul penelitian dan identitas peneliti, latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan umum dan khusus, tinjauan pustaka, kerangka operasional penelitian, metodologi penelitian, instrumen penelitian, hasil, pembahasan, kesimpulan, dan saran penelitian. Pastikan slide yang Anda buat menarik dan informatif, ukuran font minimal 24pt dengan warna yang kontras dengan warna latar belakangnya.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Jika Anda akan melaksanakan sidang KTI, Anda perlu mengenali karakter para dosen penguji yang akan membantu dalam proses sidang KTI. Hal ini dapat Anda lakukan pada tahap
 - A. Persiapan
 - B. Saat presentasi
 - C. Tanya jawab
 - D. Diskusi
 - E. Penutup

- 2) Anda dapat membuat slide atau bahan presentasi KTI sebanyak....slide.
- A. 5 - 6
 - B. 7 - 8
 - C. 9 - 10
 - D. 10 - 15
 - E. 15 - 20
- 3) Alokasi waktu yang disediakan untuk presentasi KTI umumnya adalah ...
- A. 10 menit
 - B. 15 menit
 - C. 10 – 15 menit
 - D. 15 – 20 menit
 - E. 30 menit
- 4) Slide yang Anda buat harus menarik dan informatif, ukuran font yang dapat digunakan minimal....
- A. 24pt
 - B. 26pt
 - C. 28pt
 - D. 30pt
 - E. 32pt
- 5) Ucapkan salam dengan bersahabat dan tataplah dengan ramah seluruh audiens termasuk penguji yang hadir secara bergantian. Berikan senyuman Anda dan rasakan senyuman tulus itu akan mempengaruhi audiens untuk juga tersenyum. Aspek penting di sini adalah ketulusan. Percayalah, jika Anda melakukannya dengan tulus dan bukan karena terpaksa, apa yang Anda sampaikan akan mempengaruhi orang lain. Hal ini akan Anda lakukan saat....
- A. Persiapan
 - B. Saat presentasi
 - C. Tanya jawab
 - D. Diskusi
 - E. Penutup

Topik 2

Penilaian Presentasi



Gambar 11.10 Presentasi menarik

(sumber: <http://www.sant-adria.net/sant-adria-per-temes/promocio-economica/noticies/2017/formacio-per-a-persones-emprenedores-i-empresaries>)

Penilaian presentasi perlu diketahui mahasiswa agar diperoleh hasil yang optimal dan sesuai harapan semua pihak terdiri mahasiswa, dan para penguji. Penilaian presentasi KTI meliputi sesi presentasi, tanya jawab, dan sikap secara umum presentasi.

1. Sesi presentasi

Pada sesi ini aspek yang akan dinilai yaitu materi/sistematika isi presentasi (runtut, membingungkan, ada daftar isi presentasi), cara penyampaian materi (suara kurang jelas atau keras, keruntutan dsb), kualitas grafis file presentasi (teks saja, gambar saja, teks dan gambar seimbang), referensi yang dipakai (sitasi atau kutipan lengkap, mutakhir, jurnal), dan waktu presentasi (terlalu lama, tepat waktu, bertele-tele).

2. Sesi tanya jawab

Pada sesi ini aspek yang akan dinilai yaitu: cara menjawab pertanyaan (sikap terhadap penanya, kesantunan, penampilan), keakuratan jawaban yang diberikan (tidak jelas,

membingungkan, runtut, logis), dan detail jawaban yang diberikan (pendek, langsung pada masalah, dengan contoh dan detail, panjang).

3. Sikap secara umum dalam presentasi

Sikap menjadi aspek yang akan dinilai selama presentasi yaitu: salam pembuka, penampilan saat presentasi (kerapian), gaya penyampaian, dan salam penutup.

Format penilaian presentasi KTI bervariasi sesuai kebijakan dari perguruan tinggi masing-masing, namun Anda harus mengetahui bahwa komponen di atas umumnya digunakan.

Sesuai komponen di atas format dapat dilihat pada tabel 11.1 berikut ini:

Tabel 11.1 Format Penilaian Presentasi KTI.

Format Kriteria Penilaian Presentasi Karya Tulis Ilmiah					
A	Sesi Presentasi		Bobot (%)	Skor 1-100	Nilai
1	Materi atau sistematika isi presentasi	Runtut	20		
		Membingungkan			
		ada daftar isi presentasi			
2	Cara penyampaian materi	Suara jelas	5		
		Keruntutan			
3	Kualitas grafis materi presentasi	Teks saja	20		
		gambar saja			
		teks dan gambar seimbang			
4	Referensi yang dipakai	Sitasi atau kutipan lengkap	10		
		Mutakhir (5 th terakhir)			
		Jurnal ($\geq 50\%$)			
5	Waktu presentasi	terlalu lama	5		
		tepat waktu			
		bertele-tele			
B	Sesi Tanya Jawab		Bobot (%)	Skor 1-100	Nilai
1	cara menjawab pertanyaan	sikap terhadap penanya	10		
		kesantunan, penampilan			
2	keakuratan jawaban yang diberikan	tidak jelas	10		
		Membingungkan			
		Runtut			
		Logis			
3	Detail jawaban yang	Pendek	10		

Format Kriteria Penilaian Presentasi Karya Tulis Ilmiah				
	diberikan	langsung pada masalah		
		dengan contoh dan detail		
		Panjang		
C	Sikap secara umum dalam Presentasi		Bobot (%)	Skor 1-100
	Sikap	Salam pembuka	10	
		Penampilan saat presentasi (kerapian)		
		Gaya penyampaian		
		Salam penutup		
Total			100	

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Dalam penilaian presentasi KTI atau skripsi terdapat kriteria sikap secara umum. Jelaskan sikap secara umum yang disarankan saat presentasi KTI agar memperoleh nilai maksimal!
- 2) Selain materi yang dinilai dalam presentasi KTI, sikap Anda dalam sesi tanya jawab juga menjadi kriteria yang dinilai, jelaskan kriteria sikap yang dinilai tersebut!
- 3) Penggunaan referensi atau bahan pustaka dalam KTI juga dinilai, kriteria apa saja yang disarankan!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Sikap secara umum yang disarankan saat presentasi KTI agar memperoleh nilai maksimal yaitu:
 - a. Mengucapkan salam pembuka
 - b. Penampilan rapi
 - c. Gaya penyampaian tenang atau tidak nervous
 - d. Mengucapkan salam penutup
- 2) Sikap dalam sesi tanya jawab yang dinilai yaitu:
 - a. cara menjawab pertanyaan

- b. keakuratan jawaban yang diberikan
 - c. detail jawaban yang diberikan
- 3) Kriteria penilaian penggunaan referensi atau bahan pustaka dalam KTI yaitu:
- a. sitasi atau kutipan lengkap
 - b. mutakhir (<5 th terakhir)
 - c. jurnal ($\geq 50\%$).

Ringkasan

Kemampuan Anda dalam menyusun laporan KTI bukan satu-satunya aspek yang dinilai, namun penilaian presentasi Anda menjadi kunci kesuksesan dalam menyelesaikan KTI Anda. Kriteria penilaian dalam presentasi KTI tercakup dalam sesi presentasi, sesi tanya jawab, dan sikap secara umum. Anda harus mempersiapkan diri dengan baik agar mencapai nilai maksimal.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Dalam mempersiapkan ujian KTI, Anda membuat bahan presentasi menggunakan Power Point dengan ukuran font 18 dan seluruh slide berisi teks. Sesuai format penilaian presentasi dalam tabel 11.1 kemungkinan nilai Anda dalam kriteria ini adalah....
- A. 20
 - B. 50
 - C. 70
 - D. 90
 - E. 100
- 2) Saat penguji mengajukan pertanyaan kepada Anda dalam sesi tanya jawab, Anda menjawab dengan bertele—tele dan tidak mengarah pada substansi pertanyaan, kemungkinan Anda akan dinilai....
- A. 30
 - B. 50
 - C. 70
 - D. 90
 - E. 100

- 3) Anda telah mempersiapkan presentasi dengan baik, datang ke ruang sidang 1 jam sebelum jadwal yang ditentukan. Namun saat mulai presentasi Anda lupa tidak mengucapkan salam pembuka dan salam penutup, selama presentasi Anda gugup atau tidak tenang. Maka kemungkinan Anda akan mendapatkan nilai dalam aspek sikap adalah....
- A. 30
 - B. 50
 - C. 70
 - D. 90
 - E. 100
- 4) Dengan menggunakan uraian kondisi seperti soal nomor 3, Anda bersikap sebaliknya misalnya Anda mengucapkan salam pembuka dan salam penutup, rapi serta tidak gugup dalam penyampaian materi. Maka kemungkinan Anda akan mendapatkan nilai dalam aspek sikap adalah....
- A. 30
 - B. 50
 - C. 75
 - D. 90
 - E. 100
- 5) Penguji Anda menanyakan tentang besar sampel dan teknik sampling yang Anda gunakan dalam penelitian KTI Anda, kemudian Anda menjawab bahwa penelitian Anda dilakukan di rumah sakit "ABC" mulai bulan Januari – April 2017. Maka kemungkinan Anda akan mendapatkan nilai dalam kriteria ini adalah...
- A. 30
 - B. 50
 - C. 70
 - D. 90
 - E. 100
- 6) Dalam mempersiapkan ujian KTI, Anda membuat bahan presentasi menggunakan Power Point dengan ukuran font 28 dan seluruh slide berisi teks dan gambar secara proporsional. Sesuai format penilaian presentasi dalam tabel 11.1 kemungkinan nilai Anda dalam kriteria ini adalah...
- A. 10
 - B. 30

- C. 50
 - D. 70
 - E. 100
- 7) Anda menyusun materi atau sistematika isi presentasi secara tidak runtut dan tidak tercantum daftar isi atau pokok bahasan presentasi, kemungkinan nilai Anda dalam kriteria ini adalah...
- A. 20
 - B. 50
 - C. 70
 - D. 80
 - E. 100

Kunci Jawaban Tes

Tes Formatif 1

1. A
2. E
3. D
4. A
5. B

Tes Formatif 2

1. A
2. B
3. B
4. E
5. A
6. E
7. A

Glosarium

- KTI : Karya tulis ilmiah
- LCD : Proyektor LCD, merupakan salah satu jenis proyektor yang digunakan untuk menampilkan video, gambar, atau data dari computer pada sebuah layar atau sesuatu dengan permukaan datar seperti tembok dsb.
- APTIRMIKI : Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia
- PORMIKI : Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia
- Kemenristekdikti : Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi
- PPT atau PPTX : File yang dibuat dalam aplikasi Microsoft Power Point

Daftar Pustaka

- Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. 2017. *Panduan Penyusunan Skripsi*. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Binham, R. 2013. *Tips Mempersiapkan Presentasi Sidang Skripsi yang Baik dan Benar*. Diakses tanggal 11 Maret 2018 pada <https://www.presentasi.net/tips-presentasi-skripsi-yang-baik-benar/>
- Cara presentasi yang baik di sidang skripsi atau meeting kantor*, 2016. Diakses tanggal 12 Maret 2018 pada <https://kampusuni.com/cara-presentasi-yang-baik/>
- Cara Presentasi yang baik secara lengkap* (9 Februari 2018) diakses pada tanggal 18 Maret 2018 dari <http://www.jawabdosen.com/cara-presentasi-yang-baik-secara-lengkap-2/>
- Sutomo E. (2007). *9 Presentasi Kreatif dengan PowerPoint 2007*. Yogyakarta: Andi Offset
- Template Presentasi Skripsi*, 2018. Diakses tanggal 10 Maret 2018 pada <https://www.presentasi.net/skripsi/>
- Noer, M. 2014. *5 Cara Membuka Presentasi Dengan Baik dan Menarik Perhatian Audiens*. Diakses tanggal 11 Maret 2018 pada <https://www.presentasi.net/cara-membuka-presentasi-dengan-baik-menarik-perhatian-audiens/>

Bab 12

PUBLIKASI ARTIKEL JURNAL ILMIAH

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Pendahuluan

Publikasi adalah tahapan terakhir dalam menulis karya tulis ilmiah. Publikasi karya ilmiah melalui jurnal ilmiah akan memberikan manfaat yang banyak baik bagi peneliti sendiri maupun pihak lain. Secara tidak langsung, mempublikasikan hasil penelitian berarti menguji hasil penelitian secara substansial.

Artikel ilmiah dapat diangkat dari hasil penelitian survey atau hasil kajian pustaka. Sumber bahan menulis artikel ilmiah dapat berupa laporan hasil penelitian, tugas akhir, laporan kegiatan praktik lapangan. Artikel jurnal ilmiah merupakan representasi ide/gagasan penulis melalui lambang atau simbol bahasa tulis dengan mengikuti tata tulis tertentu. Representasi ide/gagasan di sini sebagai wahana komunikasi penulis dengan pembaca. Untuk itu, artikel jurnal ilmiah biasanya memiliki bentuk, anatomi, dan kaidah penulisan tertentu. Bentuk, anatomi, dan kaidah penulisan artikel jurnal (ilmiah) ini relatif konsisten dan ditetapkan oleh penerbit jurnal serta diikuti oleh penulis artikel. Cakupan ketiga hal dalam penulisan artikel jurnal diwadahi dalam dua norma, yaitu norma yang bersifat *'selingkung'* dan norma yang bersifat *'universal'* (Mukhadis, 2013).

Salah satu kode etik yang harus dihindari dari publikasi ilmiah adalah menghindari plagiasi. Dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No.17 tahun 2010, Plagiat merupakan perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai. Hal ini berarti dalam membuat karya ilmiah untuk memperoleh nilai dibutuhkan kejujuran dalam menyertakan pemilik asli sebuah karya. Pada modul ini akan dibahas teknik penulisan artikel jurnal ilmiah hasil penelitian dan menghindari plagiarisme.

Dalam uraian kiat menulis artikel jurnal ilmiah pada modul ini, secara berurutan dibahas tentang (1) jenis dan anatomi artikel ilmiah, (2) teknik penulisan artikel hasil penelitian. Pada topik plagiarisme akan dibahas tipe – tipe plagiarisme dan Kiat dalam Menghindari Plagiarisme.

Topik 1

Teknik Penulisan Artikel Ilmiah

A. ANATOMI ARTIKEL ILMIAH DAN TATA TULIS ARTIKEL ILMIAH

1. Anatomi

Secara umum isi suatu jurnal ilmiah dipilah menjadi tiga, yaitu : (1) kumpulan atau akumulasi pengetahuan baru, (2) pengamatan empiris, dan (3) gagasan atau usulan baru (Pringgoadisurjo, 2003). Ketiga hal tersebut diwujudkan dalam salah satu dari dua bentuk jenis artikel jurnal, yaitu artikel hasil penelitian dan artikel non-penelitian (konseptual). Kelompok artikel penelitian berisi berbagai temuan/penelitian yang diorganisasi berdasarkan anatomi dan kaidah tata tulis yang berlaku dalam penulisan artikel penelitian. Sedangkan artikel konseptual memuat berbagai ide/gagasan teoretis yang diorganisasi berdasarkan anatomi dan kaidah tata tulis artikel non-penelitian.

Mengacu Batasan di atas, representasi terbitan suatu jurnal dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (1) hanya memuat artikel hasil penelitian, (2) memuat artikel hasil penelitian dan artikel konseptual (ini sebagian besar), dan (3) memuat artikel penelitian , konseptual, resensi buku dan obituary (Ditjen Dikti, 2011).

Anatomi artikel jurnal ilmiah hasil penelitian meliputi: judul; nama penulis; abstrak dan kata kunci; pendahuluan; metode; hasil penelitian; pembahasan; simpulan dan saran; dan daftar rujukan. Sedangkan anatomi artikel konseptual terdiri atas judul, nama penulis, abstrak dan kata kunci, pendahuluan, bagian inti atau pembahasan, penutup dan daftar rujukan. Semua bagian artikel ditulis dalam format esai. Penggunaan format esai dalam penulisan artikel jurnal bertujuan untuk menjaga kelancaran pembacaan dan menjamin keutuhan ide yang ingin disampaikan. Dengan digunakannya format esai diharapkan pembaca memperoleh kesan seolah –olah berkomunikasi langsung, dan secara aktif berdialog dengan penulis.(Ibnu, 2012).

Bandingkan dua format berikut:

Format Enumeratif:

Faktor penyebab ketidaklengkapan dan upaya pengendaliannya adalah sebagai berikut:

- (1) Faktor manusia (dokter&perawat tidak disiplin) dikendalikan dengan pemberian *reward&punishment*.
- (2) Faktor metode (standar operasional prosedur/SOP tidak dijalankan) dikendalikan dengan cara evaluasi SOP, perbaikan SOP dan sosialisasi SOP
- (3) Faktor mesin (kartu kendali tidak ada, desain formulir kurang efisien) dikendalikan dengan cara desain kartu kendali dan formulir rekam medis.

Format Esai :

Upaya pengendalian terhadap ketidakdisiplinan dokter dan perawat dalam pengisian rekam medis dapat dilakukan dengan cara pemberian *reward&punishment*. Untuk faktor tidak dijalankannya standar operasional prosedur(SOP) dikendalikan melalui evaluasi, revisi dan sosialisasi sop baru. Dan untuk faktor tidak adanya kartu kendali dan formulir kurang efisien dikendalikan dengan cara desain kartu kendali dan formulir rekam medis.

Di dalam hal – hal tertentu format enumeratif boleh digunakan, terutama apabila penggunaan format enumeratif tersebut benar-benar fungsional dan tidak tepat apabila diganti dengan format esai seperti dalam menyatakan urutan atau langkah –langkah dan jadwal. Jika format esai masih dapat digunakan, “penadaan” sejumlah elemen dapat dilakukan dengan format esai bernomor, seperti (1)....., (2)....., (3)....., dan seterusnya.

2. Tata tulis artikel

Kaidah penulisan artikel secara umum dapat dipilah menjadi dua, yaitu kaidah – kaidah penulisan yang bersifat “universal” dan kaidah – kaidah penulisan yang bersifat “selingkung”. Secara umum kaidah penulisan yang bersifat “universal lebih terfokus pada aturan – aturan penggunaan bahasa (bahasa tulis) yang dipilih sebagai alat untuk merepresentasikan ide atau gagasan sebagai isi pesan yang akan disampaikan kepada pembaca. Penerapan kaidah – kaidah penulisan yang bersifat universal dalam penulisan artikel ilmiah masih mengalami kendala, antara lain;adanya ragam kedwibahasaan penulis, penekanan unsur utama yang berbeda antara bahasa tulis dengan bahasa lisan.(Mukhodis, 2012).

Kaidah penulisan selingkung lebih berorientasi pada konvensi aturan penulisan artikel yang bersifat teknis. Kaidah penulisan selingkung ini mungkin berbeda antara wadah terbitan satu dengan lainnya. Faktor penyebab adanya perbedaan kaidah selingkung antar penerbitan jurnal antara lain konteks bidang, karakteristik, lembaga penaung, asosiasi profesi dan pengelompokan artikel. Beberapa hal yang terkait dengan gaya selingkung dalam wadah terbitan jurnal adalah: sistematika penulisan, cara merujuk, cara menulis daftar pustaka, penulisan/penyajian tabel, penulisan/penyajian gambar, dan penulisan identitas penulis. Sebagai contoh, pengaturan penggunaan kaidah tersebut dalam terbitan jurnal APTIRMIKI & PORMIKI menggunakan gaya selingkung antara lain:

Sistematika penulisan

Sistematika penjenjangan atau peringkat judul artikel dan bagian – bagiannya dilakukan dengan menggunakan jenis huruf yang berbeda, cetak miring, dan letaknya pada halaman (bukan menggunakan angka atau abjad). Penanda jenjang atau peringkat dilakukan dengan cara berikut:

- (1) Peringkat 1 ditulis dengan huruf besar semua, bold, dan diletakkan di tengah (judul artikel)
- (2) Peringkat 2 ditulis dengan huruf besar semua, bold, dan diletakkan di tepi kiri
- (3) Peringkat 3 ditulis dengan huruf besar kecil, bold, dan diletakkan di tepi kiri
- (4) Peringkat 4 ditulis dengan huruf besar kecil dengan cetak miring, bold, dan diletakkan di tepi kiri.

Cara merujuk

Cara merujuk dengan menggunakan tanda kurung. Perujukan dengan menggunakan tanda kurung adalah perujukan yang dilakukan dengan menggunakan nama akhir dan tahun yang dicantumkan di antara tanda kurung. Jika ada dua pengarang, perujukan dilakukan dengan menyebut nama akhir kedua pengarang tersebut. Jika pengarangnya lebih dari dua orang, perujukannya dilakukan dengan menulis nama pertama dari akhir pengarang tersebut diikuti dengan *dkk.* Jika pengarang tidak disebutkan, yang dicantumkan dalam rujukan adalah nama lembaga yang menerbitkan, nama dokumen yang diterbitkan atau nama koran.

Penulisan tabel

Penggunaan tabel dapat dipandang sebagai salah satu cara yang sistematis untuk menyajikan data statistik dalam kolom – kolom dan lajur, sesuai dengan klasifikasi masalah. Dengan menggunakan tabel pembaca akan dapat memahami dan menafsirkan data secara cepat dan mencari hubungan – hubungannya.

Tabel yang baik seharusnya sederhana dan dipusatkan pada beberapa ide. Memasukkan data terlalu banyak dalam suatu tabel dapat mengurangi nilai penyajian tabel. Jika suatu tabel cukup panjang (lebih dari setengah halaman), maka tabel harus ditempatkan pada halaman tersendiri; dan jika tabel cukup pendek (kurang dari setengah halaman) sebaiknya diintegrasikan dengan teks.

Tabel harus diberi identitas (berupa nomor dan nama tabel) dan ditempatkan di atas tabel. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan perujukan. Jika tabel lebih dari satu halaman, maka bagian kepala tabel (termasuk teksnya) harus diulang pada halaman selanjutnya. Pada halaman berikutnya, tuliskan *Lanjutan Tabel.....* pada tepi kiri, tiga spasi dari garis horisonatal teratas tabel. Huruf pertama kata Tabel ditulis huruf besar, ditulis dari tepi kiri, diikuti nomor dan judul tabel. Judul tabel ditulis huruf besar pada setiap huruf pertama setiap kata kecuali kata sambung. Jika judul lebih dari satu baris, baris kedua dan seterusnya ditulis sejajar dengan sejajar dengan huruf awal judul dengan jarak satu spasi. Judul tabel tidak diakhiri dengan tanda titik. Berilah jarak 1,5 spasi antara teks sebelum tabel dan 1,5 spasi teks sesudah tabel. Nomor urut tabel dimulai dari nomor 1. Data yang terdapat dalam tabel ditulis dengan menggunakan spasi tunggal. Istilah – istilah seperti nomor, persen, dan frekuensi, dituliskan dalam bentuk singkatan/ lambang: No, %, f.

Penyajian gambar

Istilah gambar mengacu kepada foto, grafik, chart, peta, diagram, dan gambar lainnya. Gambar dapat menyajikan data dalam bentuk visual yang dapat dengan mudah dipahami. Beberapa butir pedoman penggunaan gambar sebagai berikut.

- (1) Judul gambar diletakkan di bawah gambar, bukan di atasnya. Cara penulisan gambar sama dengan tabel.
- (2) Gambar harus sederhana untuk dapat menyampaikan ide dengan jelas dan dapat dipahami tanpa harus disertai penjelasan tekstual.
- (3) Gambar harus digunakan dengan hemat. Terlalu banyak gambar dapat mengurangi nilai penyajian data
- (4) Gambar yang memakan tempat lebih dari setengah halaman harus ditempatkan pada halaman tersendiri.

B. TEKNIK PENULISAN ARTIKEL ILMIAH HASIL PENELITIAN

Artikel hasil penelitian sering merupakan bagian yang paling dominan dari sebuah penerbitan jurnal ilmiah di perguruan tinggi. Beberapa penerbitan jurnal ilmiah, ada yang hanya memuat artikel dari jenis hasil penelitian, tanpa memuat artikel non-penelitian. Penerbitan jurnal ini, dapat ditunjukkan misalnya, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI) yang diterbitkan oleh APTIRMIKI (Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia) bekerja sama dengan PORMIKI (Perhimpunan Organisasi Rekam Medis Informasi Kesehatan Indonesia). Artikel hasil penelitian biasanya ditulis berdasarkan hasil dari kegiatan penelitian. Penulisan artikel jenis ini tidak hanya sekedar bentuk ringkasan dari laporan teknis penelitian, tetapi merupakan hasil kerja penulisan baru yang bahan bakunya dari laporan penelitian. Namun, penulisan baru tersebut tetap berusaha menampilkan hal-hal esensi dari aspek penting suatu proses dan hasil penelitian, dengan diorganisasi dalam bentuk yang lebih sederhana dan mudah dipahami.

Kiat menulis artikel penelitian dalam suatu jurnal ilmiah dapat dilakukan dengan tiga alternatif. Pertama, artikel penelitian ditulis setelah pekerjaan penulisan laporan penelitian teknis (lengkap) diselesaikan. Model alternatif penulisan ini yang sementara banyak dilakukan oleh sebagian besar penulis artikel jurnal ilmiah. Artinya, proses penulisan artikel jurnal ilmiah baru dilakukan, apabila penulisan laporan teknis penelitiannya sudah selesai dilakukan. Dipandang dari proses penulisan artikel jurnal ini lebih bersifat linier mekanistik yang dimulai dari penulisan laporan teknis penelitian, yang kemudian diikuti dengan penulisan artikel penelitiannya. Kelebihan dari alternatif ini, dalam proses penulisan kembali (re-writing) dari laporan teknis penelitian ke artikel jurnal yang notabene sosok anatominya berbeda sudah didukung dengan bahan yang lebih memadai dan komprehensif. Namun,

kekurangannya, akan terjadi kelambanan dari sisi waktu, apabila dilihat dari kecepatan proses diseminasi temuan penelitian kepada khalayak sasaran yang relevan.

Kedua, artikel penelitian ditulis setelah segala aktivitas penelitian diselesaikan, tetapi penulisan laporan teknisnya belum terselesaikan (masih dalam proses). Alternatif penulisan artikel yang kedua ini, dilihat dari proses penulisan artikel jurnal merupakan kebalikan dari alternatif yang pertama. Artinya, setelah proses penelitian dapat diselesaikan (sampai simpulan) hasil penelitian, peneliti (kelompok peneliti) memprioritaskan penulisan artikel jurnal untuk diselesaikan, baru kemudian diikuti dengan menulis laporan teknis penelitian. Kelebihan dari alternatif kedua ini, pada upaya kecepatan diseminasi hasil temuan kepada khalayak sasaran menjadi lebih terjamin. Yang, kemungkinan besar akan lebih lambat, apabila penulisan artikel harus menunggu terselesaikannya penulisan laporan teknis penelitian. Termasuk kelebihan alternatif kedua ini, dapat terjamin pula penyelesaian laporan penelitian sesuai jadwal yang ditetapkan, apabila penulisan artikel penelitian dan laporan penelitian dilakukan secara parallel. Kekurangannya, pada alternatif kedua ini, adalah belum tersedianya bahan baku penulisan artikel yang lebih lengkap dan komprehensif sebagaimana pada penulisan artikel alternatif pertama di atas.

Ketiga, artikel penelitian ditulis setelah kegiatan penelitian diselesaikan, dan memang tidak akan dilakukan penulisan laporan penelitian teknisnya. Artinya, peneliti (kelompok peneliti) dalam hal ini tidak ditagih laporan teknis penelitian, tetapi lebih pada tagihan yang mengutamakan artikel jurnal yang segera didiseminasikan melalui publikasi jurnal ilmiah. Jenis ini pada saat ini masih jarang dilakukan oleh penulis artikel jurnal, termasuk pada penyelesaian tugas akhir mahasiswa di perguruan tinggi. Padahal alternatif ketiga ini memiliki kelebihan, apabila kita ingin meningkatkan publikasi artikel jurnal, baik yang beraspirasi nasional maupun internasional. Di samping itu, kelebihan lainnya adalah dalam mengantisipasi proses percepatan diseminasi temuan kepada masyarakat sasaran yang relevan dan dalam upaya perlindungan hak cipta, serta dalam menyongsong masa depan yang mengarah pada budaya masyarakat tanpa kertas (*paperless society*). Kekurangan dari alternatif ketiga ini, pada masyarakat kita (utama masyarakat perguruan tinggi) masih perlu adanya aturan formal, pembiasaan dan pembudayaan, bahwa tagihan utama tugas akhir mahasiswa untuk menyelesaikan suatu program studi yang ditekuni dengan mempersyaratkan minimal terbitan artikel di jurnal nasional. (Mukhodis, 2012).

Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam penulisan artikel penelitian antara lain (1) esensi dari substansi isi yang lebih diprioritaskan (dalam hal ini pendahuluan, metode, dan hasil penelitian), (2) tata tampilan artikel, baik yang terkait dengan norma selingkung maupun norma universal yang ditetapkan oleh dewan penyunting jurnal yang bersangkutan, (3) proporsi antarbagian artikel dan halaman maksimal yang diperbolehkan, dan (4) rambu-rambu anatomi artikel yang ditetapkan oleh dewan penyunting. Dalam

penulisan artikel penelitian, ketiga hal di atas (butir 1 – 3) akan terintegrasi dalam butir (4). Bentuk integrasi tersebut difasilitasi oleh tata tulis tertentu, yang perwujudannya dalam bentuk artikel hasil penelitian yang dimuat dalam suatu jurnal yaitu, judul, nama penulis, abstrak dan kata kunci, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, simpulan dan saran, dan daftar rujukan.

1. Judul Artikel dan Nama Penulis

Judul artikel hasil penelitian, diharapkan dapat mencerminkan dengan tepat masalah yang akan dibahas. Pilihan kata – kata harus tepat, mengandung unsur-unsur utama masalah, jelas dan setelah disusun dalam bentuk judul harus memiliki daya tarik yang cukup kuat bagi calon pembaca. Walaupun demikian, harus dijaga agar judul artikel jurnal tidak menjadi terlalu panjang. Sebagaimana judul penelitian, judul artikel umumnya terdiri atas 10 – 12 kata. Di samping itu, penulisan judul artikel perlu mempertimbangkan representasi aspirasi universal atau aspirasi nasional atau internasional. Berikut diberikan dua contoh penulisan judul artikel hasil penelitian yang dimaksudkan.

Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian di Puskesmas (Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Volume 3, No.1, 2015).

Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dengan Metode Fishbone (Jurnal Rekam Medis Volume 2, No. 1, 2016).

Nama Penulis, untuk menghindari bias terhadap senioritas dan wibawa, nama penulis artikel dianjurkan ditulis tanpa disertai gelar akademik atau gelar profesional yang lain. Semua nama penulis ditulis di bawah judul. Nama Lembaga tempat penulis bekerja ditulis di bawah nama penulis. Penulis utama wajib mencantumkan alamat email. Contoh penulisan judul dan identitas penulis dalam artikel jurnal sebagai berikut.

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PENGISIAN KUESIONER AUTOPSI VERBAL DENGAN
KEAKURATAN PENENTUAN SEBAB DASAR KEMATIAN DI PUSKESMAS**

Ninawati¹, Sri Sugiarsi²

¹Puskesmas Sibela, ²Prodi D3 Rekam Medis STIKes Mitra Husada

ninawati@gmail.com

ANALISIS FAKTOR KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS DENGAN METODE FISHBONE

Sri Sugiarsi¹, Nunik Maya Hastuti²

^{1,2}Prodi D3 Rekam Medis STIKes Mitra Husada Karanganyar

sri_sugiarsi@yahoo.com

2. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak, dalam artikel penelitian teknik penulisannya memperhatikan (1) isi esensial dari hasil penelitian, (2) isi esensial: masalah, metode, dan hasil penelitian, (3) panjang abstrak 50 – 100 kata, (4) ditulis dalam spasi tunggal dan satu paragraph, dan (5) disertai kata kunci (3 – 5 kata). Kata kunci, menggambarkan istilah – istilah yang mewakili ide-ide atau konsep-konsep dasar yang terkait dengan ranah permasalahan yang dibahas dalam artikel. Abstrak ditulis dalam dua bahasa, bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. (Peraturan Dirjen Dikti 49/Dikti/Kep/2011). Contoh tampilan abstrak artikel hasil penelitian dan kata kunci diberikan sebagai berikut.

Abstrak

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Masalah penelitian adalah faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap dengan metode fishbone. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr Mursidi tahun 2017. Jenis penelitian yaitu kualitatif. Sumber data terdiri dari informan, tempat dan peristiwa, dokumen. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Teknik analisis data dengan menggunakan analisis interaktif dengan pendekatan fishbone. Hasil penelitian menunjukkan faktor utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah kesadaran dokter dalam mengisi rekam medis kurang, tidak ada kebijakan tertulis; standar operasional prosedur kelengkapan pengisian rekam medis. Sebagai penyebab sekunder adalah dokter sebagian besar adalah dokter tamu, desain formulir tidak efisien dan kurangnya komitmen pimpinan serta belum diterapkannya *reward* dan *punishment*.

Kata Kunci : ketidaklengkapan pengisian rekam medis, fishbone

3. Pendahuluan

Rambu-rambu penulisan pendahuluan antara lain: (1) pendahuluan tidak diberi judul (gaya selingkung penerbitan jurnal di JMJKI), (2) landasan teori/tinjauan pustaka diintegrasikan dalam pendahuluan, (3) pemisahan antara bagian satu dengan yang lain dilakukan dengan pergantian paragraf, (4) disajikan dalam bentuk naratif, dan (5) diakhiri dengan tujuan/masalah penelitian (Ibnu, 2012). Bagian pendahuluan dari suatu artikel penelitian ini terutama berisi paparan tentang permasalahan penelitian, wawasan dan rencana penulis dalam kaitan dengan upaya pemecahan masalah, tujuan penelitian dan rangkuman kajian teoretis yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Bagian pendahuluan dari suatu artikel penelitian ini terutama berisi paparan tentang permasalahan penelitian, wawasan dan rencana penulis dalam kaitan dengan upaya pemecahan masalah, tujuan penelitian dan rangkuman kajian teoretis yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Hal lain yang penting diperhatikan dalam penulisan pendahuluan adalah proporsi panjang pendeknya (15% s.d 20%) dengan keseluruhan jumlah artikel, dan adanya integrasi antara pendahuluan dan kajian pustaka (yang dalam laporan teknis penelitian terpisah). Tuntutan terakhir ini menganjurkan adanya penulisan ulang dan berupaya mensinergi antara pendahuluan dan landasan teori dalam laporan teknis penelitian yang dilakukan oleh penulis artikel jurnal ilmiah. Tuntutan ini yang menjadikan landasan bahwa dalam menulis artikel hasil penelitian, bukan hanya sekedar melakukan *copy-paste* dari bagian-bagian laporan penelitian, tetapi melakukan penulisan ulang sesuai dengan anatomi dan kaidah penulisan artikel jurnal. Perhatikan tiga segmen bagian pendahuluan dalam contoh di bawah ini.

PENDAHULUAN

Hasil penelitian(Lihawa,2015) prioritas akar permasalahan rekam medis(RM) tidak lengkap adalah susunan form RM yang kurang sistematis. Desain formulir merupakan salah satu kunci faktor penentu terisinya rekam medis secara lengkap. Hasil penelitian Alfina(2016), faktor dasar penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur(SOP). Dalam hal ini pihak rumah sakit belum menjalankan proses menjaga mutu secara optimal.

Terdapat beberapa perbedaan pendapat di kalangan para ahli yang berkaitan dengan faktor ketidaklengkapan pengisian RM dalam upaya peningkatan mutu RM. Sebagian ahli berpendapat bahwa tidak diterapkannya sistem *reward* dan *spunishment* telah menyebabkan rekam medis tidak lengkap.

Dari kajian terhadap berbagai hasil penelitian terlihat bahwa masih terdapat beberapa hal yang menimbulkan keraguan mengenai faktor ketidaklengkapan pengisian RM dalam upaya peningkatan mutu RM. Dalam artikel ini akan dibahas kemungkinan – kemungkinan penyebab ketidaklengkapan pengisian RM berdasarkan analisis interaktif dengan

pendekatan fishbone. Diharapkan dengan analisis ini dapat disusun penjelasan baru yang lebih komprehensif.

Dari petikan pendahuluan di atas dapat terlihat alur argumentasi yang diikuti penulis untuk menunjukkan masih adanya perbedaan pandangan tentang ketidaklengkapan pengisian RM dalam upaya peningkatan mutu RM. Tinjauan dari berbagai sudut pandang telah menghasilkan kesimpulan yang beragam, yang membuka kesempatan penulis untuk membahas topik penyebab ketidaklengkapan pengisian RM dalam upaya peningkatan RM dari sudut pandang lain.

4. Metode

Bagian ini menampilkan secara ringkas bagaimana penelitian dilakukan. Isi utama bagian ini terdiri atas: rancangan atau desain penelitian, populasi dan sampel, instrument dan teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Sub-subbagian tersebut dianjurkan dikemas dalam format esai, bukan format enumeratif. Contoh penulisan bagian metode dalam artikel hasil penelitian diberikan berikut ini.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr Mursidi pada bulan Maret – April 2017. Sumber data terdiri dari informan, tempat dan peristiwa, dokumen. Informan sebanyak 9 orang yang berwenang mengisi rekam medis di Rumah Sakit Dr Mursidi. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis interaktif dengan triangulasi teknik.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasinya yaitu seluruh dokumen rekam medis(DRM) pasien rawat inap kasus stroke non haemorrhagic semester satu tahun 2016 di Rumah Sakit Dr Mursidi sebanyak 284 DRM. Besar sampel dihitung dengan mengalikan 30% nya dan diperoleh 86 sampel. Sampel diambil dengan teknik sistematis sampling. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif.

5. Hasil penelitian

Bagian ini memuat hasil penelitian, yaitu hasil analisis data dan interpretasi. Hasil yang disajikan adalah interpretasi hasil bersih. Uraian mengenai proses analisis atau proses pengujian hipotesis tidak perlu disertakan. Penyampaian hasil penelitian dapat dibantu menyajikan ringkasan hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Ringkasan hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik digunakan sebagai

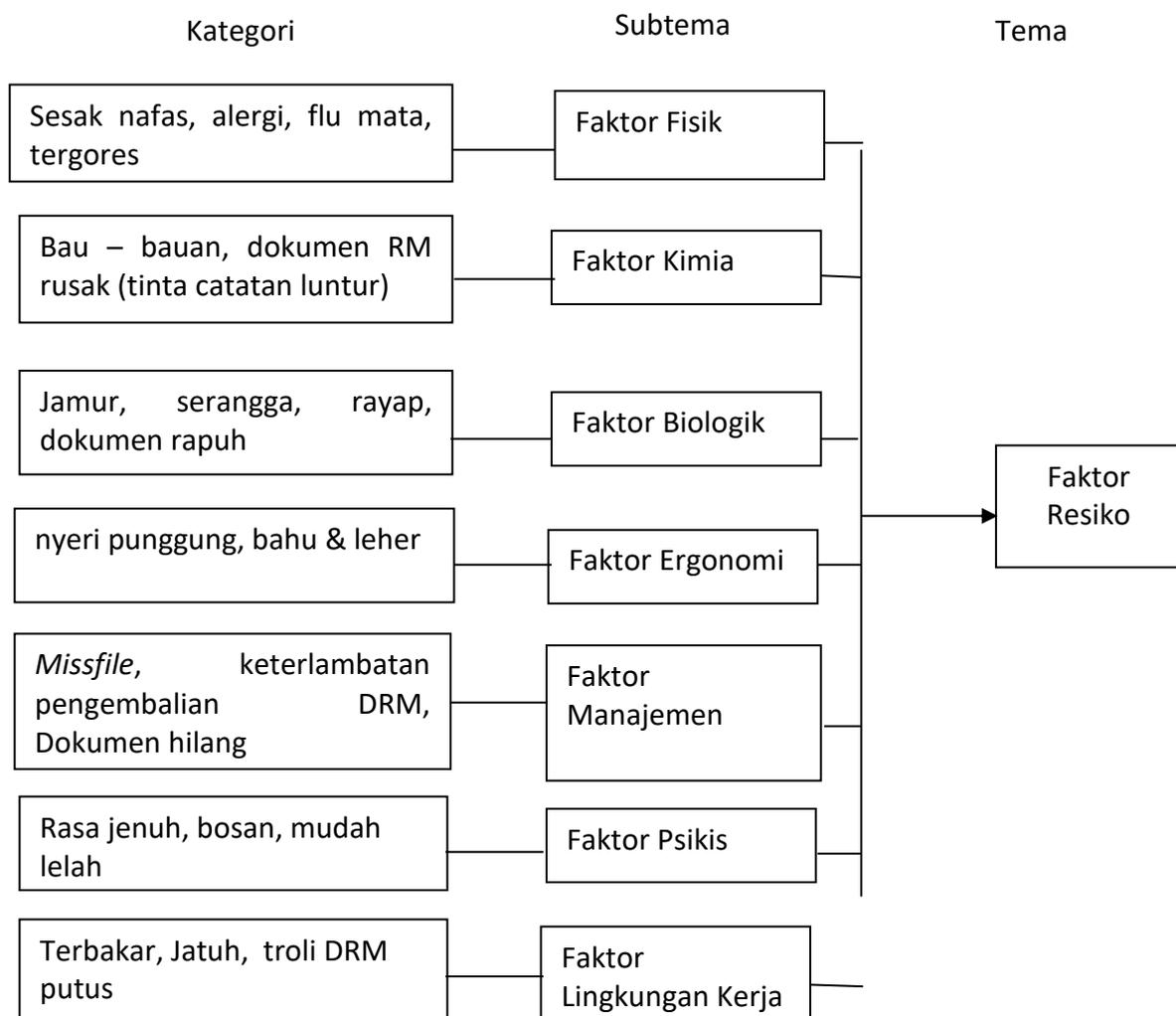
dasar untuk membuat interpretasi temuan. Interpretasi temuan sebagai representasi hasil penelitian yang cukup banyak untuk menjawab masalah yang telah ditentukan dapat disajikan beberapa subbagian sesuai dengan rumpun atau ranah masalahnya. Perhatikan contoh penyajian hasil penelitian kualitatif tentang Faktor Resiko Di Unit Filing berikut ini.

HASIL

Faktor resiko di unit filing (ruang penyimpanan dokumen rekam medis)

Temuan dari analisis hasil wawancara terlihat pada Gambar 1. Faktor resiko yang sering terjadi di unit filing (penyimpanan dokumen rekam medis) menurut pengalaman informan adalah faktor fisik (sesak nafas, alergi, mata mata) dan faktor manajemen (*Missfile*, keterlambatan pengembalian DRM, Dokumen hilang). Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Ada beberapa faktor resiko di unit filing yaitu sesak nafas, alergi, flu mata, bau dari kertas dokumen reka medis), missfile, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis.” (W.PF. Resiko.12-0302017:1, W.PF3. Resiko.14-03-2017:15, W.KRM.Resiko.14-03-2017: 23)



Gambar 1. Skema Faktor Resiko di Unit Filing

Faktor resiko lain yang pernah terjadi antara lain: Faktor Biologik (serangan rayap dan serangga, serta dokumen rapuh) dan faktor ergonomi (Nyeri pinggang, bahu dan leher serta mudah lelah). Berikut kutipan hasil wawancara :

“Resiko yang terjadi antara lain: sesak nafas, dokumen rekam medis rapuh, missfile, resiko jatuh, nyeri punggung dan bahu, terkena streples & gesekan saat pengambilan & pengembalian dokumen rekam medis”. (W.PF3. Resiko.14-03-2017:15)

Dan seterusnya.

Contoh penelitian kuantitatif:

HASIL

Lama rawat pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Dr Mursidi sering terjadi terletak pada interval 11 sampai 12 hari sebanyak 7 dan frekuensi kumulatif sebesar 0,23. Lama rawat 15 – 16 hari hanya terjadi sekali. Hal ini terlihat pada Tabel 1. Lama rawat 15 – 16 hari

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kelompok Lama Rawat Inap Pasien Diabetes melitus

No	Lama Rawat (hari)	Frekuensi	Frekuensi Relatif
1	5 – 6	5	0,17
2	7 – 8	6	0,20
3	9 - 10	5	0,17
4	11 – 12	7	0,23
5	13 – 14	6	0,20
6	15 – 16	1	0,03
Total		30	1

6. Pembahasan

Bagian ini merupakan bagian terpenting dari artikel hasil penelitian. Penulis artikel pada bagian ini secara esensial melakukan empat hal. Keempat hal tersebut meliputi (1) interpretasi temuan, (2) konfirmasi temuan dengan temuan atau teori yang sudah ada, (3) penjelasan kesesuaian atau ketidaksesuaian temuan dengan temuan/teori yang ada, (4)

mendudukan temuan ke dalam temuan atau teori yang sudah ada. Dalam mendudukan temuan ini dapat dalam bentuk mendukung, memodifikasi, menolak teori atau temuan yang ada, atau mengajukan teori yang bersifat baru sama sekali. Contoh paparan pembahasan hasil penelitian yang memenuhi tuntutan keempat hal tersebut diberikan sebagai berikut.

PEMBAHASAN

Unit filing merupakan bagian dari instalasi rekam medis yang berfungsi untuk pengelolaan penyimpanan dokumen rekam medis pasien. Penilaian resiko di unit filing Rumah Sakit Dr Mursidi belum pernah dilakukan. Pihak rumah sakit masih menganggap belum dipandang perlu karena kemungkinan resiko yang terjadi sangat kecil yang dampaknya tidak pada keselamatan jiwa manusia. Menurut KARS(2012) pengelolaan resiko digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi kejadian yang tidak diharapkan terjadi dan mengurangi resiko terhadap keselamatan pasien dan staf.

Temuan utama resiko yang terjadi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rusak (rapuh)& tidak terlacak keberadaannya. Berdasarkan hasil wawancara dan triangulasi ditemukan penyebabnya adalah pengaturan suhu ruangan dan pecahayaan tidak sesuai dengan standar yang berdampak pada kertas rekam medis lembab dan bisa juga timbul jamur. Hal ini tidak sesuai dengan Rustiyanto (2009) menyatakan persyaratan khusus bagian penyimpanan rekam medis adalah luas ruang penyimpanan, suhu udara, kelembaban udara harus memadai. Suhu udara berkisar 18-28⁰c dan kelembaban berkisar 50% -65%.

Penyebab lain adalah tidak digunakannya tracer yang berakibat pelacakan dokumen sulit dikendalikan atau bahkan hilang. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara dengan informan berikut. *“Faktor resiko yang mendasar di unit filing yaitu dokumen rapuh, tidak terlacak keberadaannya, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis”*.(W.PF4. Resiko.12-0302017:1, W.PF5. Resiko.14-03-2017:15, W.KRM.Resiko.14-03-2017: 23). Dalam KARS (2012) disebutkan catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.

Dst

7. Simpulan

Simpulan menyajikan ringkasan dari uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Dari kedua hal ini dikembangkan pokok-pokok pikiran (baru) yang merupakan esensi dari simpulan penelitian. Di samping itu, acuan utama dalam merumuskan simpulan hasil penelitian adalah pada butir-butir masalah yang telah ditetapkan dan dirumuskan

secara operasional. Mengapa demikian? Sebab akhir dari suatu kegiatan penelitian dengan pendekatan apa pun mengarah pada upaya menjawab atas permasalahan yang telah ditetapkan. Contoh simpulan sebagai berikut.

Simpulan

Faktor utama resiko kejadian di unit filing terdiri dari (1) dokumen rekam medis rapuh atau rusak; (2) dokumen rekam medis tidak terlacak atau hilang. Dan faktor resiko kejadian lainnya adalah (1) gangguan sesak nafas; (2) rayap dan serangga; (3) kebakaran; (4) Nyeri.

8. Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka dilakukan dengan memperhatikan ketentuan: (1) hanya bahan yang dirujuk yang ditulis dalam daftar pustakka, (2) semua rujukan dalam tubuh artikel harus ditulis di dalam daftar pustaka, (3) tata tulis daftar pustaka mengikuti gaya selingkung jurnal yang bersangkutan, (4) daftar pustaka disajikan pada halaman terakhir artikel, bukan pada halaman baru, dan (5) daftar pustaka dapat memfasilitasi pembaca mencari sumber yang dirujuk oleh penulis. Contoh penulisan daftar pustaka dalam suatu artikel yang meliputi rujukan dari Jurnal, Buku, Makalah, Peraturan Resmi, dan Koran diberikan sebagai berikut.

DAFTAR PUSTAKA

Bustami. 2010. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Airlangga.

Coso. 2015. *Manajemen Resik*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Daft, RL.2010. *New Era of Management Ninth Edition*. South-Western: Cengange Learning.

Darmawi, H. 2016. *Manajemen Resiko*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Hatta, GR. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Pramono & Nuryati. 2013. Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD 10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.1 No.1: 23-29

Rustiyanto, E. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Permata Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, (Online), Vol.1.No.1, ([Http://www.apfirmik.or.id](http://www.apfirmik.or.id)), diunduh 22 Februari 2015.

Sudra, RI. 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

Ninawati & Sugiarsi, 2015. Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3 No.1:7-15

Contoh artikel berikut ini telah dipublikasikan pada jurnal ilmiah : Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 2 No 2 Edisi Oktober 2014

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP

Antik Pujihastuti¹, Rano Indradi Sudra²

APIKES Mitra Husada Karanganyar

[e-mail: att2a2000@yahoo.com](mailto:att2a2000@yahoo.com)

Abstract

This study aims to analyze the relationship between the accuracy of the information completeness diagnosis code and action on a document medical records of hospitalized patients. This is a type of observational study using cross-sectional design. The population of this research is all the patient's medical record documents on 5 major diseases by 2013 variables in this study are the completeness and accuracy of the diagnosis code information. The research instrument is a check list, ICD-10 book. The analysis in the study using the chi-square test. The results showed no significant relationship completeness of the information in the medical record documents with the accuracy of the diagnosis codes on the inpatient medical record documents ($p = 0.000$).

Keywords: *completeness of information, accuracy of the code*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dan tindakan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh dokumen rekam medis yang pasien pada 5 besar penyakit pada tahun 2013. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus dan diperoleh 100 sampel. Sambil diambil secara sistematis random sampling. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan informasi lengkap dan data akurat sebanyak 20 dokumen rekam medis. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$. Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan secara signifikan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap.

Kata Kunci: kelengkapan informasi, keakuratan kode

PENDAHULUAN

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM1), lembaran operasi dan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar. Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pasien pulang (resume) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2011).

Diah (2012) melaporkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis tertinggi pada informasi ; umur dan jenis kelamin 47%, diagnosis penyakit 22%. Penyebabnya adalah petugas kesehatan tidak mengisi sesuai dengan prosedur tetap cara pengisian dokumen rekam medis. Dalam menetapkan kode diagnosis pasien rawat inap yang akurat juga perlu memperhatikan informasi tambahan seperti jenis kelamin, umur, kehamilan, riwayat penyakit, komplikasi, hasil pemeriksaan dan lembar konsultasi. Sehingga untuk mengkode suatu penyakit tidak bisa hanya melihat diagnosis yang tertulis di lembar RM 1 (Lembar ringkasan masuk keluar) saja, namun perlu memeriksa lembaran lainnya untuk memperoleh informasi tambahan sehingga pengkodean suatu penyakit tidak bisa dilakukan dengan tergesa-gesa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis rawat inap.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Wonogiri pada bulan Maret 2014. Populasinya adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap yang melakukan kunjungan ulang tahun 2013 berdasarkan 5 (lima) besar penyakit. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus dan diperoleh 100 sampel. Sambil diambil secara *sistematis random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh sebanyak 70 dokumen rekam medis (DRM) pasien rawat inap ; informasi lengkap dan 30 DRM tidak lengkap. Sebanyak 30 DRM; kode akurat dan 70 DRM; kode tidak akurat. Hal ini terlihat pada Tabel 1. Informasi lengkap dan kode akurat

terdapat pada 20 (20%) DRM. Informasi lengkap dan kode tidak akurat sebanyak 10 (10%) DRM. Sedangkan informasi tidak lengkap dan kode tidak akurat sebanyak 60 (60%) DRM. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis. Hal ini terlihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Informasi dan Keakuratan Kode

No	Variabel	f	F
1	Kelengkapan		
	a. Lengkap	70	70
	b. Tidak lengkap	30	30
2	Keakuratan		
	a. Akurat	30	30
	b. Tidak akurat	70	70

Tabel 2 Distribusi kelengkapan informasi dan keakuratan kode

		Keakuratan				Total		p
		Akurat		Tidak akurat				
		f	%	f	%	f	%	
Kelengkapan	Lengkap	20	20	10	10	30	100	0,001
	Tidak Lengkap	10	10	60	60	70	100	
Total		30	30	70	70	100	100	

PEMBAHASAN

Kelengkapan pengisian informasi penunjang dalam dokumen rekam medis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penentuan diagnosis dengan melakukan penelusuran pada dokumen rekam medis pasien sebelum melihat pada ICD-10. Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian informasi pada dokumen rekam medis yang dibutuhkan dalam penentuan kode diagnosis adalah 70 (70%) dokumen. Dari 100 dokumen rekam medis masih terdapat pengisian informasi pada dokumen rekam medis sebanyak 30 (30%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Salah satu faktor

penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri). Belum sepenuhnya semua petugas terkait menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi yang penting, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. Selain itu belum adanya ruang transit dokter, yang bisa memberikan kenyamanan bagi dokter dalam mengerjakan tugas-tugasnya. Hal ini sesuai dengan akasah (2009) bahwa pengisian rekam medis ada kemungkinan besar terjadi tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan, hal tersebut disebabkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis diciptakan sebagai aktifitas sekunder mengiringi jalannya pelayanan pasien, maka pendokumentasiannya bisa saja tidak seakurat dan selengkap yang ditetapkan / diinginkan. Kesibukan seorang dokter, sehingga menulis catatan bisa pada formulir yang salah serta terburu-buru sehingga tidak terbaca, dan seorang perawat yang sibuk melayani pasien menjadi lupa mencatat hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan pasien yang diberikan. Agar rekam medis tersebut tidak terjadi seperti diatas maka harus dilakukan kegiatan analisis dari isi rekam medis / pendokumentasian sehingga rekam medis mempunyai nilai guna seperti : administrative, legal aspect, financial, research, education, documentation, public health, planning dan marketing. Perkam medis dipercaya untuk melakukan analisis baik kuantitatif, kualitatif maupun statistik serta memberitahu kepada petugas yang mengisi rekam medis apabila ada kekurangan atau inkonsistensi yang mengakibatkan rekam medis menjadi tidak lengkap atau tidak akurat, kemudian membuat laporan ketidaklengkapan sehingga dapat ditindaklanjuti untuk diatasi agar rekam medis menjadi lengkap. Menurut Hatta (2011), kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang sudah diberikan secara jelas. Standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 2 x 24 jam setelah pasien rawat inap.

Kelengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Dari keseluruhan kode diagnosis yang dinyatakan lengkap dan akurat 70 (70%), ketidaklengkapan dan ketidakakuratan terdapat pada 30 (30%) dokumen rekam medis. Ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya. Menurut Rustiyanto (2010) tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap sebelum kode ditetapkan, perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut.

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis pada nilai 27,438 dengan $p = ,000$, dan nilai sig = ,000, H_0 diterima. Kelengkapan pengisian informasi sangat mendukung keakuratan kode diagnosis yang mempengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Menurut Depkes RI, 2008 sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem case mix / INA-CBG's belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Apabila informasi yang dicantumkan pada dokumen rekam medis penulisannya tidak lengkap, maka kemungkinan kode diagnosis juga tidak akurat dan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Ketidakkuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di Indonesia. Apabila petugas kodefikasi (coder) salah dalam menetapkan kode diagnosis, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (Suyitno.2007).

Coder merupakan sumber daya manusia dalam rekam medis harus mempunyai kompetensi yang baik. Untuk menjalankan pekerjaan bidang rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis sebagai seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kepmenkes Nomor 377 tahun 2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, menyebutkan tentang kompetensi perekam medis yang digolongkan menjadi 2 kompetensi, yaitu kompetensi pokok dan pendukung. Salah satu kompetensi tersebut adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit/tindakan. Petugas rekam medis dalam hal ini coder harus mampu menelusuri setiap lembar rekam medis sebelum melakukan penentuan diagnosis maupun tindakan serta masalah kesehatan terkait. Pengisian informasi pada dokumen rekam medis akan berpengaruh pada penentuan kode diagnosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis.

Sebagai contoh, meskipun pengisian informasi lengkap, belum tentu menjamin kode diagnosis penyakit akurat, jika lead term dan teknik penelusuran juga tidak dilakukan dengan benar. Pada kasus no 3 informasi yang dibutuhkan dalam penentuan kode tidak lengkap dengan tidak terisinya tonus otot dan nilai apgar yang berguna dalam melakukan penelusuran lebih lanjut dengan melihat ICD-10 volume 3; birth asphyxia:P21 yang dapat menentukan point ketiga dengan mencocokkan pada ICD-10 volume 1 terlebih

dahulu : P21.1 Mild and moderate birth asphyxia . Coder mencocokkan terlebih dahulu kesesuaian kriteria informasi penunjang. Penilaian ini dibuat untuk menolong tenaga kesehatan dalam mengkaji kondisi secara umum bayi baru lahir dan memutuskan untuk melakukan tindakan darurat atau tidak. Penilaian ini bukan ditujukan sebagai preidiksi terhadap kesehatan bayi atau perilaku bayi, atau bahkan status intelegensia/kepandaian. Beberapa bayi dapat mencapai angka 10, dan tidak jarang, bayi yang sehat memiliki skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada menit pertama saat baru lahir. Perlu diingat bahwa skor Apgar agak rendah (terutama pada menit pertama) adalah normal pada beberapa bayi baru lahir, terutama bayi yang lahir dari ibu hamil dengan risiko tinggi, lahir melalui proses operasi cesar, atau ibu yang memiliki komplikasi selama kehamilan maupun proses persalinan. Skor Apgar yang rendah juga bisa terjadi pada bayi prematur, dimana kemampuan untuk menggerakkan otot/alat gerak lebih rendah daripada bayi cukup bulan. Bayi prematur dalam kasus apapun akan memerlukan pemantauan ekstra dan bantuan pernapasan, dikarenakan paru-paru belum sempurna (Sulistyawati, 2010). Sehingga kode akhir tersebut yang akurat pada kasus 3 adalah P21.9. Birth asphyxia unspecified. Dalam hal ini penelusuran pada setiap lembar rekam medis yang menunjang informasi dalam penentuan pengkodean bagi coder sangat penting dilakukan. Dalam menetapkan kode diagnosis selain memperhatikan isi informasi yang mendukung suatu diagnosis penyakit, coder harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Hal ini terlihat Kasus no 6 coder menentukan kode K30 Dyspepsia maka terlebih dahulu melihat kembali informasi penunjang tentang kondisi kejiwaan saat ini, psikologis, syaraf, hurt bun. Dikarenakan informasi penunjang tentang neurotik dan psikologis terisi maka tidak dapat masuk dalam kode K30 Dyspepsia melainkan pada kode F48.9 Neurotic disorder, unspecified.

Kasus no 7 coder sebelum menentukan kode diagnosis I10 Essential Primary Hypertension maka terlebih dahulu harus memperhatikan informasi penunjang meliputi tekanan darah systole dan diastole serta laboratorium, umur, jenis kelamin dikarenakan systole kurang dari 150 mmHg dan diastole kurang dari 100 mmHg serta hasil laboratorium yang menunjukkan pemeriksaan USG dengan hasil Effusi pleura sinistra maka kode diagnosis tidak pada kode I10 Essential Prymary Hypertension melainkan pada I27.0 Primary pulmonary hypertension. Berdasarkan uji Chi-Square menunjukkan pada nilai 27,438 dengan $p = 0.000$ dan nilai sig = 0.000, Ho diterima artinya terdapat hubungan kelengkapan pengisian informasi signifikan dengan keakuratan kode diagnosis. Kelengkapan pengisian informasi memberikan kontribusi sebesar 70% terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit.

SIMPULAN

Penetapan kode diagnosis selain memperhatikan isi informasi yang mendukung suatu diagnosis penyakit, coder harus memperhatikan informasi penunjang lainnya yang terdapat dalam dokumen rekam medis untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat.

Daftra Pustaka

- Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM & PLP
- Gafur, K, M, A.2003. Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Prosiding. Jakarta: PORMIKI*.
- Garmelia, E. 2010. Pengenalan Kodifikasi dan Modifikasi Procedure Melalui ICD-9-CM. *Prosiding. Jakarta: PORMIKI*.
- Giovanna T, et all. 2008. Consistency and accuracy of diagnosis cancer codes generated by automated registration: comparison with manual registration. *Journal Population Health Metrics*, (Online), vol.3, No.1, (<http://olam.ed.asu.edu/epaa/>), diakses 20 Januari 2017).
- Hatta, G.2011. *Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan*, dalam Hatta, G, editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Kasim, F dan Erkadius. 2011. *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas yang digunakan di Indonesia*, dalam Hatta, G, editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana*

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Lakukan telaah terhadap naskah artikel hasil penelitian berikut ini !

STUDI DESKRIPTIF KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA KASUS BEDAH ORTHOPEDY DI RSUD KOTA SEMARANG

Edy Susanto¹, Adhani Windari², Marsum³

^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tiroto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-Mail: rmik@poltekkes-smg.ac.id

Abstract

The purpose of this study is to find the percentage of completeness in inpatient medical record documents in cases of orthopedic surgery at General District Hospital Semarang. The kind of research is descriptive quantitative. Research design with retrospective analysis approach. The technique of collecting data used is purposive sampling. The variable research consists of all review components in the quantitative analysis. The method of collecting data is observation using checklist. The method of analysing data is descriptive quantitative analysis. The results of the quantitative analysis shows that there is incompleteness inpatient medical record documents in the case of surgery. Identification review of the highest incompleteness on date of birth found in an output form and anesthesia report is 99%. Authentication review of the highest incompleteness on time in surgical operation reports is 70,7%. The review from documentation of the highest incompleteness on blank found in input and output summary forms is 100%. The important report of the highest incompleteness in input and output summary forms is 100% .

Keywords : *Quantitative analysis, Inpatient medical record documents, orthopedic surgery cases*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif analisis. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling. Variabel penelitian meliputi seluruh komponen review dalam analisis kuantitatif. Metode pengumpulan data yaitu observasi menggunakan checklist. Metode analisis data menggunakan analisis kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian analisis kuantitatif menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedy. Review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Review autentikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7%. Review pendokumentasian ketidaklengkapan tertinggi pada item bagian yang kosong terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Pelaporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 100%.

Kata Kunci : Analisis Kuantitatif, Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Orthopedy

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu pencapaian hasil yang optimal untuk setiap pasien, terhindarnya pasien dari komplikasi akibat tindakan dokter dan perhatian terhadap kebutuhan pasien dan keluarganya dengan upaya yang memperhatikan efektivitas biaya serta terekam dalam suatu dokumentasi yang masuk akal. (Hatta, 2013). Instansi pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dll) harus selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan menyelenggarakan rekam medis yang cepat, tepat, dan akurat. Sesuai dengan Permenkes RI nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis (RM) menjelaskan bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan dan disertai adanya penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan. Jenis dan isi rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas secara elektronik.

Rekam medis yang lengkap akan memudahkan informasi bagi rumah sakit, yaitu digunakan untuk referensi pelayanan kesehatan, pelindung hukum, menunjang informasi untuk *quality assurance*, membantu menetapkan diagnosa, sebagai prosedur pengkodean penyakit dan untuk kepentingan penelitian. Rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi bagi rumah sakit.

Pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter, perawat/bidan dan tenaga rekam medis. Namun dalam pencatatan dokumen rekam medis sering ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, sehingga mengakibatkan informasi menjadi tidak akurat. Seperti ketidaklengkapan pengisian dokumen oleh petugas rekam medis pada identitas pasien dan pada formulir keluar masuk (RM.01) diagnosa utama tidak diisi oleh dokter sehingga petugas kesulitan untuk mengkode, dimana kelengkapan isi dokumen rekam medis seperti kelengkapan penulisan diagnosa penyakit untuk pengkodean yang nantinya sangat berperan pada sistem pembiayaan rumah sakit. Mengingat pentingnya penisian data berkas rekam medis rawat inap maka perlu dianalisis dan diteliti kembali oleh petugas *Assembling*. *Assembling* memiliki peran penting dalam kelengkapan isi dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang belum lengkap dicatat pada buku ketidaklengkapan dan diserahkan kembali pada bangsal yang bersangkutan.

Dalam instalasi rekam medis terdapat kegiatan audit rekam medis yang bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis. Dalam kegiatan analisis kelengkapan dokumen rekam medis terdapat 2 jenis analisis yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi, sedangkan analisis kualitatif digunakan untuk menelaah isi pencatatan rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak perlu (Hatta, 2013).

Berdasarkan SK Walikota tentang SPM RSUD Kota Semarang, RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit dengan tipe B dimana salah satu dari misi rumah sakit tersebut adalah mewujudkan peningkatan kepercayaan masyarakat melalui pelaksanaan pelayanan unggulan, dimana kelengkapan dokumen rekam medis menunjang mutu pelayanan rumah sakit dalam rangka pelaksanaan pelayanan unggulan. Unit rekam medis di RSUD Kota Semarang terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luar Rekam Medis meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRI) dan Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) sedangkan bagian dalam Rekam Medis meliputi *Assembling, Analising, Reporting, Koding, Indeksing, dan Filling*

Berdasarkan Praktek Kerja Lapangan II di RSUD Kota Semarang, penulis menemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap sehingga penulis melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Kota Semarang pada bulan Februari 2016 penulis mengambil sampel 10 berkas dokumen rekam medis rawat inap pada kasus Bedah Orthopedy yang baru kembali dari bangsal. Dengan hasil yang diperoleh terdapat ketidaklengkapan pada (4) empat review analisis kuantitatif. Review Identifikasi untuk kategori nomor rekam medis 6,7% tidak lengkap, untuk kategori tanggal lahir yaitu 53,3 % tidak lengkap. Pada Review Pendokumentasian tidak terdapat adanya tipe-x namun terdapat coretan sebesar 28,3 % dan bagian yang kosong yaitu 70%. Pada Review pelaporan penting ketidaklengkapannya yaitu 75%. Review autentikasi ketidaklengkapannya yaitu 37, 23%. Pengisian dokumen rekam medis pasien harus lengkap baik dokumen rekam medis dengan kasus Bedah Orthopedy maupun non Bedah Orthopedy. Penulis memilih kasus Bedah Orthopedy karena jumlah kasus Bedah Orthopedy yang cukup tinggi pada tahun 2015 yaitu 6880 kasus Bedah Orthopedy serta penulis ingin meneliti kelengkapan laporan-laporan penting termasuk formulir

informed consent, laporan operasi, laporan anastesi yang tidak terdapat dalam dokumen rekam medis kasus non Bedah Orthopedy. Formulir tersebut merupakan formulir yang diabaikan, apabila nantinya terjadi kasus hukum kelengkapan formulir tersebut dapat dijadikan sebagai bukti yang legal.

Ketidaklengkapan pengisian DRM pasien memberikan dampak yang tidak baik bagi mutu rumah sakit itu sendiri maupun bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Ketidaklengkapan dalam proses pengisian dokumen rekam medis dapat menyebabkan menurunnya mutu pelayanan di RSUD Kota Semarang dan akan menjadi masalah apabila nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa pada masalah hukum karena dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan ketidakakuratan data pada saat dibawa ke meja hukum. Oleh sebab itu penulis tertarik mengambil judul karya tulis ilmiah “*Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang*”.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif, yaitu untuk mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy dengan menggunakan kriteria analisis kuantitatif dokumen. Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif analisis, yaitu analisis kelengkapan dokumen rekam medis yang digunakan pada saat pasien sudah pulang atau dokumen kembali ke bagian assembling. Variabel dalam penelitian adalah kelengkapan; identifikasi, pelaporan penting, autentikasi, pendokumentasian. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap pada kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang tahun 2015 adalah 6880. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *sampling purposive*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 99 dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang tentang review identifikasi menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada nomor rekam medis, nama, dan tanggal lahir, ketidaklengkapan tertinggi untuk nomor rekam medis terdapat pada *informed consent* yaitu sebanyak 24 dokumen, nama ketidaklengkapan tertinggi pada formulir resume medis yaitu 9 dokumen, sedangkan tanggal lahir ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar serta laporan anastesi yaitu 98 dokumen. Analisis Kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar rekam medis, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 Tahun 2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis Bab III pasal 5 ayat 2 menyebutkan bahwa dokumen rekam medis harus segera di buat dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam identifikasi pasien minimal harus memuat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir. Hal tersebut tercantum dalam PMK No. 1691 tahun 2011 yang menyatakan bahwa “Kebijakan dan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Bila terdapat lembaran tanpa identitas, maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pada Bab II pasal 2 menyebutkan bahwa isi rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal, dan waktu, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, hasil anamnesis dan lain-lain.

Sesuai dengan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyebutkan Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan di Rumah Sakit adalah 100%. Dokumen rekam medis pasien rawat inap bisa dikatakan baik jika kelengkapan seluruh komponen analisis identifikasi sebesar 100%.

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

Kelengkapan pengisian item pada bagian identifikasi akan lebih mudah untuk menentukan kembali berkas pasien apabila ada yang tercecer dan merupakan hal yang penting untuk kesinambungan informasi pasien

serta kepemilikan isi dokumen rekam medis. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk review identifikasi pasien dalam dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang belum sesuai dengan ketentuan.

Hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang tentang review autentikasi menunjukkan dari 99 dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy ketidaklengkapan tertinggi untuk item nama terdapat pada formulir *informed consent* yaitu 57 dokumen. Item tanda tangan ketidaklengkapan tertinggi pada formulir *informed consent* yaitu 42 dokumen. Item pengisian jam ketidaklengkapan tertinggi pada laporan operasi yaitu 70 dokumen.

Menurut Permenkes RI No.269 Tahun 2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis Bab III pasal 5 ayat 4 menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di bubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Menurut UU RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 Ayat 3: "Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan". Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, dikatakan lengkap apabila sebesar 100%.

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. Autentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial akses komputer, password dan sebagainya.

Ketidaklengkapan review autentikasi berakibat tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Ketidaklengkapan review autentikasi disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pencatatan rekam medis di ruang rawat inap berdasarkan kasus Bedah Orthopedy ditemukan dokumen yang tidak diberi nama dan tanda tangan petugas kesehatan serta pasien atau keluarga pasien, dan waktu pengisian sehingga belum sesuai dengan ketentuan. Hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang tentang review pendokumentasian menunjukkan untuk kategori ada pada item coretan tertinggi pada formulir laporan anastesi yaitu 61 dokumen dengan tidak menggunakan kaidah pencoretan yang benar. Kategori ada pada Item tipe-ex tertinggi pada formulir laporan anastesi masing-masing satu dokumen. Kategori ada pada Item bagian yang kosong tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 99 dokumen. Menurut Permenkes RI No.269 Tahun 2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis Bab III pasal 5 ayat 6 menyebutkan bahwa pembedaan untuk dokumen rekam medis hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan melakukan pembedaan. Menurut Hatta 2013, pedoman pendokumentasian yang dapat dijadikan standar atau ciri praktik informasi kesehatan dalam upaya untuk menjaga rekam kesehatan yaitu bila ada jarak penulisan yang renggang pada catatan perkembangan dan catatan perawatan harus diberi tanda coretan (garis panjang ataupun huruf X besar) sehingga tidak dapat diisi pihak lain.

Dokumen rekam medis harus didokumentasikan dengan baik karena digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Ketidaklengkapan review autentikasi disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk review pendokumentasian dalam dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang belum sesuai dengan ketentuan.

Hasil analisis kuantitatif tentang kelengkapan laporan penting/formulir penting di ruang rawat inap dengan kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang dengan kategori lengkap menunjukkan bahwa kelengkapan tertinggi pada formulir resume medis yaitu delapan dokumen, sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 99 dokumen.

Dalam melakukan analisis kuantitatif, laporan/formulir penting yang diteliti meliputi kelengkapan seluruh item pada setiap formulir yang dianggap penting. Laporan yang penting dalam berkas rekam medis sangat berguna untuk mengetahui kesimpulan pada akhir perawatan, keterangan diagnosa akhir, tindakan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain dalam merawat pasien. Untuk itu dokumen rekam medis diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 Tahun 2008 tentang jenis dan isi rekam medis Bab II pasal 3 ayat 2 menyebutkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya mencakup identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan, rencana penatalaksanaan,

tindakan, persetujuan (bila perlu) dan ringkasan pulang dan pelayanan lain yang di berikan serta odontogram klinik untuk pasien gigi.

Dokumen rekam medis pasien rawat inap dapat dikatakan baik jika kelengkapan seluruh komponen analisis kelengkapan laporan/formulir yang penting sebesar 100% sesuai dengan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal bahwa kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100 %.

Menurut UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Ketidaklengkapan review pelaporan penting berakibat tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar membayar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan review pelaporan penting disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk review pelaporan penting dalam dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang belum sesuai dengan ketentuan.

SIMPULAN

Review identifikasi dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada nomor rekam medis, nama, dan tanggal lahir, ketidaklengkapan tertinggi untuk nomor rekam medis terdapat pada formulir *informed consent* yaitu sebanyak 24,2%, nama ketidaklengkapan tertinggi pada formulir resume medis yaitu 9,1%, sedangkan tanggal lahir ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar serta laporan anastesi yaitu 99%.

Review autentikasi dari 99 dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy ketidaklengkapan tertinggi untuk item nama terdapat pada formulir *informed consent* yaitu 57,6%. Item tanda tangan ketidaklengkapan tertinggi pada formulir *informed consent* yaitu 42,4%. Item pengisian waktu ketidaklengkapan tertinggi pada laporan operasi yaitu 70,7%. Analisis kuantitatif review pendokumentasian untuk kategori ada pada item coretan tertinggi pada formulir laporan anastesi yaitu 61,6% dengan tidak menggunakan kaidah pencoretan yang benar. Kategori ada pada Item tipe-ex tertinggi pada formulir laporan anastesi masing-masing satu dokumen. Kategori ada pada Item bagian yang kosong tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Analisis kuantitatif tentang kelengkapan laporan penting/formulir penting di ruang rawat inap dengan kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang dengan kategori lengkap menunjukkan bahwa kelengkapan tertinggi pada formulir resume medis yaitu 8,1%, sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 100%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Bapak Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Ibu dr. Susi Herawati, M.Kes Direktur RSUD Kota Semarang, Bapak Edy Susanto, SH. S.Si, M.Kes Ketua Jurusan Prodi D III RMIK Poltekkes Kemenkes Semarang sekaligus Pembimbing Karya Tulis Ilmiah I, Ibu Adhani Windari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah II, Dr. Ariyanto budiarto selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI
- Depkes RI 1. 2006. *Standar Pelayanan Minimum*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Depkes RI 2. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 2*. Jakarta: Menteri Kesehatan
- DepKes RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi I*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Hatta. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan.

Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sugiyono, Prof Dr. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Petunjuk Jawaban

- 1) Baca petunjuk/gaya selingkung pada jurnal!
- 2) Cocokkan kesesuaian judul naskah
 - a. Apakah naskah sesuai dengan bidang ilmu?
 - b. Apakah judul naskah memberikan gambaran mengenai persoalan yang diteliti?
 - c. Apakah judul menggambarkan unsur masalah yang diteliti?
 - d. Apakah judul naskah naskah terdiri dari 5 – 12 kata?
 - e. Apakah judul mempunyai daya tarik?
- 3) Sesuaikan penulisan nama dan alamat penulis dengan gaya selingkung
- 4) Sesuaikan kata kunci dengan abstrak;
- 5) Sesuaikan bagian pendahuluan, metode penelitian, hasil penelitian, pembahasan, simpulan, daftar pustaka dengan ketentuan pada penulisan jurnal yang bersangkutan (gaya selingkung)

Ringkasan

1. Anatomi artikel ilmiah hasil penelitian: meliputi: judul; nama penulis; abstrak dan kata kunci; pendahuluan; metode; hasil penelitian; pembahasan; simpulan dan saran; dan daftar pustaka.
2. Kaidah penulisan artikel secara umum dapat dipilah menjadi dua, yaitu kaidah – kaidah penulisan yang bersifat “universal” dan kaidah – kaidah penulisan yang bersifat “selingkung”.
3. Beberapa hal yang terkait dengan gaya selingkung dalam wadah terbitan jurnal adalah: sistematika penulisan, cara merujuk, cara menulis daftar pustaka, penulisan/penyajian tabel, penulisan/penyajian gambar, dan penulisan identitas penulis.
4. Sistematika penjenjangan atau peringkat judul artikel dan bagian – bagiannya dilakukan dengan menggunakan jenis huruf yang berbeda, cetak miring, dan letaknya pada halaman (bukan menggunakan angka atau abjad).
5. Judul artikel hasil penelitian, diharapkan dapat mencerminkan dengan tepat masalah yang akan dibahas.

6. Abstrak, dalam artikel penelitian teknik penulisannya memperhatikan (1) isi esensial dari hasil penelitian, (2) isi esensial: masalah, metode, dan hasil penelitian, (3) panjang abstrak 50 – 100 kata, (4) ditulis dalam spasi tunggal dan satu paragraph, dan (5) disertai kata kunci (3 – 5 kata). Kata kunci, menggambarkan istilah – istilah yang mewakili ide-ide atau konsep-konsep dasar yang terkait dengan ranah permasalahan yang dibahas dalam artikel.
7. Rambu-rambu penulisan pendahuluan antara lain: (1) pendahuluan tidak diberi judul (gaya selingkung penerbitan jurnal di JMJKI), (2) landasan teori/tinjauan pustaka diintegrasikan dalam pendahuluan, (3) pemisahan antara bagian satu dengan yang lain dilakukan dengan pergantian paragraf, (4) disajikan dalam bentuk naratif, dan (5) diakhiri dengan tujuan/masalah penelitian.
8. Metode menampilkan secara ringkas bagaimana penelitian dilakukan. Isi utama bagian ini terdiri atas: rancangan atau desain penelitian, populasi dan sampel, instrument dan teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Sub-subbagian tersebut dianjurkan dikemas dalam format esai.
9. Hasil penelitian yang disajikan adalah interpretasi hasil bersih. Uraian mengenai proses analisis atau proses pengujian hipotesis tidak perlu disertakan.
10. Pembahasan berisi (1) interpretasi temuan, (2) konfirmasi temuan dengan temuan atau teori yang sudah ada, (3) penjelasan kesesuaian atau ketidaksesuaian temuan dengan temuan/teori yang ada, (4) mendudukkan temuan ke dalam temuan atau teori yang sudah ada. Dalam mendudukkan temuan ini dapat dalam bentuk mendukung, memodifikasi, menolak teori atau temuan yang ada, atau mengajukan teori yang bersifat baru sama sekali
11. Simpulan menyajikan ringkasan dari uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!(Font: Calibri, size 12)

- 1) Ketentuan Judul artikel di bawah ini benar, kecuali
 - A. Tidak terlalu panjang (5 – 12 kata) bahasa Indonesia
 - B. Tidak terlalu panjang (5-20 kata)
 - C. Spesifik
 - D. Mencerminkan masalah penelitian

- 2) Penulisan abstrak artikel hasil penelitian yang benar adalah...
 - A. Ada tujuan, metode, hasil & pembahasan
 - B. Ada tujuan, metode, hasil penelitian; panjang 250 kata
 - C. Ada tujuan, metode, hasil penelitian, ditulis dalam satu paragraf

- D. Ada tujuan, metode, hasil penelitian, ditulis dengan menggunakan bahasa Indonesia
- 3) Judul penelitian “ Pola Sebaran Lama Rawat Pasien Bedah di Rumah Sakit Dr Mursidi”, kata kuncinya adalah....
- A. Ada tujuan, metode, hasil & pembahasan
 - B. Ada tujuan, metode, hasil penelitian; panjang 250 kata
 - C. Ada tujuan, metode, hasil penelitian, ditulis dalam satu paragraf
 - D. Ada tujuan, metode, hasil penelitian, ditulis dengan menggunakan bahasa Indonesia
- 4) Judul penelitian “ Pola Sebaran Lama Rawat Pasien Bedah di Rumah Sakit Dr Mursidi”, kata kuncinya adalah....
- A. Pola sebaran, lama rawat, pasien bedah
 - B. Sebaran, lama rawat, pasien bedah
 - C. Pola sebaran, pasien bedah, rumah sakit
 - D. Pola sebaran
- 5) Pendahuluan artikel yang benar adalah...
- A. Panjang 20 – 30% dari total artikel
 - B. Kajian pustaka dipadukan dalam pendahuluan dan diakhiri dengan rumusan masalah
 - C. Kajian pustaka dipadukan dalam pendahuluan dan diakhiri dengan tujuan penelitian
 - D. Kajian pustaka terpisah dari pendahuluan dan diakhirii dengan tujuan penelitian
- 6) Metode penelitian pada artikel penelitian di bawah ini benar....
- A. Paparan rancangan jelas, variabel dan definisi operasional variabel
 - B. Paparan rancanagn penelitian,populasi sampel, teknik pengumpulan, dan analisis data
 - C. Paparan rancanagn penelitian, dan analisis data
 - D. Panjang 20 – 45% dari total artikel
- 7) Penulisan tabel yang salah adalah....
- A. Tabel harus diberi identitas (berupa nomor dan nama tabel) dan ditempatkan di atas tabel
 - B. Huruf pertama kata Tabel ditulis huruf besar, ditulis dari tepi kiri, diikuti nomor dan judul tabel
 - C. Huruf pertama kata Tabel ditulis huruf kecil, ditulis dari tengah , diikuti nomor dan judul tabel

- D. Data yang terdapat dalam tabel ditulis dengan menggunakan spasi tunggal.
- 8) Format penulisan artikel ilmiah yang benar adalah...
- A. Ada penandaan dengan huruf atau abjad
 - B. enumeratif
 - C. Penandaan berjenjang dengan menggunakan abjad
 - D. Esai
- 9) Pernyataan di bawah ini benar terkait simpulan dalam artikel penelitian...
- A. Menjawan tujuan khusus
 - B. ringkasan dari uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan
 - C. Menjawab tujuan umum
 - D. Ditulis dengan penandaan angka (nomor urut)
- 10) Penulisan daftar pustaka di bawah ini benar....
- A. Ninawati & Sugiarsi, 2015. Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3 No.1 : 7-15
 - B. Ninawati & Sugiarsi, 2015. Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3 No.1 :7-15
 - C. Ninawati & Sugiarsi, 2015. *Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol. 3 No.1:7-15
 - D. Ninawati & Sugiarsi, 2015. *Hubungan Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3 No.1 :7-117

Topik 2

Pencegahan Plagiarisme

A. DEFINISI PLAGIARISME

Kata plagiat berasal dari bahasa Inggris *plagiarism*. Kata Inggris ini diderivasi dari kata Latin, *plagiarius* yang berarti penculik, penjiplak. Berdasarkan etimologi dan arti kata, plagiat adalah tindakan mencuri (gagasan/karya intelektual) orang lain dan mengklaim atau mengumumkannya sebagai miliknya.(Putra, 2011). Menurut Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No.17 tahun 2010 “Plagiat merupakan perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai”.

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) plagiat merupakan pengambilan karangan (pendapat) orang lain dan menjadikannya seolah-olah karangan (pendapat) sendiri. Dalam dunia akademik, plagiat yang dilakukan oleh mahasiswa, dosen atau peneliti dianggap sebagai kecurangan akademik atau penipuan akademis. Pelakunya dapat dikenakan sanksi akademik dalam berbagai bentuk, dari yang ringan hingga dikeluarkan sebagai civitas akademika. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan plagiarisme sekecil apapun bentuknya tetap dikenai sanksi karena merupakan tindakan penipuan akademis.(Putra, 2012).

Belinda Rosalina (mengutip pendapat Alexander Lindsey) dalam buku Plagiarisme: Pelanggaran Hak Cipta dan Etika karya Henry Soelistyo, plagiarisme merupakan tindakan menjiplak ide, gagasan atau karya orang lain untuk diakui sebagai karya sendiri atau menggunakan karya tanpa menyebutkan sumbernya sehingga menimbulkan asumsi yang salah atau keliru mengenai asal muasal dari suatu ide, gagasan atau karya. Menurut sastrawan Ajib Rosidi plagiat adalah pengumuman sebuah karya pengetahuan atau seni oleh ilmuwan atau seniman kepada publik atas semua atau sebagian besar karya orang lain tanpa menyebutkan nama sang pengarang yang diambil karyanya.(Sulistyo, 2011).

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa plagiarisme merupakan aktivitas mengambil gagasan tertulis milik orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No.17 tahun 2010 disebutkan bahwa plagiat meliputi:

- (1) Mengacu dan/atau mengutip istilah, kata-kata dan/atau kalimat, data dan/atau informasi dari suatu sumber tanpa menyebutkan sumber dalam catatan kutipan dan/atau tanpa menyatakan sumber secara memadai;
- (2) Mengacu dan/atau mengutip secara acak istilah, kata-kata dan/atau kalimat, data dan/atau informasi dari suatu sumber tanpa menyebutkan sumber dalam catatan kutipan dan/atau menyatakan sumber secara memadai;
- (3) Menggunakan sumber gagasan, pendapat, pandangan, atau teori tanpa menyatakan sumber secara memadai;
- (4) Merumuskan dengan kata-kata dan/atau kalimat sendiri dari sumber kata-kata dan/atau kalimat, gagasan, pendapat, pandangan, atau teori tanpa menyatakan sumber secara memadai;

B. JENIS – JENIS PLAGIARISME

Sulistyo (2011) Plagiarisme dikelompokkan menjadi 4 jenis yaitu :

1. Plagiarisme ide

Plagiarisme tipe ini merupakan plagiarisme dimana seseorang menjiplak ide orang lain dalam membuat sebuah karya. Tipe plagiarisme ini sulit dibuktikan karena ide itu bersifat abstrak dan kemungkinan memiliki persamaan dengan ide orang lain. Misalnya membuat karya dengan menjiplak ide orang lain, hanya diubah sedikit namun intinya ide tetap sama dengan yang dijiplak.

2. Plagiarisme kata demi kata

Tipe ini yaitu apabila mengutip karya orang lain kata demi kata tanpa menyebutkan sumbernya sampai seluruh ide penulis aslinya benar-benar terambil. Misalnya dengan mengambil beberapa kata/kalimat dari karya seseorang lalu diletakkan pada karyanya sendiri pada bagian-bagian tertentu sampai isinya sama dengan karya yang dijiplak.

3. Plagiarisme atas sumber

Plagiarisme tipe ini merupakan plagiarisme dimana seseorang tidak menyebutkan secara lengkap sumber referensi yang dirujuk dalam kutipan.

4. Plagiarisme kepengarangan

Plagiarisme tipe ini yaitu apabila seseorang mengakui karya orang lain sebagai karyanya sendiri. Tindakan ini dilakukan dengan kesadaran dan kesengajaan untuk membohongi publik.

C. CARA MENGHINDARI PLAGIARISME

1. Mengutip dengan benar

Hal ini sesuai yang disampaikan Waseso(2012), strategi menghindari penjiplakan dapat dilakukan dengan cara; (a)Tempatkan dalam kutipan setiap hal yang diambil langsung dari teks aslinya, terutama jika memang mengutip;(b) Kemukakan dengan kata – kata sendiri (parafrase), tapi pastikan tidak hanya sekedar menata ulang atau membubuhkan beberapa

kata baru; (c) Bacalah secermat – cermatnya apa yang hendak di parafrasekan, tutuplah teks aslinya sehingga tidak tergoda untuk menggunakan teks itu sebagai panduan. Kemudian tulislah gagasan itu dengan kata – kata sendiri tanpa mengintip; (d) Bandingkan parafrase yang telah dibuat dengan teks aslinya untuk memastikan bahwa tidak digunakan frase atau kata – kata yang sama, dan bahwa informasinya akurat.

Menurut Putra(2011) plagiarisme dapat dihindari dengan cara memahami tata cara pengutipan; melakukan parafrasa, dan atau meringkas gagasan atau wacana dari karya orang lain.

Teknik mengutip merupakan salah satu cara agar terhindar dari plagiarisme. Kutipan merupakan pinjaman kalimat atau pendapat dari gagasan seseorang baik yang terdapat dalam buku-buku maupun majalah.

Kutipan langsung:

Kutipan langsung merupakan kutipan yang sama dengan bentuk asli yang dikutip dalam hal susunan kata dan tanda bacanya. Kutipan langsung ini tidak boleh lebih dari satu halaman. Jadi, dalam kutipan langsung ini dibatasi banyaknya kata atau kalimat yang dikutip.

Cara mengutip kutipan tidak langsung:

Kutipan kurang dari 40 Kata

Kutipan yang kurang dari 40 kata ditulis di antara tanda kutip (“.....”) sebagai bagian terpadu dalam teks utama, dan diikuti nama pengarang, tahun. Nama pengarang dapat ditulis terpadu dalam teks atau menjadi satu dengan tahun dalam tanda kurung. Lihat contoh berikut.

Contoh nama pengarang disebut dalam teks secara terpadu.

Wijayanti & Sugiarsi(2013:9) menyimpulkan “ada perbedaan secara signifikan antara tarif riel dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim pasien rawat inap pelayanan penyakit dalam”.

Contoh nama pengarang disebut bersama bersama dengan tahun penerbitan dan nomor halaman.

Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah “ada perbedaan secara signifikan antara tarif riel dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim pasien rawat inap pelayanan penyakit dalam” (Wijayanti & Sugiarsi, 2013:9).

Kutipan lebih dari 40 kata

Kutipan yang berisi lebih dari 40 kata atau lebih ditulis tanpa tanda kutip secara terpisah dari teks yang mendahului, ditulis 1,2cm dari garis tepi sebelah kiri dan kanan, dan diketik dengan halaman tunggal. Contoh.

Sudra (2010:44-45) menarik kesimpulan sebagai berikut.

Secara statistik semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi penggunaan TT yang ada untuk perawatan. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien bisa kurang mendapat perhatian yang kurang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat (infeksi nosokomial yang didapat di rumah sakit). Pada akhirnya peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien.

Kutipan yang sebagian dihilangkan

Apabila dalam mengutip langsung ada kata – kata dalam kalimat yang dibuang, maka kata – kata yang dibuang diganti dengan tiga titik. Contoh:

“Clinical pathway memiliki pengaruh terhadap selisih antara tarif riel dengan tarif INA-CBG...pelayanan terstandarisasi”(Wijayanti & Sugiarsi,2013:9).

Cara mengutip kutipan tidak langsung

Kutipan yang disebut secara tidak langsung atau dikemukakan dengan bahasa penulis sendiri ditulis tanpa tanda kutip dan terpadu dengan teks. Nama pengarang bahan kutipan dapat disebut terpadu dalam teks, atau disebut dalam kurung bersama tahun penerbitannya. Jika memungkinkan nomor halaman disebutkan.

Contoh:

Hatta (2014) menyampaikan rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

Rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya (Hatta, 2014).

2. Melakukan parafrase

Parafrase adalah pengungkapan pendapat atau gagasan orang lain dengan menggunakan kata-kata pilihan sendiri, tanpa merubah maksud atau makna ide/gagasan dengan tetap menyebutkan sumbernya.

Enam Langkah Efektif dalam Parafrase

- (a) Baca ulang paragraf-paragraf aslinya sampai Anda benar-benar mengerti arti sebenarnya dari apa yang Anda baca.

- (b) Singkirkan sumber asli tersebut, kemudian tulis parafrase Anda dalam sebuah kartu atau kertas.
- (c) Tulislah beberapa kata di bawah hasil parafrase Anda. Kata tsb digunakan untuk mengingatkan Anda bagaimana Anda menggambarkan materi tersebut. Tulis di bagian atas catatan tsb, kata kunci dan frase dari sumber asli rujukan Anda.
- (d) Cek kembali intepretasi Anda dengan sumber aslinya untuk memastikan bahwa versi parafrase yang Anda buat sudah menggambarkan dengan benar infor-info penting dari sumber aslinya, dalam bentuk yang baru.
- (e) Gunakan “tanda petik” untuk menuliskan istilah atau frase unik yang Anda pinjam sama persis dari aslinya.
- (f) Catat sumber rujukan Anda, termasuk halamannya dalam kartu catatan Anda sehingga Anda tidak salah dalam menuliskan daftar pustaka dalam paper Anda.

http://owl.english.purdue.edu/handouts/research/r_paraphr.html

Perhatikan contoh berikut:

Sumber asli :

Mahasiswa seringkali terlalu banyak mencuplik sama persis dari aslinya ketika mencatat hasil bacaannya, sehingga ketika mereka menulis karya ilmiah akan muncul terlalu banyak tanda kutip dalam rujukan artikel yang dituliskannya. Sebaiknya hanya sekitar 10% dari tulisan Anda yang merupakan rujukan sama persis dengan aslinya. Oleh sebab itu, Anda sebaiknya berjuang keras untuk membatasi jumlah rujukan yang sama persis dengan sumbernya tersebut ketika mencatatnya.

Lester, James D. Writing Research Papers. 2nd ed. (1976): 46-47

Versi Plagiat:

Mahasiswa sering menggunakan kuotasi langsung ketika mencatat, sehingga menghasilkan terlalu banyak kuotasi tersebut di tulisannya. Pada kenyataannya, mungkin seharusnya hanya sekitar 10% dari artikel akhir yang terdiri dari kutipan langsung. Oleh sebab itu, penting untuk membatasi jumlah sumber materi yang dicopy langsung saat Anda mencatat bacaan Anda.

Paraphrase yang legal:

Pada penulisan laporan penelitian mahasiswa sering mengutip langsung secara berlebihan dan gagal mengurangi jumlah kutipan langsung sampai batas yang diizinkan. Karena masalah ini biasanya timbul saat mencatat sumber rujukan, maka penting untuk menghindari mencatat isi rujukan persis kata per kata dengan sumber aslinya(Lester, 46-47)

Ringkasan yang dapat diterima:

Mahasiswa sebaiknya hanya mengambil sedikit kutipan langsung dari sumbernya untuk meminimalkan jumlah kutipan langsung dalam tulisannya.

Versi asli :

Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang (resume atau discharge summary) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang terdapat didalamnya adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan (Hatta, 2014).

Parafrase :

Formulir resume yang berisi ringkasan riwayat perawatan dan pengobatan pasien harus ditanda tangani oleh dokter.(Hatta, 2014).

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Untuk menghindari plagiarisme lakukan kutipan tidak langsung terhadap pernyataan dari sumber buku di bawah ini!

Kutipan panjang kalimat asli:

Apabila mutu resume medis kurang baik, dapat dilihat apakah tidak lengkapnya pengisian resume medis, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik dan diikuti mutu rumah sakit kurang baik. Akibat dari resume medis yang tidak di isi dengan lengkap. Karena resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut (Pratiwi, 2009).

- 2) Lakukan parafrase pada kalimat asli di bawah ini dalam rangka untuk menghindari plagiarisme:

Implied consent adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter di sini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau

sudah diketahui umum. *Implied consent* bentuk lain adalah bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak di tempat, dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter (Guwandi, 2004).

Petunjuk Jawaban

- 1) Baca cara mengutip sumber rujukan !
- 2) Baca cara melakukan parafrase !

Ringkasan

1. Plagiarisme merupakan aktivitas mengambil gagasan tertulis milik orang lain tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Plagiarisme dapat dihindari dengan cara memahami tata cara pengutipan; melakukan parafrasa, dan atau meringkas gagasan atau wacana dari karya orang lain.
3. Kutipan langsung merupakan kutipan yang sama dengan bentuk asli yang dikutip dalam hal susunan kata dan tanda bacanya. Kutipan langsung ini tidak boleh lebih dari satu halaman. Jadi, dalam kutipan langsung ini dibatasi banyaknya kata atau kalimat yang dikutip.
4. Parafrase adalah pengungkapan pendapat atau gagasan orang lain dengan menggunakan kata-kata pilihan sendiri, tanpa merubah maksud atau makna ide/gagasan dengan tetap menyebutkan sumbernya.
5. Enam Langkah Efektif dalam Parafrase
 - (a) Baca ulang paragraf-paragraf aslinya sampai Anda benar-benar mengerti arti sebenarnya dari apa yang Anda baca.
 - (b) Singkirkan sumber asli tersebut, kemudian tulis parafrase Anda dalam sebuah kartu atau kertas.
 - (c) Tulislah beberapa kata di bawah hasil parafrase Anda. Kata tsb digunakan untuk mengingatkan Anda bagaimana Anda menggambarkan materi tersebut. Tulis di bagian atas catatan tsb, kata kunci dan frase dari sumber asli rujukan Anda.
 - (d) Cek kembali intepretasi Anda dengan sumber aslinya untuk memastikan bahwa versi parafrase yang Anda buat sudah menggambarkan dengan benar infor-info penting dari sumber aslinya, dalam bentuk yang baru.
 - (e) Gunakan “tanda petik” untuk menuliskan istilah atau frase unik yang Anda pinjam sama persis dari aslinya.
 - (f) Catat sumber rujukan Anda, termasuk halamannya dalam kartu catatan Anda sehingga Anda tidak salah dalam menuliskan daftar pustaka dalam paper Anda.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Kalimat di bawah ini yang bukan termasuk tindakan plagiarisme adalah...
 - A. Mengacu dan atau mengutip istilah, kata-kata dan atau kalimat, data dan atau informasi dari suatu sumber tanpa menyebutkan sumber secara memadai
 - B. Menggunakan sumber gagasan, pendapat, pandangan, atau teori tanpa menyatakan sumber secara memadai
 - C. Mengutip lebih dari satu halaman dengan menyebutkan sumber secara memadai
 - D. Mengutip secara tidak langsung dengan menyebutkan sumber

- 2) Suatu pernyataan kembali yang lebih detail daripada ringkasan, yang fokus pada satu ide utama dan ditulis kembali dengan padat dan berisi disebut...
 - A. Parafrase
 - B. Kutipan langsung
 - C. Kutipan tidak langsung
 - D. Recall

- 3) Cara mencegah plagiarisme dapat dilakukan di bawah ini kecuali...
 - A. Sertakan sitasi
 - B. Lakukan parafrase
 - C. Lakukan kutipan yang total
 - D. Lakukan interpretasi

- 4) Teknik penulisan parafrase di bawah ini benar,kecuali...
 - A. Baca ulang paragraf-paragraf aslinya sampai Anda benar-benar mengerti arti sebenarnya dari apa yang Anda baca
 - B. Cek kembali intepretasi Anda dengan sumber aslinya untuk memastikan bahwa versi parafrase yang Anda buat sudah menggambarkan dengan benar infor-info penting dari sumber aslinya, dalam bentuk yang baru
 - C. Mengubah tekanan kalimat dari aktif menjadi pasif atau sebaliknya.
 - D. Mengubah bagian-bagian tulisan yang diurai penulis asli sehingga keluar dari isi asli

- 5) Plagiarisme dimana penulis mengutip kata demi kata seperti aslinya tanpa menyebutkan sumber rujukan dan mengakui gagasan tersebut sebagai miliknya disebut...
 - A. Cloning
 - B. CTRL C

- C. Tulisan *Find-Replace*
- D. Tulisan *Remix*

Kunci Jawaban Tes

Test Formatif 1

- 1) B.
- 2) C.
- 3) C.
- 4) A.
- 5) C.
- 6) B.
- 7) C.
- 8) D.
- 9) B
- 10) A

Test Formatif 2

- 1) D.
- 2) A.
- 3) C.
- 4) D.
- 5) C.

Glosarium

Plagiarisme : Plagiat merupakan perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai

.
Sitasi : daftar pustaka dari sejumlah dokumen yang dirujuk atau yang dikutip oleh sebuah dokumen dan setiap daftar pustaka dokumen tersebut dimuat dalam bibliografi dokumen yang mengutip, yang secara khusus mengkaji pengarang dan karya – karya lain.

Daftar Pustaka

Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. "Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi".
http://aturan.dikti.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=344:pencegahan-dan-penggulangan-plagiat-di-perguruan-tinggi&catid=7:peraturan-menteri&Itemid=11 (Diakses tanggal 12 Januari 2017).

Djuroto, T, Suprijadi, B. 2005, *Menulis Artikel & Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Mukhadis, A. 2015. *Kiat Menullis Karya Tulis Ilmiah*. Malang: Aditya Media Publishing

Ibnu, S. 2012. *Menulis Artikel Untuk Jurnal Ilmiah*. Malang: UM Press

Putra, R,MS. 2011. *Kiat Menghindari Plagiat*. Jakarta: Indeks

Soelistyo, H. 2011. *Plagiarisme: Pelanggaran Hak Cipta dan Etika*. Yogyakarta: Kanisius



KARYA TULIS ILMIAH

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. (021) 725 5429

Fax. (021) 739 8950