

**Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah**

**DESAIN FORMULIR SURAT KETERANGAN MEDIS  
UNTUK KEPERLUAN ASURANSI  
DI RSUP dr. KARIADI SEMARANG TAHUN 2016**

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di  
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)



**Retno Astuti Setjaningsih, SS, MM**

**DESAIN FORMULIR SURAT KETERANGAN MEDIS UNTUK KEPERLUAN  
ASURANSI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2016**

**Maria Ritzky Sughesty \*)**, **Retno AstutiSetijaningsih \*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**ABSTRACT**

**DESIGN FORM CERTIFICATE FOR MEDICAL INSURANCE IN DR. Kariadi  
SEMARANG YEAR 2016**

Insurance claims from various insurance companies on dr. Kariadi Semarang requires several different forms, and there was no standard form. This caused the filling of form spend a lot of time and effort, repetition question between one form to another. The general objective of this research was designed a form that can facilitate the entire item of filling the form that submitted for the purposes of claim insurance.

The research type was descriptive and cross sectional approach. The subject were officer of medical records that handle the medical certificate, clerical officer in dr. Kariadi Semarang hospital and officers of insurance as many as 15 people. Data were collected by observation and questionnaires. Methods of data processing by means of editing and tabulating. Methods of data analysis was done descriptively in the form of narrative that examines the design of the Medical Certificate Form for Insurance Purposes in dr. Kariadi Semarang

The form that submitted on dr. Kariadi Semarang has a format and different type of paper. Researches equate in order to concise form. Design of Medical Certificate Form For Insurance Purpose in dr. Kariadi Semarang made by researcher from the aspect of physical, anatomical and content. Researcher used HVS paper kwarto size (A4) weighs 70 grams because non including enshrined documents, anatomical aspects which uses questions with multiple choice answers or check box, the content aspect by adding items as desired charging insurance clerk.

There should be a coordination meeting socialization to all insurers and integrated with the hospital information system (SIRS). Column of doctors signature did not need to be signed, this form was given enough information that has been verified by the physician electronically.

Keywords : Design Form, Form Insurance, Medical Certificate.

Bibliography : 15 (1994 - 2016)

## **ABSTRAK**

Klaim asuransi dari berbagai perusahaan asuransi pada RSUP dr. Kariadi Semarang membutuhkan beberapa formulir yang berbeda-beda dan belum ada bentuk yang baku. Hal ini menyebabkan pengisian formulir menghabiskan banyak waktu dan tenaga, terjadi pengulangan pertanyaan antara formulir yang satu dengan yang lain. Tujuan umum dari Laporan Tugas Akhir ini adalah merancang sebuah formulir yang dapat memfasilitasi seluruh item pengisian form yang diajukan pihak asuransi untuk keperluan klaim.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah petugas rekam medis bagian pengurusan surat keterangan kedokteran, petugas tata usaha di RSUP dr. Kariadi Semarang dan petugas dari pihak asuransi sebanyak 15 orang.

Formulir yang diajukan pada RSUP dr. Kariadi Semarang mempunyai format dan jenis kertas yang berbeda. Peneliti menyeragamkan agar formulir lebih ringkas. Perancangan Formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Semarang dilakukan peneliti menurut aspek fisik, anatomik dan isi.

Penggunaan kertas HVS ukuran Kwarto (A4) berat 70gr karena bukan termasuk dokumen yang diabadikan. Sebaiknya ada sosialisasi kepada seluruh pihak asuransi dan dibuat terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit (SIRS). Kolom tandatangan dokter tidak perlu ditandatangani, cukup diberikan keterangan *formulir ini sudah diverifikasi oleh dokter pemeriksa secara elektronik*.

## **PENDAHULUAN**

Dalam satu bulan terdapat kurang lebih 60 hingga 70 asuransi kesehatan yang diklaimkan di RSUP Dr.Kariadi Semarang.<sup>(10)</sup>. Masalah yang ditemui petugas rekam medis dalam pengisian formulir asuransi kesehatan yang diklaimkan tersebut memiliki berbagai format formulir yang berbeda-beda atau variatif dan tidak ada format baku. Akibatnya petugas rekam medis harus menyesuaikan pengisian form tersebut sesuai dengan isi / catatan yang tertuang dalam dokumen rekam medis. Dalam satu formulir asuransi terkadang terdapat lima hingga tujuh lembar formulir yang harus diisi oleh petugas rekam medis. Akibatnya dalam pengisian formulir asuransi menghabiskan banyak waktu dan tenaga.Selain itu terjadi pengulangan pengisian antara formulir asuransi yang satu dengan yang lain. Hal ini membutuhkan waktu pengisian yang lebih lama. Masih ada dokumen rekam medis tidak lengkap pengisiannya / penulisannya yang sulit terbaca sehingga menyulitkan petugas dalam mengisi formulir asuransi. Dengan adanya formulir asuransi yang terisi dengan baik diharapkan dapat menjadi alat komunikasi yang baik pula antara pihak pelayanan kesehatan dan pihak asuransi serta memberikan manfaat finansial kepada pasien atau masyarakat pengguna pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti berpikir untuk menganalisa formulir asuransi yang diajukan di RSUP dr. Kariadi Semarang serta merealisasikan ide yang pernah digagas oleh Kepala Instalasi Rekam Medis terdahulu, yaitu dengan membuat sebuah formulir yang dapat merangkum semua pertanyaan item pengisian untuk semua asuransi kesehatan.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan,

observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time sapproach*)<sup>(4)(11)(12)</sup>

## **HASIL**

A. Hasil Pengamatan Jenis formulir yang digunakan untuk masing-masing pihak asuransi sebagai berikut :

1. Formulir asuransi Jasaraharja menggunakan kertas HVS ukuran F4.
2. Formulir asuransi Jamsostek menggunakan kertas HVS NCR (berkarbon) rangkap empat ukuran F4.
3. Formulir asuransi Prudential menggunakan kertas HVS ukuran A4.
4. Formulir asuransi Bumiputera menggunakan kertas HVS ukuran F4.
5. Formulir asuransi CAR Life Insurance menggunakan kertas HVS ukuran A4.
6. Formulir asuransi Sinarmas MSIG menggunakan kertas HVS ukuran A4.
7. Formulir asuransi CIGNA menggunakan kertas HVS ukuran A4.
8. Formulir asuransi Manulife menggunakan kertas HVS ukuran F4.
9. Formulir asuransi Axa Mandiri menggunakan kertas HVS ukuran A4.
10. Formulir asuransi Sequislife menggunakan kertas HVS ukuran A4.
11. Formulir asuransi Mega Insurance menggunakan kertas HVS ukuran A4.
12. Formulir asuransi BNI Life menggunakan kertas HVS ukuran A4.
13. Formulir asuransi Allianz menggunakan kertas HVS ukuran A4.
14. Formulir asuransi Bringin Life menggunakan kertas HVS ukuran F4.
15. Formulir asuransi Mandiri In Health menggunakan kertas HVS ukuran A4.

B. Hasil Pengelompokan Item Pengisian yang Dibutuhkan oleh Masing-Masing Pihak Asuransi

Tabel 1. Item Pengisian yang Dibutuhkan Pihak Asuransi

| No | Item Pengisian yang Dibutuhkan                  |
|----|---|
| 1  | Anamnesa  |
| 2  | bagaimana terjadinya kecelakaan                 |
| 3  | bentuk kelainan kanker / tumor                  |
| 4  | bentuk kelainan neurologik                      |
| 5  | cedera yang diderita                            |
| 6  | diagnosa masuk                                  |
| 7  | diagnosa merupakan komplikasi penyakit tertentu |
| 8  | diagnosa sekunder                               |
| 9  | diagnosa utama                                  |
| 10 | dilakukan autopsi dan visum et repertum         |
| 11 | faktor penyebab diagnosa                        |
| 12 | gejala penyakit                                 |
| 13 | identitas pasien                                |
| 14 | identitas rumah sakit                           |
| 15 | ijin istirahat/cuti                             |
| 16 | indikasi perawatan                              |
| 17 | informasi lainnya                               |
| 18 | jabatan dokter pemeriksa                        |
| 19 | jenis kamar perawatan                           |
| 20 | jenis kecelakaan                                |
| 21 | jenis operasi (elective/cito)                   |
| 22 | keadaan pasien keluar rumah sakit               |
| 23 | keadaan tempat & ukuran luka                    |
| 24 | keluhan tambahan                                |
| 25 | keluhan utama                                   |
| 26 | kondisi kesehatan sebelum perawatan             |
| 27 | kunjungan pertama dan terakhir                  |
| 28 | lama perawatan                                  |
| 29 | lama sakit sampai meninggal                     |
| 30 | lamanya gejala                                  |
| 31 | laporan perkembangan penyakit & tindakan        |
| 32 | nama & alamat faskes yang pernah dikunjungi     |
| 33 | nama dan tandatangan dokter pemeriksa           |
| 34 | nama dokter lain yang merawat                   |
| 35 | nama faskes yang merujuk                        |
| 36 | organ yang terkena metastasis                   |

|    |  |
|----|--|
| 37 | pasien dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan              |
| 38 | pemeriksaan fisik  |
| 39 | pemeriksaan penunjang  |
| 40 | penjelasan tentang cacat / ketidakmampuan setelah dianggap   |
| 41 | penjelasan tentang pembedahan / pembedahan anggota badan     |
| 42 | penjelasan tentang perawatan                                 |
| 43 | penyakit berhubungan dengan bunuh diri                       |
| 44 | penyakit yang mendasari sebab meninggal                      |
| 45 | penyebab kecelakaan  |
| 46 | penyebab penyakit berhubungan dengan kecelakaan              |
| 47 | penyebab penyakit berhubungan dengan kosmetik                |
| 48 | penyebab penyakit termasuk cacat bawaan                      |
| 49 | penyebab penyakit termasuk HIV                               |
| 50 | penyebab penyakit termasuk kecelakaan                        |
| 51 | penyebab penyakit termasuk kehamilan / kelahiran / keguguran |
| 52 | penyebab penyakit termasuk obesitas / pelangsingan           |
| 53 | penyebab penyakit termasuk pekerjaan                         |
| 54 | penyebab penyakit termasuk penggunaan kontrasepsi            |
| 55 | penyebab penyakit termasuk penyakit kejiwaan                 |
| 56 | penyebab penyakit termasuk penyakit kelamin                  |
| 57 | penyebab penyakit termasuk penyakit kesuburan                |
| 58 | penyebab penyakit termasuk penyalahgunaan alkohol / obat     |
| 59 | riwayat penyakit dahulu                                      |
| 60 | riwayat penyakit sekarang                                    |
| 61 | riwayat perawatan  |
| 62 | ruang perawatan  |
| 63 | sebab kecelakaan   |
| 64 | sebab meninggal  |
| 65 | sebab meninggal berhubungan dengan bunuh diri / narkoba      |
| 66 | sebab meninggal berhubungan dengan cedera                    |
| 67 | setelah sembuh dapat bekerja/tidak                           |
| 68 | Spesialisasi   |
| 69 | status perawatan   |
| 70 | tanggal diagnosa ditegakkan                                  |
| 71 | tanggal dilakukan tindakan medis                             |
| 72 | tanggal gejala / keluhan pertama kali                        |
| 73 | tanggal kecelakaan   |
| 74 | tanggal konsultasi pertama kali                              |
| 75 | tanggal mulai diderita                                       |
| 76 | tanggal pemeriksaan  |
| 77 | tanggal perawatan  |
| 78 | tempat dan tanggal pengisian                                 |

|    |  |
|----|--|
| 79 | tempat kecelakaan                                    |
| 80 | tempat, tanggal & waktu meninggal                    |
| 81 | terapi / tindakan bedah                              |
| 82 | terjadi kelumpuhan / kehilangan fungsi anggota tubuh |
| 83 | termasuk kanker in situ                              |
| 84 | TNM stagingnya / jenis leukemianya                   |
| 85 | waktu dan tempat dilakukan berobat jalan             |

C. Identifikasi tentang Kebutuhan Terhadap Item Pengisian yang Baru

Tabel 2. Hal yang Perlu Ditambahkan

| No | Hal yang perlu ditambahkan          | Jml Responden (org) | %   | Keterangan                                      |
|----|-------------------------------------|---------------------|-----|---|
| 1  | Tanggal konsultasi / gejala pertama | 2                   | 13% | -   |
| 2  | Sebab penyakit                      | 4                   | 27% | -   |
| 3  | TNM Staging Kanker                  | 1                   | 7%  | -   |
| 4  | Prosentase kecacatan                | 3                   | 20% | -   |
| 5  | Riwayat penyakit                    | 2                   | 13% | -   |
| 6  | Tidak diisi responden               | 1                   | 7%  | Responden merasa tdk ada yang perlu ditambahkan |

D. Identifikasi tentang Cara Pengisian Formulir

Tabel 3. Cara Pengisian Formulir Asuransi

| No | Item Pengisian Yang Dibutuhkan                  | Cara pengisian   |
|----|---|--|
| 1  | Anamnesa  | kronologis dirawat   |
| 2  | bagaimana terjadinya kecelakaan                 | kronologis kecelakaan  |
| 3  | bentuk kelainan kanker / tumor                  | cukup jelas  |
| 4  | bentuk kelainan neurologic                      | cukup jelas  |
| 5  | cedera yang diderita                            | cedera akibat kecelakaan   |
| 6  | diagnosa masuk                                  | cukup jelas  |
| 7  | diagnosa merupakan komplikasi penyakit tertentu | penyakit yang diderita sekarang merupakan komplikasi penyakit tertentu |
| 8  | diagnosa sekunder                               | cukup jelas  |
| 9  | diagnosa utama                                  | cukup jelas  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | dilakukan autopsi dan visum et repertum         | pada pasien meninggal apakah dilakukan autopsi & visum et repertum                       |
| 11 | faktor penyebab diagnosa                        | cukup jelas  |
| 12 | gejala penyakit                                 | cukup jelas  |
| 13 | identitas pasien                                | cukup jelas  |
| 14 | identitas rumah sakit                           | cukup jelas  |
| 15 | ijin istirahat/cuti                             | ijin istirahat/cuti yang diberikan dokter  |
| 16 | indikasi perawatan                              | cukup jelas  |
| 17 | informasi lainnya                               | hal lain yang diketahui dokter sebagai tambahan informasi                                |
| 18 | jabatan dokter pemeriksa                        | cukup jelas  |
| 19 | jenis kamar perawatan                           | kelas perawatan  |
| 20 | jenis kecelakaan                                | termasuk kecelakaan tunggal atau melibatkan kendaraan lainnya                            |
| 21 | jenis operasi (elective/cito)                   | jenis operasi yang dilakukan   |
| 22 | keadaan pasien keluar rumah sakit               | cukup jelas  |
| 23 | keadaan tempat & ukuran luka                    | keadaan tempat & ukuran luka akibat kecelakaan   |
| 24 | keluhan tambahan                                | cukup jelas  |
| 25 | keluhan utama                                   | cukup jelas  |
| 26 | kondisi kesehatan sebelum perawatan             | cukup jelas  |
| 27 | kunjungan pertama dan terakhir                  | cukup jelas  |
| 28 | lama perawatan                                  | cukup jelas  |
| 29 | lama sakit sampai meninggal                     | cukup jelas  |
| 30 | lamanya gejala                                  | cukup jelas  |
| 31 | laporan perkembangan penyakit & tindakan        | cukup jelas  |
| 32 | nama & alamat faskes yang pernah dikunjungi     | cukup jelas  |
| 33 | nama dan tandatangan dokter pemeriksa           | cukup jelas  |
| 34 | nama dokter lain yang merawat                   | apabila pasien dilakukan rawat gabung dengan dokter lain                                 |
| 35 | nama faskes yang merujuk                        | cukup jelas  |
| 36 | organ yang terkena metastasis                   | organ yang terkena penyebaran sel kanker   |
| 37 | pasien dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan | setelah sembuh pasien dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat sama sekali |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 38 | pemeriksaan fisik   | cukup jelas  |
| 39 | pemeriksaan penunjang   | hasil lab, usg, rontgen dll  |
| 40 | penjelasan tentang cacat / ketidakmampuan setelah dianggap sembuh | setelah sembuh pasien dapat melakukan pekerjaan biasa / ringan / tidak dapat sama sekali dan prosentase kecacatannya |
| 41 | penjelasan tentang pembedahan / pemotongan anggota badan          | apabila pasien dilakukan tindakan medis berupa pemotongan anggota badan  |
| 42 | penjelasan tentang perawatan                                      | cukup jelas  |
| 43 | penyakit berhubungan dengan bunuh diri                            | kondisi pasien akibat tindakan bunuh diri  |
| 44 | penyakit yang mendasari sebab meninggal                           | cukup jelas  |
| 45 | penyebab kecelakaan   | cukup jelas  |
| 46 | penyebab penyakit berhubungan dengan kecelakaan                   | cukup jelas  |
| 47 | penyebab penyakit berhubungan dengan kosmetik                     | cukup jelas  |
| 48 | penyebab penyakit termasuk cacat bawaan                           | cukup jelas  |
| 49 | penyebab penyakit termasuk HIV                                    | cukup jelas  |
| 50 | penyebab penyakit termasuk kecelakaan                             | cukup jelas  |
| 51 | penyebab penyakit termasuk kehamilan / kelahiran / keguguran      | cukup jelas  |
| 52 | penyebab penyakit termasuk obesitas / pelangsingan                | cukup jelas  |
| 53 | penyebab penyakit termasuk pekerjaan                              | cukup jelas  |
| 54 | penyebab penyakit termasuk penggunaan kontrasepsi                 | cukup jelas  |
| 55 | penyebab penyakit termasuk penyakit kejiwaan                      | cukup jelas  |
| 56 | penyebab penyakit termasuk penyakit kelamin                       | cukup jelas  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 57 | penyebab penyakit termasuk penyakit kesuburan            | cukup jelas  |
| 58 | penyebab penyakit termasuk penyalahgunaan alkohol / obat | cukup jelas  |
| 59 | riwayat penyakit dahulu                                  | riwayat penyakit lain yang diderita sebelumnya                             |
| 60 | riwayat penyakit sekarang                                | riwayat penyakit yang diderita saat ini                                    |
| 61 | riwayat perawatan  | keseluruhan riwayat perawatan  |
| 62 | ruang perawatan  | cukup jelas  |
| 63 | sebab kecelakaan   | cukup jelas  |
| 64 | sebab meninggal  | diagnosa penyakit yang menyebabkan pasien meninggal                        |
| 65 | sebab meninggal berhubungan dengan bunuh diri / narkoba  | cukup jelas  |
| 66 | sebab meninggal berhubungan dengan cedera                | cukup jelas  |
| 67 | setelah sembuh dapat bekerja/tidak                       | cukup jelas  |
| 68 | Spesialisasi   | spesialisasi penyakit dokter yang merawat                                  |
| 69 | status perawatan   | rawat inap / rawat jalan   |
| 70 | tanggal diagnosa ditegakkan                              | cukup jelas  |
| 71 | tanggal dilakukan tindakan medis                         | cukup jelas  |
| 72 | tanggal gejala / keluhan pertama kali                    | cukup jelas  |
| 73 | tanggal kecelakaan                                       | cukup jelas  |
| 74 | tanggal konsultasi pertama kali                          | cukup jelas  |
| 75 | tanggal mulai diderita                                   | cukup jelas  |
| 76 | tanggal pemeriksaan                                      | cukup jelas  |
| 77 | tanggal perawatan  | cukup jelas  |
| 78 | tempat dan tanggal pengisian                             | cukup jelas  |
| 79 | tempat kecelakaan  | cukup jelas  |
| 80 | tempat, tanggal & waktu meninggal                        | cukup jelas  |
| 81 | terapi / tindakan bedah                                  | cukup jelas  |
| 82 | terjadi kelumpuhan / kehilangan fungsi anggota tubuh     | akibat kecelakaan sehingga pasien lumpuh / kehilangan fungsi anggota tubuh |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 83 | termasuk kanker in situ                  | kanker yang diderita termasuk dini / tingkat awal |
| 84 | TNM stagingnya / jenis leukemianya       | stadium keganasan kanker / jenis leukemianya      |
| 85 | waktu dan tempat dilakukan berobat jalan | cukup jelas                                       |

E. Identifikasi Hambatan / Kesulitan dalam Pengisian Formulir Asuransi Saat Ini

TABEL 4. Hasil Kuesioner Tentang Hambatan / Kendala yang Ditemui Petugas

| No | Kendala  | Jml Responden (org) | %   |
|----|--|---------------------|-----|
| 1  | DRM tidak diisi lengkap / item isian dikosongi/tidak diisi / Tidak dijelaskan secara rinci           | 8                   | 53% |
| 2  | Kesulitan meminta tanda tangan dokter  | 4                   | 27% |
| 3  | Banyak form yang tidak perlu diisi sehingga menambah beban pengisian                                 | 1                   | 7%  |
| 4  | Pertanyaan antara asuransi satu dengan yang lain seragam.  | 1                   | 7%  |
| 5  | pertanyaan terlalu banyak, satu pasien mempunyai banyak asuransi sehingga yang diisi lebih dari satu | 3                   | 20% |

F. Rancangan Formulir Surat Keterangan Untuk Keperluan Asuransi di RSUP

dr. Kariadi Semarang menurut aspek fisik, anatomik dan isi.

| No | Aspek Desain Formulir | Rancangan   |
|----|-----------------------|---|
| 1. | Aspek Fisik           |   |
|    | a. Bahan              | Menggunakan kertas HVS dengan berat 70 gr karena tidak perlu diabadikan                       |
|    | b. Bentuk             | Persegi panjang sesuai dengan bentuk formulir rekam medis di RSUP dr. Kariadi Semarang        |
|    | c. Ukuran             | HVS ukuran A4 (kwarto) sesuai dengan ukuran formulir rekam medis di RSUP dr. Kariadi Semarang |
|    | d. Warna              | kertas warna putih agar nyaman dibaca penggunaanya  |

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
|    | e. Kemasan              | Tidak menggunakan kemasan karena menjadi satu dengan dokumen rekam medis ketika disimpan                         |
| 2. | Aspek Anatomik          |  |
|    | a. <i>Heading</i>       |  |
|    | 1) Judul                | Ditengah   |
|    | 2) Sub Judul            | Tidak ada / tidak perlu karena sudah jelas terbaca pada Judul formulir   |
|    | 3) ID RS                | Terletak di bagian kiri atas   |
|    | 4) ID Form              | Terletak di bagian kanan atas  |
|    | 5) Nomor edisi          | Menjadi satu dengan nomor Form/ID Form   |
|    | 6) Nomor halaman        | Menjadi satu dengan nomor Form/ID Form   |
|    | b. <i>Introduction</i>  | Tidak ada / tidak perlu  |
|    | c. <i>Instruction</i>   |  |
|    | 1) Posisi               | a) pada bagian kanan atas formulir pada kolom identitas pasien<br>b) bagian paling bawah halaman kedua           |
|    | 2) Isi                  | a) Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia<br>b) Copy pertama arsip rekam medis, copy kedua untuk pasien |
|    | 3) Tindakan             | Ada (formulir dicetak dua kali)  |
|    | d. <i>Body</i>          |  |
|    | 1) Pengelompokan        | ada pengelompokan, data pribadi pada bagian kanan atas formulir dan selebihnya untuk data klinis pasien          |
|    | 2) Urutan kelompok      | ada urutan kelompok dari umum ke khusus  |
|    | 3) Perataan             | Terdapat perataan  |
|    | 4) Margin               | Terdapat margin,kanan = 1cm,kiri = 2 cm,atas = 0,8 cm,bawah = 1 cm   |
|    | 5) Spasi                | Ada spasi, 1,15  |
|    | 6) Garis/kotak/bayangan | Ada pengkotakan pada bagian luar <i>body</i> formulir  |
|    | 7) Huruf/ukuran/Jenis   | Times New Roman,ukuran 11, jenisnya normal   |
|    | 8) Cara pengisian       | Tidak ada / tidak diperlukan   |
|    | e. <i>Close</i>         |  |
|    | 1) Tempat               | Ada, pada bagian kanan bawah formulir halaman kedua  |
|    | 2) Tanggal              | Ada, pada bagian kanan bawah formulir halaman kedua  |
|    | 3) Waktu                | Tidak ada / tidak diperlukan   |
|    | 4) Tanda tangan         | Ada, pada bagian kanan bawah formulir halaman kedua  |
|    | 5) Catatan tambahan     | Ada, pada bagian tengah bawah formulir halaman kedua   |
|    | f. Aspek Isi            |  |

|  |                     |   |
|--|---------------------|---|
|  | 1) Kelengkapan item | Dibuat berdasarkan item pengisian pada 15 formulir yang diajukan pada RSUP dr. Kariadi Semarang |
|  | 2) Terminologi      | Ada, pada bagian bawah formulir halaman pertama dan bagian atas formulir halaman kedua          |
|  | 3) Singkatan        | Ada, pada bagian kiri atas formulir halaman pertama dan bagian atas formulir halaman kedua      |
|  | 4) Simbol           | Tidak ada / tidak diperlukan karena untuk memudahkan dibaca oleh orang awam                     |

## SURAT KETERANGAN MEDIS UNTUK KEPERLUAN ASURANSI

|                     |         |  |
|---------------------|---------|--|
| Ruang :             | Kelas : | Nama Pasien :  |
| Alamat :            |         | No RM : <input type="text"/> |
| DPJP :              |         | Tgl Lahir/Umur :<br>Jenis Kelamin : L/P*<br>No Register :<br><small>(Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia)</small>                              |
| PPJP :              |         | Status Perawatan: Rawat Inap/Rawat Jalan/Rawat Darurat   |
| Tanggal Perawatan : |         | Lama Perawatan :   |

Anamnesa :

Keluhan Utama :

Keluhan Tambahan :

|                   |   |                 |
|-------------------|---|-----------------|
| Gejala Penyakit : | Tanggal gejala / keluhan pertama kali : | Lamanya Gejala: |
|-------------------|---|-----------------|

Nama faskes yang merujuk :

Indikasi perawatan

Kondisi kesehatan sebelum perawatan

Riwayat Perawatan :

| No | Tgl. Masuk RS | Tgl. Keluar RS | Status | Diagnosa | Dokter |
|----|---------------|----------------|--------|----------|--------|
|    |               |                |        |          |        |
|    |               |                |        |          |        |
|    |               |                |        |          |        |
|    |               |                |        |          |        |

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Diagnosa Masuk : | Tanggal ditegakkan |
|------------------|--------------------|

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Diagnosa Utama : | Tanggal ditegakkan |
|------------------|--------------------|

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Diagnosa Sekunder : | Tanggal ditegakkan |
|---------------------|--------------------|

|   |                    |
|---|--------------------|
| Diagnosa merupakan komplikasi penyakit tertentu : | Tanggal ditegakkan |
|---|--------------------|

Faktor penyebab diagnosa utama :

Pemeriksaan Fisik :

Pemeriksaan Penunjang :

Terapi/ tindakan bedah :

| No | Terapi / tindakan bedah | Tanggal | Jenis operasi (elective/cito) | Penjelasan tentang pembedahan / pembedahan / pemotongan anggota badan |
|----|-------------------------|---------|-------------------------------|---|
|    |                         |         |                               |   |
|    |                         |         |                               |   |
|    |                         |         |                               |   |
|    |                         |         |                               |   |



## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis form yang digunakan untuk masing-masing pihak asuransi berbagai macam bentuk, ukuran dan item pengisian sehingga dirancang satu formulir untuk memfasilitasi kebutuhan pihak asuransi dan supaya seragam sehingga dapat dijadikan satu dengan dokumen rekam medis yaitu dengan menggunakan kertas HVS ukuran Kwarto (A4) berat 70gr karena bukan termasuk dokumen yang diabadikan.
2. Dari hasil pengelompokkan item pengisian yang dibutuhkan oleh masing-masing pihak asuransi didapatkan ada beberapa pertanyaan yang mempunyai kesamaan maksud antara formulir satu dan yang lain. Sehingga peneliti menyeragamkan agar formulir lebih ringkas.
3. Instruksi menurut aspek anatomik bisa diletakkan pada bagian depan formulir kalau terdapat tempat yang cukup.<sup>(5)</sup> Instruksinya berbunyi coretlah bagian yang tidak perlu, tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia dan kepada siapa formulir diserahkan atau disimpan.
4. Hambatan / kendala yang ditemui oleh petugas rekam medis pengurus surat keterangan kedokteran di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah DRM tidak diisi lengkap / item isian dikosongi / tidak diisi / tidak dijelaskan secara rinci, kesulitan meminta tandatangan dokter, banyak formulir yang tidak perlu diisi sehingga menambah beban pengisian, pertanyaan yang seragam sehingga terjadi pengulangan pengisian, satu pasien mempunyai banyak asuransi sehingga yang diisi lebih dari satu dengan pertanyaan yang terlalu banyak. Hambatan tersebut membuat pengurusan asuransi menjadi lama.

5. Salah satu prinsip perancangan formulir adalah berdasarkan kebutuhan pengguna formulir tersebut<sup>(5)</sup>. Formulir surat keterangan kedokteran untuk keperluan asuransi ini perlu dilakukan pengujian kepada penggunanya sehingga bisa dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya..
6. Perancangan Formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Semarang dilakukan peneliti menurut aspek fisik, anatomik dan isi.

## **SARAN**

1. Penggunaan kertas HVS ukuran Kwarto (A4) berat 70gr karena Formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Semarang bukan termasuk dokumen yang diabadikan.
2. Formulir dibuat lebih ringkas dengan pertanyaan yang sederhana.
3. Pemberian instruksi pada Formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi berupa Instruksinya berbunyi tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia dan kepada siapa fomulir diserahkan atau disimpan.
4. Sebaiknya diadakan sosialisasi berupa rapat koordinasi kepada seluruh pihak asuransi dan MOU tentang adanya formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Semarang ini sehingga dapat digunakan untuk menggantikan formulir dari pihak asuransi.
5. Perlu ada SOP yang memuat tatacara pelepasan informasi form apa saja yang boleh diminta pihak asuransi.
6. Formulir Surat Keterangan Medis Untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Semarang ini dibuat dengan terintegrasi sistem informasi rumah sakit

(SIRS) sehingga item pengisian yang diisi oleh semua petugas rumah sakit baik itu mengenai pemeriksaan penunjang dan lainnya dapat langsung tercantum pada formulir. Petugas rekam medis pengurus surat keterangan medis untuk keperluan asuransi hanya perlu menginputkan identitas pasien dan memilih item isian keterangan medis. Kolom tandatangan dokter tidak perlu ditandatangani, cukup diberikan keterangan *formulir ini sudah diverifikasi oleh dokter pemeriksa secara elektronik*. Karena diharapkan terintegrasi dengan SIRS sehingga ketika dokter akan mencetak resume medis yang membutuhkan koreksi otomatis juga sudah memverifikasi isian untuk formulir keterangan medis tersebut. Diharapkan dengan adanya langkah tersebut waktu pengurusan menjadi lebih cepat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Direktur Jenderal Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Medik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008
2. Nazir, Mohammad. Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta. 2011.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta. 1997.
4. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Kedua, Rineka Cipta, Jakarta. 2002.
5. Santoso, Gempur. Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta. 2005.

6. Manajemen Informasi Desain Formulir Rekam Medis, Banda Aceh. 2014. diakses dari <http://tetayuyunwahyuniblog.blogspot.co.id/2014/11/manajemn-informasi-desain-formulir.html>
7. Rustiyanto, Ery. Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Graha Ilmu, Jakarta. 2009
8. Sunartini, Imam. Dasar Organisasi Manajemen, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
9. Riyadhi, Noor. Desain Formulir Rekam Medis, Akademi Perkam Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta. 2000
10. Data Asuransi Sub Bagian Tata Usaha, RSUP dr. Kariadi, Semarang. 2016
11. Nur Syahrini, Erlina. Desain Penelitian Cross Sectional Case Control dan Cohort, Semarang. 2010. Diakses dari <http://erlynafkmundip.blogspot.co.id/2010/10/cross-sectional-case-control-dan-cohort.html>
12. Sabrina. Cross Sectional Study. Semarang. 2013. Diakses dari <http://fatamorganakata.blogspot.co.id/2013/01/cross-sectional-study.html>
13. Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ketiga. Balai Pustaka. Jakarta. 2002
14. Shofari, Bambang. Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan, DIII, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. 2008. (Tidak dipublikasikan)
15. Huffman, Edna K. *Health Information Management*, Physicians Record Company. Berwyn Illinois. 1994