

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.⁽¹⁰⁾. 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 diisikan 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*)⁽⁴⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

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 b) bagian paling bawah halaman kedua
	2) Isi	a) Tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DPJP :		Tgl Lahir/Umur : Jenis Kelamin : L/P* No Register : <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 / pemotongan anggota badan

SURAT KETERANGAN MEDIS UNTUK KEPERLUAN ASURANSI

Bentuk kelainan kanker / tumor

Organ yang terkena metastasis

Termasuk kanker in situ

TNM stagingnya / jenis leukemianya

Bentuk kelainan neurologic

Penyebab penyakit :

Berhubungan dengan bunuh diri

Berhubungan dengan kecelakaan

Berhubungan dengan kosmetik

Berhubungan dengan pekerjaan

Termasuk cacat bawaan

termasuk HIV

termasuk kecelakaan

termasuk kehamilan / kelahiran / keguguran

termasuk obesitas / pelangsingan

termasuk penggunaan kontrasepsi

termasuk penyakit kejiwaan

termasuk penyakit kelamin

termasuk penyakit kesuburan

termasuk penyalahgunaan alkohol / obat

Tanggal & tempat kecelakaan :

Jenis kecelakaan :

Bagaimana terjadinya kecelakaan :

Penyebab kecelakaan :

cedera yang diderita

Keadaan tempat & ukuran luka :

Setelah sembuh pasien dapat melakukan pekerjaan : biasa / ringan / tidak dapat bekerja

Penjelasan tentang cacat /kelumpuhan / kehilangan fungsi anggota tubuh /ketidakmampuan setelah dianggap sembuh :

Prosentase kecacatan

Ijin istirahat/cuti : Hari

Laporan perkembangan penyakit & tindakan :

Informasi lainnya :

Keadaan pasien keluar rumah sakit :

Waktu dan tempat dilakukan berobat jalan :

Tempat, tanggal & waktu meninggal :

lama sakit sampai meninggal :

Sebab meninggal :

Tempat dan tanggal pengisian :

penyakit yang mendasari sebab meninggal :

Jabatan dokter pemeriksa :

Sebab meninggal berhubungan dengan bunuh diri / narkoba

Spesialisasi

namadokter lain yang merawat :

Tandatangan dokter pemeriksa

Dilakukan autopsi dan visum et repertum :

(.....)

Keterangan

1. Copy pertama arsip rekam medis
2. Copy kedua untuk pasien

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 fomulir kalau terdapat tempat yang cukup.⁽⁵⁾ Instruksinya berbunyi coretlah bagian yang tidak perlu, tempelkan stiker identitas pasien jika tersedia dan kepada siapa fomulir 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⁽⁵⁾. 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 diisikan 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 & Kuanlitatif, 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