

TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN PULANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN

Ima Rusdiana^{1*}, Fresty Cahya Maulina², Suci Aulia³

^{1,2,3}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar., Kec. Pamulang,
Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Ima Rusdiana E-mail: ima.rusdiana@gmail.com</p>	<p><i>The discharge summary is a summary of records of care and treatment time for inpatients from the start of admission to the end of treatment. This summary is created by the doctor and is an important part of the patient's medical record. The aim of this research is to identify incompleteness in completing inpatient discharge summaries at the South Tangerang City General Hospital. The type of research used is descriptive research, namely a research method carried out with the main aim of creating a descriptive picture of a situation objectively using a quantitative approach, with the population being summaries of inpatient discharges from January to March 2023 totaling 2,145 discharge summaries and samples obtained. a total of 96 discharge summary. Based on the results of research conducted at the South Tangerang City General Hospital, researchers can draw the conclusion that the South Tangerang City General Hospital has Standard Operating Procedures (SPO). The results of calculations according to quantitative analysis with a sample of 96 discharge summaries showed that 35 discharge summaries were complete (36.4%) and 61 discharge summaries were incomplete (63.5%). The obstacle that occurs when filling out a hospital discharge summary is that doctors have a tight time schedule. It is necessary to evaluate the incompleteness of the discharge summary considering that there are still many discharge summaries that have not been filled in completely.</i></p>
<p>Keywords: Incompleteness Medical Record Discharge Summary</p>	
<p>Kata Kunci: Ketidاكلengkapan Rekam Medis Ringkasan Pulang</p>	<p>Ringkasan pulang atau discharge summary merupakan rangkuman catatan waktu perawatan dan pengobatan pasien rawat inap dari awal masuk hingga selesai perawatan. Ringkasan ini dibuat oleh dokter dan merupakan bagian penting dari rekam medis pasien. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan kuantitatif, dengan populasinya adalah ringkasan pulang rawat inap dari bulan Januari sampai Maret 2023 sebanyak 2.145 ringkasan pulang dan sampel yang didapat sebanyak 96 ringkasan pulang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO). Hasil perhitungan menurut analisa kuantitatif dengan sampel sebanyak 96 ringkasan pulang didapatkan ringkasan pulang yang lengkap sebanyak 35 ringkasan pulang (36,4%) dan ringkasan pulang yang tidak lengkap sebanyak 61 ringkasan pulang (63,5%). Kendala yang terjadi pada saat pengisian ringkasan pulang rawat inap di rumah sakit adalah dokter memiliki waktu yang padat. Perlu melakukan evaluasi mengenai ketidاكلengkapan ringkasan pulang mengingat masih banyaknya ringkasan pulang yang belum terisi dengan lengkap.</p>
<p>Manuskrip diterima: 11 01 2025 Manuskrip direvisi: 28 02 2025 Manuskrip dipublikasi: 30 04 2025</p>	<p>This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p> 

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat merupakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Semakin tinggi tingkat kecerdasan dan sosial ekonomi masyarakat, maka pengetahuan mereka terhadap penyakit, biaya, administrasi maupun upaya penyembuhan semakin baik. Masyarakat akan menuntut penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan nonmedis (Kemenkes RI, 2009).

Menurut Permenkes RI No. 24 tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisi tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dan Rekam Medis elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Dalam Permenkes RI No 24 tahun 2022 pasal 32 tentang kerahasiaan, isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia pihak sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 meliputi; tenaga kesehatan, dokter, dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien.

Ringkasan Pasien Pulang adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan. Bentuk pencatatan dokumen rekam medis salah-satunya adalah ringkasan pasien pulang (*Discharge Summary*). Ringkasan pasien pulang merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup ataupun meninggal (Febriansyah *et al.*, 2021).

Ringkasan pasien pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil, pemeriksaan fisik dan penunjang, tindakan, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga petugas rekam medis harus lebih teliti untuk menganalisa ketidak lengkapan isi ringkasan pasien pulang. Pengisian ringkasan pasien pulang yang tidak lengkap bisa disebabkan karena kelalaian petugas dan kurang mengertinya terhadap pentingnya kelengkapan data pasien (Wahyudin, 2021), Pencatatan rekam medis harus di buat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu.

Bentuk pencatatan dokumen Rekam Medis salah satunya adalah Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*). Resume (ringkasan pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Ringkasan pasien pulang (*Discharge Summary*) dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Satu salinan diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan kepada pasien. Satu salinan diberikan kepada pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku. Satu salinan diberikan kepada penjamin. Salinan ringkasan berada di rekam medis pasien (Saputra, 2022).

Permasalahan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis perlu mendapatkan perhatian lebih mengingat pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi (Sugiarto, 2016). Dampak yang terjadi akibat rekam medis yang tidak lengkap adalah kualitas data yang tidak baik dan akurat yang dapat merugikan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, salah satunya terkait masalah penanganan pasien. Kualitas rekam medis merupakan cerminan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan (Sugiarto, 2016). Resume medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien, isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tandan tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Sugiarto, 2016). Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima

pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Maret 2024 terdapat angka kelengkapan pengisian ringkasan pulang sebesar 89% sedangkan untuk ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang sebesar 11% di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan. Dampak dari pengisian ringkasan pulang yang tidak lengkap adalah kesulitan dalam melacak informasi penting tentang pasien, seperti diagnosa, pengobatan, dan tindak lanjut, ketidakmampuan untuk menagih pembayaran, penyedia layanan kesehatan dapat menghadapi risiko hukum jika ringkasan pulang mereka tidak lengkap dan menyebabkan kesalahan diagnosis atau pengobatan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian ini.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara lain dari kuantifikasi atau pengukuran (v. Wiratna Sujarweni, 2014). Metode rancangan penelitian ini yaitu dengan meninjau kelengkapan pengisian formulir rekam medis di rumah sakit.

HASIL

1. Standar Prosedur Operasional Formulir Ringkasan Pulang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai standar prosedur operasional pengisian ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan diketahui bahwa ada standar prosedur operasional yang berjudul ringkasan pulang, yang berisi:

- a. Tim medis harus menyelesaikan ringkasan pulang sebelum pasien di pulangkan.
- b. Ringkasan pulang harus ditulis dengan jelas, ringkas dan akurat.
- c. Ringkasan pulang harus memuat informasi berikut:
 - 1) Identitas pasien
 - 2) Diagnosa
 - 3) Riwayat Penyakit
 - 4) Daftar obat yang diberikan selama dirawat
 - 5) Alergi obat

- 6) Pemeriksaan penunjang diagnostic
- 7) Tindakan medis yang dilakukan
- 8) Kondisi pasien saat pulang
- 9) Rencana perawatan lanjutan
- 10) Instruksi edukasi pasien
- 11) Tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab

2. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan

Peneliti melakukan penelitian pada ringkasan pulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan dengan cara pengambilan data pasien pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2023 dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 2.145 dan di ambil sampel sebanyak 96 ringkasan pulang.

Berikut adalah tabel data hasil penelitian terhadap kelengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan:

Tabel 1.1 Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan

Keterangan	Lengkap		Tidak Lengkap		n (%)
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%	
Analisis kelengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap	35	36,4%	61	63,5%	100

Pada tabel 1.1 maka dari seluruh sampel yang diteliti sebanyak 96 ringkasan pulang yang terisi lengkap dengan persentase 36,4 % atau sama dengan 35 ringkasan pulang dan yang tidak terisi lengkap dengan persentase 63,5% atau sama dengan 61 ringkasan pulang.

a. Identifikasi Pasien

Tabel 2.2 Hasil Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien Pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan

No	Identitas	Lengkap	Tidak Lengkap
----	-----------	---------	---------------

	Pasien	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	No. RM	96	100	0	0
2.	Nama	96	100	0	0
3.	Tanggal Lahir	96	100	0	0
4.	Jenis Kelamin	96	100	0	0
Rata-rata		96	100	0	0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil pada tabel 2.2, di ketahui bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien pada ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan dari 96 ringkasan pulang yang diteliti di dapatkan; No. RM, nama, tanggal lahir, dan jenis kelamin yaitu sebanyak 100 % seluruhnya sudah terisi lengkap.

b. Laporan Penting

Tabel 1.3 Hasil Analisis Kuantitatif Laporan Penting Pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan

NO	Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase
1.	Tanggal Masuk	95	99	1	1
2.	Tanggal Keluar	93	97,8	3	3,1
3.	Diagnosa Utama	92	95,8	4	4,1
4.	Pemeriksaan Fisik	92	95,8	4	4,1
5.	Terapi/Pengobatan	60	62,5	36	37,5
6.	Riwayat Penyakit	82	85,4	14	14,5
7.	Intruksi tindak lanjut	76	79,1	20	20,8
8.	Nama & TTD DPJP	61	63,5	35	36,4

Rata-rata	81,3	84,8	14,6	15,1
-----------	------	------	------	------

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil pada tabel 1.3, diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan dari 96 lembar ringkasan pulang rawat inap jumlah kelengkapan pada laporan penting yang tertinggi ada pada jenis tanggal masuk yaitu sebanyak 99% seluruhnya lengkap dan yang tidak terisi lengkap tertinggi adalah terapi/pengobatan yaitu sebanyak 37,5% hampir setengahnya tidak lengkap. Diketahui rata-rata laporan penting adalah 84,8% sebagian besar lengkap dan rata-rata pada ketidaklengkapan laporan penting ada 15,1% hampir tidak ada lengkap.

c. Autentifikasi Dokter

Tabel 1.4 Hasil Analisis Kuantitatif Autentifikasi Dokter Pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan

NO	Autentifikasi Dokter	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Nama Dokter	96	100	0	0
2.	TTD Dokter	61	63,6	35	36,4
	Rata-rata	78,5	81,8	17,5	18,2

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil pada tabel 1.4, diketahui bahwa kelengkapan pengisian autentifikasi dokter pada ringkasan pulang jumlah kelengkapan yang tertinggi ada pada nama dokter yaitu sebanyak 100% seluruhnya terisi lengkap dan yang tidak terisi lengkap tertinggi adalah TTD dokter yaitu sebanyak 36,4 % hampir setengahnya tidak lengkap. Diketahui rata-rata pada autentifikasi dokter ada 81,8% sebagian besar lengkap dan rata-rata pada ketidaklengkapan autentifikasi dokter ada 18,2% hampir tidak ada lengkap.

3. Kendala Dalam Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap

Pengisian ringkasan pulang menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian ringkasan pulang. Namun yang mempunyai kewajiban mengisi ringkasan pulang

adalah dokter yang merawat atau dokter yang bertanggung jawab dalam masa pengobatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan untuk kendala pengisian ringkasan pulang peneliti melakukan wawancara terhadap kepala rekam medis, peneliti melakukan wawancara sebagai berikut:

Apakah ada kendala dalam pengisian ringkasan pulang rawat inap?

Kepala rekam medis: “*ada*”

Apa saja kendala dalam pengisian ringkasan pulang rawat inap?

Kepala rekam medis: “*keterbatasan waktu dokter, dokter memiliki waktu yang padat sehingga sering kali tidak memiliki waktu untuk mengisi ringkasan pulang dengan lengkap dan tepat waktu serta kurangnya komunikasi antara dokter dan staff rekam medis yang menyebabkan miskomunikasi tentang informasi yang harus dicantumkan dalam ringkasan pulang*”

Apa dampak jika ringkasan pulang tidak lengkap?

Kepala rekam medis: “*gagal claim dan membuat proses pengobatan lanjutan kepada pasien terganggu karena data yang ada tidak ditulis dilembar ringkasan pulang sebelumnya*”

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti penyebab dari ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap disebabkan oleh keterbatasan waktu dokter dan kurangnya komunikasi antara dokter dan staff rekam medis. Hal ini menyebabkan staff rekam medis gagal mengklaim dan membuat proses pengobatan yang selanjutnya menjadi terhalang karena tidak lengkapnya pengisian ringkasan pulang di pengobatan selanjutnya.

PEMBAHASAN

Ringkasan pulang haruslah terisi lengkap dan dibuat dengan singkatan disertai nama dan tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan tentang informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama pengisian formulir ringkasan pulang rawat inap secara lengkap (Depkes 2006).

Dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, istilah *resume* medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.

Ringkasan pasien pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil, pemeriksaan fisik dan penunjang, tindakan, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga petugas rekam medis harus lebih teliti untuk menganalisa ketidaklengkapan isi ringkasan pasien pulang.

1. SPO Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2025/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Peraktik Kedokteran Bab 1 pasal 1 ayat 11, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat intruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan.

Menurut Silaendra (2015) Standar Operasional Prosedur merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kafilla (2020), yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dik Pusdikkes Jakarta Timur” diketahui bahwa di Rumah Sakit Dik Pusdikkes sudah ada Standar Prosedur Operasional yang mengatur tentang tata cara pengisian ringkasan pulang.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan, diketahui di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan sudah memiliki SPO pengisian ringkasan pulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kafilla yang dilakukan di Rumah Sakit Dik Pusdikkes Jakarta Timur sudah memiliki Standar Prosedur Operasional dan belum berjalan dengan baik sesuai ketentuan yang ada.

Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan sudah memiliki Standar Prosedur Operasional ringkasan pulang. Namun di rumah sakit belum melaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada, sehingga ringkasan pulang pasien belum terisi lengkap.

2. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap

Pada tabel 1.1 seluruh sampel yang diteliti sebanyak 96 ringkasan pulang yang terisi lengkap dengan persentase 36,4% atau sama dengan 35 ringkasan pulang dan yang tidak terisi lengkap dengan persentase 63,5% atau sama dengan 61 ringkasan pulang.

a. Identifikasi Pasien

Menurut PERMENKES No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa isi dari ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, agar diketahui dan menentukan milik siapa lembar tersebut.

Pada tabel 1.2 dapat dilihat bahwa komponen identifikasi pasien dari 96 ringkasan pulang yang diteliti didapatkan No. RM, nama, tempat tanggal lahir, dan jenis kelamin seluruhnya sudah terisi lengkap dengan nilai persentase 100%.

b. Laporan Penting

Review laporan penting yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporkan rekam medis dalam pelayanan kesehatan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama di rawat di rumah sakit salah satunya diagnosa masuk. Diagnosa adalah hasil dari pemeriksaan fisik atau tindakan kepada pasien terlebih dahulu sehingga dapat disimpulkan nama penyakit yang diterima oleh pasien tersebut (Indriarto, 2015).

Pada tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari komponen catatan penting dari 96 ringkasan pulang yang diteliti didapatkan yang terisi lengkap dengan nilai persentase tertinggi adalah tanggal masuk dengan jumlah 95 ringkasan pulang (99%) dan yang tidak terisi lengkap tertinggi adalah terapi/pengobatan dengan jumlah 36 ringkasan pulang (37,5%). Dengan demikian, terapi/pengobatan salah satunya dapat menyebabkan kegagalan dalam mengobati penyakit, sehingga memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi.

c. Autentifikasi Dokter

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Made Karma Maha Wirajaya dan Ni Made Umi Kartika Dewi tahun 2019 dengan judul Analisis kelengkapan autentifikasi rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan yang dinilai dari 3 bagian yakni tanggal, tanda tangan dan juga nama terang pada ringkasan pulang. Pada tabel tersebut terlihat bahwa pada komponen tanggal, sebagian besar telah ada pada resume medis yakni sebesar 89,66% dan juga pada komponen tanda tangan sebagian besar juga telah ada pada resume medis yakni sebesar 96,12%. Pada komponen nama terang, sebagian besar juga telah ada pada ringkasan pulang yakni sebesar 79,31%. Berdasarkan hal di atas, secara keseluruhan terlihat bahwa sebagian besar kelengkapan

dari isi autentifikasi adalah lengkap dengan persentase sebanyak 74,14% sedangkan hanya 25,86% yang tidak lengkap.

Pada tabel 1.4 Dapat dilihat dari komponen Autentifikasi peneliti dari 96 ringkasan pulang yang diteliti di dapatkan yang terisi lengkap dengan nilai persentase tertinggi adalah nama dokter jumlah 96 ringkasan pulang dengan persentase 100% dan tidak terisi lengkap tertinggi adalah TTD dokter dengan jumlah 35 ringkasan pulang (36,4%). Angka ini menunjukkan bahwa masi ada banyak dokter yang belum menandatangani data rekam medis secara digital, hal ini dapat menimbulkan risiko keamanan data dan membuat sulit untuk memverifikasi keaslian data.

3. Kendala Pengisian Ringkasan Pulang Rawat Inap

Berdasarkan kendala pengisian ringkasan pulang rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan kurang lengkapnya nama dan tanda tangan dokter akibat keterbatasan waktu dokter sehingga sering kali tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi ringkasan pulang dengan lengkap dan tepat waktu, dan kurangnya komunikasi antara dokter dan staff rekam medis yang menyebabkan miskomunikasi tentang informasi yang harus dicantumkan dalam ringkasan pulang.

Menurut Firmansyah (2022) penyebab kendala ketidaklengkapan dalam pengisian ringkasan pulang rawat inap ruang Petanang Triwulan II diantaranya jadwal dokter yang padat, dikarenakan sibuk dan kebijakan pengisian ringkasan pulang kurang disosialisasikan. Adanya suatu kendala dalam pengisian ringkasan pulang sangat berpengaruh bagi staff rekam medis yang akan melakukan evaluasi laporan rawat inap di rumah sakit dan juga riwayat pengobatan pasien yang akan melakukan pengobatan lagi di waktu masa yang akan datang. Kendala dalam pengisian ringkasan pulang berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap responden yaitu kepala rekam medis di rumah sakit diketahui penyebabnya adalah keterbatasan waktu dokter dan kurangnya komunikasi antara dokter dan staff rekam medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tinjauan kelengkapan pengisian ringkasan pulang rawat inap di rumah sakit umum kota tangerang selatan dapat di simpulkan bahwa:

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) ringkasan pulang rawat inap di rumah sakit umum kota tangerang selatan sudah ada namun di rumah sakit belum melaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada, sehingga ringkasan pulang pasien belum terisi lengkap.
2. Hasil dari kelengkapan 96 ringkasan pulang:
 - a. Dari hasil sampel yang diteliti sebanyak 96 ringkasan pulang yang terisi lengkap dengan persentase 36,4% atau sama dengan 35 ringkasan pulang dan yang tidak terisi lengkap dengan persentase 63,5 atau sama dengan 61 ringkasan pulang.
 - b. Hasil komponen identifikasi pasien dari 96 ringkasan pulang yang diteliti didapatkan No RM, nama, tempat tanggal lahir, dan jenis kelamin sudah terisi lengkap dengan nilai persentase 100%.
 - c. Hasil komponen laporan penting dari 96 ringkasan pulang yang diteliti didapatkan yang terisi lengkap dengan nilai persentase tertinggi adalah tanggal masuk dengan jumlah 95 ringkasan pulang (99%) dan yang tidak terisi lengkap tertinggi adalah terapi/pengobatan dengan jumlah 36 ringkasan pulang (37,5%).
 - d. Hasil komponen autentifikasi dokter dari 96 ringkasan pulang yang diteliti didapatkan yang terisi lengkap dengan nilai persentase tertinggi adalah nama dokter dengan jumlah 96 ringkasan pulang (100%) dan yang tidak terisi lengkap tertinggi adalah TTD dokter dengan 35 ringkasan pulang (36,4%). Diketahui rata-rata pada autentifikasi dokter ada 81,8% sebagian besar lengkap dan rata-rata pada ketidaklengkapan autentifikasi dokter ada 18,2% hampir tidak ada lengkap.
3. Kendala yang terjadi pada saat pengisian ringkasan pulang rawat inap di rumah sakit adalah dokter memiliki waktu yang padat, sehingga sering kali tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi ringkasan pulang dengan lengkap serta kurangnya komunikasi antara dokter dan staff rekam medis yang dapat menyebabkan miskomunikasi tentang informasi yang harus dicantumkan dalam ringkasan pulang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih sebesar-besarnya kepada Direktur RS Umum Kota Tangerang Selatan dan kepada seluruh jajaran manajemen, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit ini, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dan berakhir dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arthawani, G. (2021). Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah (Rsd) Kalisat Jember Tahun 2017. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019*, 2019–2022. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/86094>
- Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21–31. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>
- Dr. dr. Sutoto, M.Kes, Fisq. (2022). *Instrumen survei akreditasi KARS sesuai Standar Akreditasi RS Kemenkes ri 2022* (Vol. 1, Issue 3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2181>
- Febriansyah wahyudin, R., Septimillea Pamungkas, T., & Hidayati, M. (2021). Analisa Ketidak Lengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 847–857. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i7.141>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsd Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Huffman. (1961). Perkembangan rekam medis. *Rekam Medis*, 1–36.
- Permenkes no. 24 tahun 2022 ttg rekam medis, Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1 (2022).
- KF Istiant. (2004). *faktor penyebab ketidaksesuaian sistem pemusnahan rekam medis berdasarkan SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya*. 44, 1–3.
- KUSWANDINI, E. (2018). menentukan model sistem pengingat yang paling sesuai dengan kebutuhan perawat berdasarkan interface, evaluasi sistem menggunakan metode black box dan wawancara penerimaan usability terhadap perawat untuk mengetahui user experience dari perawat saat menggu. *Pelayanan Kesehatan*, 2016(2014), 1–6. http://library.oum.edu.my/repository/725/2/Chapter_1.pdf
- Lihawa, C., Mansur, M., & S, T. W. (2015). Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 119–123. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.1>
- Ningsih, E. P. (2022). *TINJAUAN KEBUTUHAN RAK PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI*. 2(5), 2275–2286.
- Robot, R. P., Sengkey, R., & Rindengan, Y. D. Y. (2018). Aplikasi Manajemen Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Informatika*, 13(4), 1–8.
- Saputra, M. R. T., & Setiawan, A. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang. *Jurnal Rekam Medis*, XI(2), 1–7. <https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/717>

- Sugiarto. (2016). *faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis pada berkas rekam medis rawat inap*. 4(1), 1–23.
- Wahyudin, R. F., & Pamungkas, Trya Septimillea, M. H. (2021). *ANALISA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN PASIEN PULANG RAWAT INAP DI RSUD AL MULK KOTA SUKABUMI*. file:///C:/Users/Rizka/Downloads/141-Article Text-1373-1-10-20210731 (7).pdf.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidاكلengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>