

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi utama dalam menyediakan pelayanan komprehensif, baik kuratif maupun preventif (WHO). Sejalan dengan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Dengan demikian, rumah sakit memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dituntut memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan (Nengsih & Afrita, 2025; Nurjayanti & Novratilova, 2025). Dalam ketentuan mengenai hak dan kewajiban rumah sakit serta pasien disebutkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018).

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat data identitas pasien serta informasi mengenai pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sementara itu, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang disusun melalui sistem elektronik untuk keperluan penyelenggaraan rekam medis (Permenkes 24, 2022). Di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis dibedakan menjadi dua kategori, yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, isi minimal rekam medis meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan serta rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi layanan. Setelah memahami isi minimal rekam medis sebagaimana diatur dalam peraturan tersebut, penting pula untuk memperhatikan tingkat kelengkapan pengisiannya.

Rekam medis yang lengkap memungkinkan diperolehnya berbagai informasi yang dapat digunakan untuk berbagai tujuan penting. Informasi tersebut dapat berfungsi sebagai alat bukti dalam kasus hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, serta instrumen untuk analisis dan evaluasi kualitas pelayanan

kesehatan yang diberikan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang optimal didukung oleh penyelenggaraan rekam medis yang baik dan bermutu di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis dikatakan bermutu apabila memenuhi sejumlah kriteria, yaitu kelengkapan isi, keakuratan informasi, ketepatan waktu pencatatan, serta pemenuhan aspek hukum yang berlaku (Nisa' et al., 2021). Kelengkapan pengisian rekam medis harus dilakukan paling lambat dalam waktu 1 x 24 jam setelah pelayanan selesai, dengan standar kelengkapan sebesar 100% (Kemenkes RI, 2008). Tingkat kelengkapan pengisian rekam medis berpengaruh besar terhadap mutu rekam medis karena menjadi indikator kualitasnya. Rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap dapat menurunkan mutu data dan pelayanan kesehatan. Salah satu dokumen yang menjadi indikator penting kelengkapan dan ketepatan rekam medis sekaligus dokumen utama pendukung klaim pembiayaan pasien adalah formulir ringkasan pasien pulang rawat inap.

Formulir ringkasan pasien pulang rawat inap merupakan ringkasan dari seluruh pelayanan yang diterima pasien selama menjalani perawatan. Dokumen ini memiliki peranan penting karena berisi informasi mengenai diagnosis penyakit, tindakan medis maupun non medis yang telah dilakukan selama pasien dirawat inap. Dalam ringkasan pasien pulang rawat inap tercantum setidaknya identitas pasien, diagnosis awal beserta alasan perawatan, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, terapi yang diberikan, serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang bertanggung jawab atas pelayanan tersebut (Permenkes 24, 2022). Tujuan penyusunan ringkasan pasien pulang rawat inap adalah untuk menjamin kesinambungan dan mutu pelayanan medis, memudahkan dokter dalam memberikan perawatan apabila pasien kembali dirawat, serta menjadi sumber informasi yang berguna bagi berbagai keperluan seperti kegiatan Komite Evaluasi Tenaga Kesehatan, pemberian data kepada pihak ketiga yang berwenang, maupun kepada fasilitas kesehatan yang menerima rujukan pasien (Lufianti et al., 2022).

RSUD Dr. Soetomo, sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Kota Surabaya, berstatus kelas A dan berfungsi sebagai pusat rujukan regional untuk wilayah Indonesia Timur. Rumah sakit ini menyediakan layanan kesehatan komprehensif, meliputi gawat darurat, rawat jalan,

rawat inap, serta beragam fasilitas diagnostik dan rehabilitasi yang didukung tenaga medis dan non-medis profesional. Berdasarkan hasil observasi terhadap data rekapitulasi kelengkapan rekam medis rawat inap sebanyak 1200 pasien yang diperoleh dari tim evaluasi rekam medis, diperoleh hasil kelengkapan beberapa form penting rekam medis rawat inap pendukung klaim di bulan September antara lain seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Rekapitulasi Kelengkapan Formulir Pendukung Klaim Rawat Inap di Bulan September

No	Nama Formulir Rekam Medis	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Surat Permintaan MRS	88%	12%
2	Laporan Operasi dan Tindakan Medis	92%	8%
3	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	78%	22%
4	Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap	81%	19%

Berdasarkan hasil rekapitulasi tingkat kelengkapan formulir rekam medis pendukung klaim diatas, diketahui bahwa tingkat kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap sebagai formulir utama pendukung klaim hanya mencapai 81%. Hasil tersebut nunjukkan bahwa tingkat kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap masih belum mencapai standar 100%, sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut terkait kelengkapan pengisian formulir tersebut sebagai salah satu komponen penting dalam proses klaim BPJS dan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai variasi tingkat kelengkapan, dilakukan analisis lanjutan berdasarkan kelompok staf medis (KSM) sebagai unit pelaksana pelayanan di rumah sakit.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana variasi tingkat kelengkapan pengisian antar unit pelayanan atau departemen medis di rumah sakit. Hasil rekapitulasi kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap berdasarkan kelompok staf medis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Rekapitulasi Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Seluruh KSM di Bulan September

No	Kelompok Staf Medis	Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	Bedah Umum	62%	38%
2	Bedah Plastik	67%	33%
3	Urologi	70%	30%
4	BTKV	73%	27%
5	Kardiologi dan Kedokteran Vaskular	76%	24%
6	Kesehatan Kulit dan Kelamin	79%	21%
7	Ilmu Penyakit Dalam	79%	21%
8	Ilmu Bedah Saraf	81%	19%
9	Neurologi	83%	17%
10	Ilmu Kesehatan THT-KL	84%	16%
11	Pulmunologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi	84%	16%
12	Orthopaedi dan Traumatologi	84%	16%
13	Ilmu Kesehatan Mata	85%	15%
14	Anestesiologi dan Reanimasi	86%	16%
15	Ilmu Kesehatan Anak	87%	13%
16	Obstetri dan Ginekologi	90%	10%
17	Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut	94%	6%
18	Ilmu kedokteran Jiwa	95%	5%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap pada setiap kelompok staf medis (KSM) di Rumah Sakit menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Nilai kelengkapan tertinggi terdapat pada KSM Ilmu Kedokteran Jiwa dengan persentase sebesar 95%, diikuti oleh KSM Gigi dan Mulut sebesar 94%, serta Obstetri dan Ginekologi sebesar 90%. Sementara itu, tingkat kelengkapan terendah terdapat pada KSM Bedah Umum dengan persentase 62%, kemudian Bedah Plastik sebesar 67%, dan Urologi sebesar 70%. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar KSM telah mencapai tingkat kelengkapan di atas 80%, masih terdapat beberapa KSM yang perlu melakukan peningkatan dalam pengisian dokumen ringkasan pasien pulang rawat inap agar mencapai standar kelengkapan yang optimal.

Selain aspek kelengkapan, hasil observasi langsung terhadap formulir ringkasan pasien pulang rawat inap juga menunjukkan adanya permasalahan dalam

ketepatan pengisian. Ditemukan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis utama pada beberapa formulir ringkasan pasien pulang rawat inap, di mana lebih dari satu diagnosis dicantumkan sebagai diagnosis utama. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan standar pengisian rekam medis, karena berdasarkan pedoman ICD-10 serta Permenkes Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG, setiap episode perawatan hanya boleh memiliki satu diagnosis utama, yaitu kondisi yang menjadi alasan utama pasien dirawat di rumah sakit dan menggunakan sumber daya terbesar selama perawatan. Adapun isian dari pemeriksaan penting yang ditemukan masih tidak sesuai seperti itemnya dengan contoh pemeriksaan fisik yang diisikan hasil lab dan pemeriksaan penunjang lain. Ketidaktepatan tersebut dapat menyebabkan kesalahan dalam proses pengkodean diagnosis, yang berdampak pada ketidaksesuaian klaim INA-CBG's, serta menggambarkan masih perlunya peningkatan ketelitian dan pemahaman tenaga medis terhadap standar penulisan diagnosis dan pemeriksaan penting dalam formulir ringkasan pasien pulang.

Berdasarkan hasil temuan tersebut, dapat diidentifikasi bahwa salah satu faktor penyebab rendahnya tingkat kelengkapan dan ketepatan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap adalah belum adanya pembaruan Petunjuk Teknis (Juknis) Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan terkini. Petunjuk teknis yang digunakan saat ini masih berpedoman pada acuan lama, sehingga beberapa ketentuan di dalamnya tidak lagi selaras dengan format formulir serta mekanisme pengisian pada sistem rekam medis elektronik (RME), meskipun materi sosialisasi terkait ringkasan pasien pulang rawat inap masih relevan. Ketidakesuaian antara juknis dan sistem pengisian tersebut dapat menimbulkan kebingungan di kalangan tenaga medis, yang pada akhirnya berdampak pada kelengkapan dan ketepatan data ringkasan pasien pulang rawat inap.

Ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap dapat menimbulkan berbagai masalah, mengingat dokumen ini berisi ringkasan informasi penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan pasien dan menjadi acuan bagi dokter yang menangani selanjutnya. Apabila formulir tersebut tidak diisi dengan lengkap, dapat menghambat proses pengobatan karena dokter tidak memperoleh

data terbaru dari pelayanan sebelumnya, yang pada akhirnya menurunkan mutu pelayanan kesehatan dan mengganggu kesinambungan perawatan (Lufianti et al., 2022). Selain itu, ketidaklengkapan dan ketidaktepatan data terutama pada bagian diagnosis dalam ringkasan pasien pulang rawat inap yang dibuat oleh dokter dapat menyebabkan terjadinya undercoding, yaitu kondisi ketika kode yang diajukan tidak sepenuhnya mencerminkan tindakan yang telah dilakukan. Hal ini berdampak pada ketidaktepatan penentuan kode diagnosis dan dapat mempengaruhi tarif klaim INA-CBGs. Kelengkapan isi dalam setiap komponen ringkasan pasien pulang tidak hanya berperan penting untuk keperluan klaim, tetapi juga bermanfaat bagi pelaporan rumah sakit dan kegiatan penelitian (Murtiningrum et al., 2019). Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan formulir ringkasan pasien pulang akan mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan; data yang tidak akurat dapat merugikan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Di sisi lain, dokter juga akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan, dan rekam medis tersebut tidak dapat dijadikan alat bukti yang sah di pengadilan (Syahbana & Trihandini, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Optimalisasi Kelengkapan Dan Ketepatan pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Dengan Membuat Petunjuk Teknis di RSUD Dr. Soetomo”. Melalui penelitian ini, peneliti berupaya menemukan cara untuk meningkatkan kelengkapan dan ketepatan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap dengan menyusun petunjuk teknis yang lebih jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mengoptimalkan kelengkapan dan ketepatan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap melalui penyusunan dan implementasi petunjuk teknis di RSUD Dr. Soetomo sebagai upaya meningkatkan mutu pengisian rekam medis dan menunjang tertib administrasi rumah sakit.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi permasalahan kelengkapan dan ketepatan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap.
- b. Menganalisis kebutuhan dalam pembaruan petunjuk teknis pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap.
- c. Membuat pembaruan petunjuk teknis pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap.
- d. Mengevaluasi hasil pembaruan petunjuk teknis pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Manfaat Bagi RSUD Dr. Soetomo

Bagi Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap, khususnya dalam aspek kelengkapan dan ketepatannya. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan peningkatan kualitas dokumentasi medis, memperbaiki sistem dan prosedur pengisian, serta meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi data medis pasien.

b. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan, khususnya Program Studi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, sebagai referensi ilmiah dan bahan ajar dalam memahami implementasi ringkasan pasien pulang rawat inap di rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur akademik terkait analisis mutu dokumen rekam medis serta menjadi contoh penerapan teori dalam konteks praktik nyata. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa lain dalam melakukan kajian serupa di bidang manajemen informasi kesehatan berbasis digital.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman empiris dalam menganalisis kelengkapan dan ketepatan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di rumah sakit. Melalui penelitian ini, peneliti dapat memahami secara mendalam

proses pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pengisian, serta implikasinya terhadap mutu pelayanan dan pelaporan medis. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bekal dalam pengembangan kemampuan analisis dan penyusunan rekomendasi perbaikan di bidang manajemen informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Praktek Kerja Lapang

Magang ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang beralamatkan di Jl. Prof. DR. Moestopo No.6-8, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60286.

1.3.2 Waktu Praktek Kerja Lapang

Kegiatan magang mulai dilaksanakan selama 12 minggu pada tanggal 25 Agustus hingga tanggal 14 November 2025.

- a. Senin-Kamis pukul 07.00-15.00 WIB
- b. Jumat pukul 07.00-15.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini terdiri atas 5 petugas rekam medis di RSUD Dr. Soetomo, yaitu 2 petugas pengembangan EMR dan 3 petugas evaluasi yang bertanggung jawab dalam proses pengelolaan, pemeriksaan kelengkapan, serta verifikasi pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap. Pemilihan subjek tersebut didasarkan pada kewenangan dan pengetahuan mereka yang langsung terkait dengan proses administrasi, kendala, serta langkah-langkah yang dilakukan untuk memastikan ringkasan pasien pulang rawat inap terisi secara lengkap dan tepat.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Dalam penelitian ini, Data primer diperoleh langsung dari petugas rekam medis melalui wawancara dan dari hasil observasi ringkasan pasien pulang rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu berasal dari hasil pengumpulan oleh pihak lain atau melalui dokumen yang telah tersedia. Dalam penelitian ini, Data sekunder adalah data yang sudah ada yaitu profil rumah sakit, data rawat inap, kebijakan dan SOP yang ada di rumah sakit.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara mendalam (in-depth interview) secara semi-terstruktur dilakukan kepada petugas rekam medis yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan verifikasi kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap. Wawancara bertujuan menggali faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan Pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap dan kebutuhan yang diperlukan dalam pengoptimalan petunjuk teknis pengisian.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah menelaah secara langsung kelengkapan dan ketepatan ringkasan pasien pulang rawat inap.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk menyediakan bukti otentik sebagai dasar dalam memastikan keakuratan data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan dalam bentuk rekaman, foto, dokumen atau berkas, peraturan, SOP serta data lain yang relevan dengan penelitian, yang diperoleh selama proses pengumpulan data di RSUD Dr. Soetomo.