BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan layanan tersebut, rekam medis menjadi komponen penting yang berfungsi mencatat seluruh proses pelayanan medis yang diterima pasien.

Menurut(Permenkes 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. Terdapat beberapa kriteria rekam medis bisa dikatakan bermutu yaitu kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Rika et al., 2021), Kelengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis karena merupakan cermin baik tidaknya mutu rekam medis, apabila rekam medis tidak lengkap dapat mempengaruhi kualitas mutu rekam medis itu sendiri. Hal tersebut dapat menjadi tuntutan bagi seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan dalam penyelenggaraan rekam medis yang bermutu(Lufianti et al., 2022).

Ringkasan pasien pulang merupakan ringkasan informasi yang menggambarkan seluruh rangkaian pelayanan, perawatan, dan pengobatan yang diterima pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Ringkasan

tersebut memuat informasi mengenai kondisi pasien selama perawatan, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, kondisi pasien saat keluar dari rumah sakit, serta tindak lanjut pelayanan setelah pasien pulang. Ringkasan pasien pulang merupakan salah satu bentuk pencatatan dalam dokumen rekam medis yang menggambarkan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, sejak pasien menjalani perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit dalam keadaan hidup maupun meninggal (Febriansyah et al., 2021).

Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) dibuat sebelum pasien meninggalkan rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Dokumen tersebut memuat rangkuman kondisi pasien selama menjalani perawatan dan menjadi bagian penting dalam kesinambungan pelayanan kesehatan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Salinan ringkasan pasien pulang dapat diberikan kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sedangkan salinan lainnya digunakan untuk kepentingan penjamin dan disimpan sebagai bagian dari dokumen rekam medis pasien (Saputra, 2022). Oleh karena itu, pengisian ringkasan pasien pulang perlu dilakukan secara lengkap, jelas, dan sesuai dengan kondisi pasien selama mendapatkan pelayanan.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rekam medis memiliki berbagai fungsi, salah satunya sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum serta sebagai dokumen yang dapat digunakan dalam kepentingan etik dan administrasi pelayanan kesehatan (Sugiarto, 2016). Ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan informasi yang tersedia menjadi kurang akurat dan tidak optimal untuk digunakan dalam pengambilan keputusan pelayanan maupun manajemen rumah sakit. Kualitas rekam medis juga dapat mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Sugiarto, 2016). Ringkasan pasien pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan dokter atau

dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Sugiarto, 2016). Selain itu, pencatatan dan pendokumentasian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan jelas setelah pasien menerima pelayanan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan (Kemenkes RI, 2022).

RSD Mangusada Badung merupakan rumah sakit daerah yang terletak di Kabupaten Badung, Bali, dan merupakan rumah sakit tipe B yang salah satunya berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi masyarakat di wilayah Badung. Dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis, kegiatan review kelengkapan form ringkasan pasien pulang dilakukan melalui dua tahapan, yaitu *open review* dan *close review*. *Open review* dilakukan pada saat pasien masih menjalani perawatan, sedangkan *close review* dilakukan setelah pasien dinyatakan pulang. Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan *close review*, masih ditemukan form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) yang belum terisi secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengisian form ringkasan pasien pulang masih menjadi salah satu permasalahan yang perlu diperhatikan untuk menjamin tersedianya informasi medis pasien secara lengkap.

Ketidaklengkapan Pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) masih belum lengkap, terutama pada bagian autentikasi, yaitu kolom tanda tangan. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh perilaku dokter yang menunda pengisian form hingga pasien pulang. Dokter menunda pengisian karena harus menangani tindakan cito terlebih dahulu, sementara banyaknya pasien yang dilayani membuat waktu untuk melengkapi form menjadi terbatas. Akibatnya, form belum terisi lengkap saat pasien pulang dan pengisian baru dilanjutkan setelah pelayanan kepada pasien selesai. Perilaku menunda tersebut perlu dikaji lebih lanjut menggunakan teori perilaku, yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat, untuk mengetahui penyebab yang melatarbelakanginya.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kelengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) selama triwulan 1, yaitu periode januari hingga maret, masih ditemukan adanya form yang belum terisi secara

lengkap. Persentase ketidaklengkapan pada bulan januari sebesar 2%, kemudian meningkat menjadi 5% pada februari dan 6% pada maret, berdasarkan data rekapitulasi pasien pulang ynag diperoleh. Data kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang selama periode januari - maret sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Form Ringkasan Pasien Pulang Triwulan 1 Jan-Mar 2026 Di RSD Mangusada Badung

No	Periode	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1	Januari	259	98%	5	2%
2	Februari	202	95%	10	5%
3	Maret	229	94%	25	6%

Sumber: Data primer ketidaklengkapan di RSD Mangusada Badung

Berdasarkan tabel 1.1 rekapitulasi kelengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) Selama triulan 1 menunukkan adanya penurunan persentase kelengkapan dari bulan januari hingga maret. Pada bulan januari, persenatse kelengkapan menurun menjadi 94% dan bulan maret, persentase kelengkapan Kembali menurun menjadi 5% selanjutnya, pada bulan maret. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) Kembali menurun menjadi 94% dan ketidaklengkapan meningkat menjadi 6%. Jumlah form yang tidak lengkap juga meningkat dari 5 pada januari menjadi 10 pada februari dan 25 pada maret. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang masih ditemukan selama 3 bulan pengamatan dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 30 rekam medis pasien rawat inap, masih ditemukan ketidaklengkapan pada beberapa komponen formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary). Untuk memperoleh gambaran mengenai kelengkapan pengisian formulir tersebut, dilakukan penelaahan terhadap data rekapitulasi kelengkapan selama Triwulan I, yaitu Januari hingga Maret 2026. Data kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1. 2 Persentase Ketidaklengkapan Form Ringkasan Pasien Pulang

No	Item Pengisian	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Persentase Lengkap (%)	Persentase Tidak Lengkap (%)
A. Identitas Pasien					
1	Nama	30	0	100,0%	0,0%
2	No. RM	30	0	100,0%	0,0%
3	Tanggal Lahir	30	0	100,0%	0,0%
4	Tanggal Masuk	29	1	96,7%	3,3%
	Subtotal A	**119**	**1**	**99,2%**	**0,8%**
B. Laporan Penting Selama Pasien Dirawat					
5	Keluhan Utama	28	2	93,3%	6,7%
6	Riwayat Kesehatan	23	7	76,7%	23,3%
7	Indikasi Rawat Inap	23	7	76,7%	23,3%
8	Riwayat Nyeri	23	7	76,7%	23,3%
9	Riwayat Alergi	24	6	80,0%	20,0%
10	Pemeriksaan Fisik	25	5	83,3%	16,7%
11	Pemeriksaan Diagnostik	23	7	76,7%	23,3%
12	Diagnosa Utama	25	5	83,3%	16,7%
13	Diagnosa Sekunder	24	6	80,0%	20,0%
14	Komorbiditas Lain	23	7	76,7%	23,3%
15	Sebab Kekerasan	26	4	86,7%	13,3%
16	Tindakan/Terapi	25	5	83,3%	16,7%
17	Terapi	25	5	83,3%	16,7%
18	Perkembangan Penyakit	23	7	76,7%	23,3%
19	Konsultasi	25	5	83,3%	16,7%
20	Prognosis	25	5	83,3%	16,7%
	Subtotal B	**390**	**90**	**81,3%**	**18,8%**
C. Kondisi Keluar					

21	Keadaan Keluar	25	5	83,3%	16,7%
22	Cara Keluar	24	6	80,0%	20,0%
23	Kontrol Kembali Tanggal	26	4	86,7%	13,3%
24	Obat Diteruskan di Rumah	24	6	80,0%	20,0%
25	Instruksi Tindak Lanjut	23	7	76,7%	23,3%
26	Pendampingan	23	7	76,7%	23,3%
	Subtotal C	**145**	**35**	**80,6%**	**19,4%**
D. Autentikasi					
27	Tanda Tangan Keluar/Pasien	10	20	33,3%	66,7%
28	Nama Pasien	30	0	100,0%	0,0%
29	Tanda Tangan Dokter	13	17	43,3%	56,7%
30	Nama Dokter	13	17	43,3%	56,7%
	Subtotal D	**66**	**54**	**55,0%**	**45,0%**
	Total	**720**	**180**	**80,0%**	**20,0%**

Berdasarkan Berdasarkan Tabel 1.1, dari 30 formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) yang diperiksa, 720 dari 900 item (80,0%) terisi lengkap dan 180 item (20,0%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan tertinggi ditemukan pada komponen autentikasi (45,0%), diikuti kondisi keluar (19,4%), laporan penting selama pasien dirawat (18,8%), dan identitas pasien (0,8%).

Pada komponen identitas pasien, item nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir terisi lengkap pada seluruh formulir (0%), sedangkan tanggal masuk tidak lengkap sebesar 3,3% (1 formulir). Hasil tersebut menunjukkan bahwa identitas pasien secara umum telah terisi lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ini didukung oleh pengisian data identitas secara otomatis melalui sistem pada saat registrasi pasien.

Komponen laporan atau catatan penting selama pasien dirawat memuat informasi mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan atau terapi, serta perkembangan pasien selama menjalani perawatan. Subtotal ketidaklengkapan komponen ini sebesar 18,8%. Persentase tertinggi (23,3%) ditemukan pada item riwayat kesehatan, indikasi rawat inap, riwayat nyeri, pemeriksaan diagnostik, komorbiditas lain, dan perkembangan penyakit. Item riwayat alergi dan diagnosa sekunder tidak lengkap sebesar 20,0%, sedangkan keluhan utama memiliki persentase terendah (6,7%). Berdasarkan hasil wawancara, pengisian formulir dilakukan ketika pasien akan pulang, dan dapat dilengkapi secara bertahap selama masa perawatan.

Pada komponen kondisi keluar, subtotal ketidaklengkapan sebesar 19,4%. Persentase tertinggi (23,3%) ditemukan pada item instruksi tindak lanjut dan pendampingan, diikuti cara keluar dan obat diteruskan di rumah (20,0%), keadaan keluar (16,7%), serta kontrol kembali tanggal (13,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai kondisi pasien saat keluar dan rencana tindak lanjut setelah kepulangan masih belum terisi lengkap pada sebagian formulir. Kelengkapan informasi tersebut diperlukan untuk mendukung kesinambungan pelayanan setelah pasien meninggalkan rumah sakit.

Komponen autentikasi memiliki persentase ketidaklengkapan tertinggi dibandingkan komponen lain, yaitu 45,0%. Tanda tangan pasien atau keluarga tidak lengkap sebesar 66,7% (20 formulir), diikuti tanda tangan dokter

dan nama dokter masing-masing sebesar 56,7% (17 formulir), sedangkan nama pasien terisi lengkap pada seluruh formulir (0%). Tingginya ketidaklengkapan tanda tangan pasien atau keluarga sejalan dengan keterangan informan bahwa pasien terkadang pulang dengan cepat atau lupa melengkapi tanda tangan sebelum meninggalkan rumah sakit. Setelah pasien pulang, petugas rekam medis tidak dapat melengkapi tanda tangan tersebut sebagai pengganti. Ketidaklengkapan tanda tangan dan nama dokter berkaitan dengan banyaknya pasien yang ditangani serta perpindahan dokter dari satu ruangan ke ruangan lain saat visite.

Ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang berdampak pada menurunnya kualitas informasi dan terhambatnya pembuatan pelaporan internal maupun eksternal pelayanan kesehatan (Yolanda et al., 2015 dalam Febriyani, 2022). Selain itu, riwayat kesehatan pasien menjadi tidak berkesinambungan dan pelayanan tidak optimal, serta menunjukkan bahwa kinerja petugas belum maksimal(Holida Lafissyah et al., 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, SPO yang mengatur pengisian rekam medis telah tersedia, yaitu SPO Pengisian Rekam Medis. Dokter telah mengetahui SPO tersebut dan isinya jelas serta mudah dipahami. Ketentuan pengisian formulir ringkasan pasien pulang juga telah tercakup dalam SPO, termasuk batas waktu pengisian, yaitu 2 × 24 jam setelah pelayanan. Namun, mekanisme penyampaian informasi mengenai formulir yang belum lengkap dari petugas rekam medis kepada pihak ruangan masih perlu diperhatikan. Informan menjelaskan bahwa kelengkapan formulir juga berkaitan dengan kebutuhan administratif, terutama untuk mendukungproses klaim BPJS. Dari sisi faktor penguat, reward berupa jasa pelayanan (jaspel) telah tersedia, sedangkan punishment belum diterapkan. Selain itu, evaluasi internal terkait kelengkapan pengisian belum dilakukan secara rutin, sehingga pemantauan dan tindak lanjut terhadap formulir yang belum lengkap masih perlu ditingkatkan.

Hasil observasi SIMRS menunjukkan bahwa formulir ringkasan pasien pulang tetap dapat disimpan meskipun bagian autentikasi belum lengkap. Ketika tanda tangan dokter belum diisi, sistem menampilkan notifikasi “Saving EMR sukses”. Sementara itu, ketika tanda tangan pasien belum diisi, sistem menampilkan notifikasi “TTD pasien wajib dilengkapi”, tetapi formulir tetap dapat disimpan. Berdasarkan hasil wawancara, mekanisme tersebut memang

dirancang untuk mendukung kelancaran pelayanan kepada pasien agar proses penanganan tidak terhambat ketika dokter perlu segera melakukan tindakan. Meskipun demikian, kelengkapan formulir tetap perlu diperhatikan melalui pemantauan dan tindak lanjut setelah pelayanan.

Ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang berkaitan dengan perilaku dokter yang menunda pengisian karena harus menangani tindakan cito terlebih dahulu dan banyaknya pasien yang dilayani. Kondisi tersebut dianalisis menggunakan teori Lawrence Green yang membagi faktor yang memengaruhi perilaku menjadi tiga kelompok, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors). Ketiga faktor tersebut digunakan untuk menguraikan hasil wawancara dan observasi mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang di RSD Mangusada Badung.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang(discharge summary) di RSD Mangusada Badung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) berdasarkan Predisposing Factor yang meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi di RSD Mangusada Badung.
2. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) berdasarkan Enabling Factor yang meliputi sarana dan prasarana serta kondisi yang mendukung proses pengisian di RSD Mangusada Badung.
3. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) berdasarkan Reinforcing Factor yang meliputi SOP, proses *review*, pengawasan, dan pengingat dalam pelaksanaan pengisian di

RSD Mangusada Badung.

4. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan di antara Predisposing Factor, Enabling Factor, dan Reinforcing Factor terhadap ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) di RSD Mangusada Badung.
5. Memberikan rekomendasi perbaikan berdasarkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) di RSD Mangusada Badung.

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

6. Manfaat Bagi Penulis

   Kegiataan magang ini dapat menambahkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam mengidentifikasi serta menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang (*Discharge Summary*) di RSD Mangusada Badung. Selain itu kegiatan ini dapat membantu penulis memahami penerapan rekam medis elektronik dalam proses pelayanan kesehatan secara langsung.

7. Manfaat Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan dapat memeberikan gambaran mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang (*Discharge Summary*) sehingga dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis.

8. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

   Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah informasi mengenai permasalahan ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang (*Discharge Summary*), serta mendukung pengembangan pengetahuan di bidang Manajemen Informasi Kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan praktik kerja lapang 3 dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah

Mangusada Badung yang berada di Jl. Raya Kapal Mangupura, Mengwi, Kapal, Kabupaten Badung, Bali 80351.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan praktik kerja lapang 3 dilaksanakan selama 12 minggu terhitung mulai tanggal 03 Agustus – 24 Oktober 2026. Kegiatan harian praktik kerja lapang 3 dimulai dari hari Senin – Kamis mulai pukul 07.30 – 15.30 WITA, dan Jumat mulai pukul 07.30 – 13.00 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Form Ringkasan Pasien Pulang (Discharge Summary) di RSD Mangusada Badung adalah deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang dengan menggunakan teori perilaku Lawrence Green, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

   Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan dokter, admin ruangan, dan petugas rekam medis mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang berdasarkan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Selain itu, data primer juga diperoleh dari hasil observasi langsung terhadap 30 form ringkasan pasien pulang pada SIMRS untuk melihat kelengkapan pengisian setiap komponen form, yaitu identitas, anamnesis, diagnosis, terapi, tindak lanjut, dan autentikasi, serta dari observasi terhadap tampilan form dan fitur penyimpanan pada SIMRS.

2. Data sekunder

   Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari rekapitulasi kelengkapan form ringkasan pasien pulang selama Triwulan I (Januari-Maret 2026) yang dibuat oleh unit rekam medis, serta dokumen prosedur kerja (SOP) review kelengkapan dan pengembalian rekam medis di RSD Mangusada Badung.

1.4.2 Teknik Pengumpulan data

3. Wawancara

   Wawancara dilakukan kepada dokter, admin ruangan, dan petugas rekam medis untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian form ringkasan pasien pulang. Panduan wawancara berisi pertanyaan terkait faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), dan faktor penguat.

4. Observasi

   Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan melihat dan mencatat form ringkasan pasien pulang pada SIMRS rawat inap di RSD Mangusada Badung. Observasi bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian setiap komponen form pada 30 berkas, serta dukungan sistem terhadap kelengkapan pengisian, khususnya pada bagian autentikasi (tanda tangan dokter dan tanda tangan pasien/keluarga).

5. Dokumentasi

   Peneliti melakukan dokumentasi untuk memperoleh data pendukung berupa rekapitulasi ketidaklengkapan Triwulan I, SOP review kelengkapan dan pengembalian rekam medis, serta tangkapan layar form notifikasi pada SIMRS.

1.4.3 **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini terdiri dari 4 (empat) orang yang berhubungan langsung dengan kegiatan pengisian dan analisis kelengkapan form ringkasan pasien pulang di RSD Mangusada Badung:

tabel 1. 3 Subjek Penelitian

	Jumlah Informan	Keterangan
Dokter	1	Bertanggung jawab atas pengisian form ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) di RSD Mangusad Badung.
Admin Ruangan	1	Menginputkan data dokter untuk klaim BPJS, dan mengecek jaminan pasien, mengembalikan berkas yang tidak lengkap.
Petugas Rekam medis	2	1. Melakukan *close review* form ringkasan pasien

	pulang, melakukanpengkodean diagnosa dan tindakan. 2. Mengembalikan hasil rekapan bulanan pada tiap ruangan

Tabel 1. 3 subjek penelitian