BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh melalui layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit termasuk dalam kategori fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang mencakup layanan spesialis dan subspesialis (Undang Undang Republik Indonesia No 17, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan karena memuat informasi mengenai kondisi dan riwayat pelayanan pasien yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pemberian pelayanan selanjutnya. Selain itu, informasi yang terdapat dalam rekam medis dapat dimanfaatkan untuk mendukung pengelolaan pelayanan dan penyelenggaraan informasi kesehatan. (Permenkes RI, 2022)

Data dalam rekam medis dapat digunakan untuk dianalisis dan dievaluasi sebagai bahan dalam perencanaan serta upaya meningkatkan mutu informasi kesehatan. Salah satu analisis yang dapat dilakukan pada rekam medis adalah analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif merupakan kegiatan menelaah bagian tertentu dalam formulir rekam medis untuk mengetahui adanya kekurangan dalam pengisian dan pendokumentasian berkas rekam medis.(Nurliani & Masturoh, 2017).

Menurut Sawondari et.al (2021) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan rekam medis dapat memengaruhi keakuratan informasi yang tercatat serta mengurangi kekuatan legal dari rekam medis tersebut. Rekam medis terdiri dari

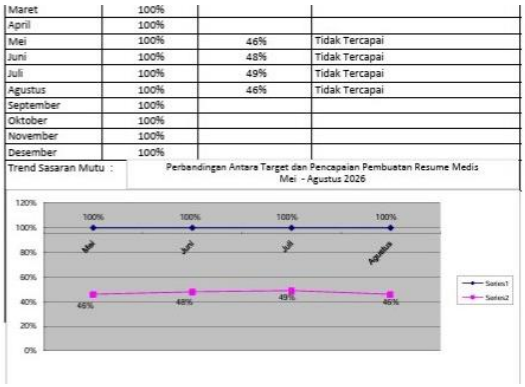
berbagai macam formulir yang digunakan dalam pelayanan pasien, salah satunya adalah formulir *Discharge summary* (Sawondari et al., 2021).

Kelengkapan ringkasan pasien pulang *(discharge summary*) merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada AKP 5.1, ringkasan pasien pulang memuat informasi yang diperlukan untuk kesinambungan pelayanan pasien. Informasi tersebut meliputi indikasi masuk, diagnosis & komorbiditas, temuan fisik penting & temuan lain, tindakan diagnostik & prosedur terapi, Obat selama dirawat & obat di rumah, Kondisi pasien (status present), Instruksi tindak lanjut. Kelengkapan informasi tersebut diperlukan untuk memastikan informasi mengenai kondisi dan pelayanan pasien selama masa perawatan tercatat secara lengkap (Kemenkes, 2024). Dalam penelitian ini, komponen tersebut dikelompokkan digunakan sebagai dasar penilaian kelengkapan pengisian *discharge summary*. Pemilihan keenam komponen tersebut mengacu pada informasi yang harus tercantum dalam ringkasan pasien pulang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit AKP 5.1.

Dalam penelitian Putri (2023) Pengisian *discharge summary* secara lengkap diperlukan karena *discharge summary* merupakan bagian penting dari dokumen rekam medis yang memuat informasi mengenai pelayanan pasien selama menjalani perawatan. Kelengkapan pengisian *discharge summary* menjadi tanggung jawab pihak yang terlibat dalam pendokumentasian rekam medis serta mendukung mutu rekam medis dan kesinambungan pelayanan pasien di rumah sakit.(Putri et al., 2023)

Rumah Sakit Pusat Pertamina merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memperhatikan mutu pelayanan, termasuk dalam pengelolaan dan pendokumentasian rekam medis. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, masih ditemukan adanya

ketidaklengkapan dalam pengisian ringkasan pasien pulang (*discharge summary*).



Maret	100%		
April	100%		
Mei	100%	46%	Tidak Tercapai
Juni	100%	48%	Tidak Tercapai
Juli	100%	49%	Tidak Tercapai
Agustus	100%	46%	Tidak Tercapai
September	100%		
Oktober	100%		
November	100%		
Desember	100%		

Gambar 1. 1 Grafik capaian kelengkapan discharge summary

Berdasarkan grafik data hasil monitoring sasaran mutu capaian pembuatan *discharge summary* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan, diketahui target kelengkapan pengisian *discharge summary* yang ditetapkan adalah 100% setiap bulan. Namun, pada periode bulan Mei hingga Agustus 2026, pencapaian belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Pada bulan Mei, pencapaian hanya sebesar 46%, kemudian meningkat menjadi 48% pada bulan Juni dan 49% pada bulan Juli, tetapi kembali menurun menjadi 46% pada bulan Agustus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pencapaian pengisian *discharge summary* masih berada cukup jauh dari target 100% dan mengalami fluktuasi setiap bulan.

Berdasarkan data hasil formulir monitoring sasaran mutu kelengkapan pengisian discharge summary yang diperoleh dari Rumah Sakit Pusat Pertamina, terdapat beberapa permasalahan yang memperkuat ketidaklengkapan pengisian discharge summary. Dalam hasil monitoring tersebut, menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian tersebut disebabkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang belum segera membuat discharge summary setelah pasien dinyatakan boleh pulang. Permasalahan lainnya adalah discharge Summary yang sudah dibuat, tetapi masih belum lengkap tidak segera dilengkapi dan diselesaikan oleh DPJP

Temuan ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu dan kelengkapan pengisian discharge summary masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian.

Ketidaklengkapan pengisian *discharge summary* dapat memengaruhi mutu pendokumentasian ringkasan pelayanan pasien dan berpotensi berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit menjadi menurun (Rahmatillah & Ibrahim, 2024). Ketidaklengkapan informasi dalam discharge summary dapat menyebabkan tenaga kesehatan tidak memperoleh gambaran yang utuh mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Novalina (2023) yang menjelaskan bahwa kelengkapan resume medis memiliki peran penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan medis (Novalina et al., 2023). Selain itu, ketidaklengkapan pengisian discharge summary berpotensi menimbulkan kendala dari aspek hukum karena informasi pelayanan dan tindakan medis yang tidak terdokumentasi secara lengkap dapat menyulitkan proses pembuktian apabila terjadi permasalahan hukum di kemudian hari (Krisdarmanto & Ismaya, 2025)

Oleh karena itu, diperlukan analisis kelengkapan pengisian *discharge summary* untuk mengidentifikasi komponen yang belum terisi secara lengkap sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian *discharge summary* dan mendukung peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kelengkapan Pengisian *Discharge summary* Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pelaksanaan pengisian dan review kelengkapan *discharge summary* pasien rawat inap.

b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian setiap komponen *discharge summary* pasien rawat inap berdasarkan frekuensi dan persentase.
c. Mengidentifikasi Menganalisis Komponen dengan Tingkat Ketidaklengkapan Tertinggi
d. Mengidentifikasi Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Discharge summary*

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina

   Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina dalam upaya meningkatkan pengelolaan rekam medis secara berkelanjutan.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar, referensi, serta sumber pembelajaran dalam pelaksanaan kegiatan pembelajaran rekam medis pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Penulis

   Memperoleh pengetahuan, wawasan, serta pengalaman baru yang bermanfaat bagi pengembangan diri dalam meningkatkan kemampuan dan kompetensi di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang/Magang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina yang berlokasi Jl. Kyai Maja No.43, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, DKI Jakarta.

1.3.2 Waktu

Praktek Kerja Lapang/Magang dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus 2026 sampai 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian dengan judul "Analisis Kelengkapan Pengisian *Discharge summary* pada Pasien Rawat Inap di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan" menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan kelengkapan pengisian *discharge summary* pada pasien rawat inap.

1.4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir *discharge summary* pasien rawat inap yang dinyatakan pulang pada bulan Juli 2026 di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan, dengan jumlah sebanyak 735 formulir *discharge summary* pasien rawat inap yang pulang pada periode bulan Juli. Populasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penentuan sampel penelitian.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2015), yang menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak digunakan dalam penelitian berkisar antara 30 sampai dengan 500 responden atau sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Teknik ini merupakan bagian dari probability sampling, dengan pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi (Wahab & Junaedi, n.d.).

Berikut cara menentukan besar sampel, berdasarkan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{736}{1 + 736(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{736}{8{,}36}$$

$$n = 88{,}04$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Nilai Kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persentase ketelitian karena kesalahan penarikan sampel yaitu (10 = 0,1).

Menurut Mardi (2019), penggunaan tingkat kesalahan sebesar 10% dalam pengambilan sampel dapat dipertimbangkan apabila jumlah populasi cukup besar serta terdapat keterbatasan waktu dan biaya penelitian, sehingga tidak seluruh anggota populasi dapat diteliti. Dalam penelitian ini, tingkat kesalahan sebesar 10% dipilih untuk mempermudah proses pengambilan sampel dengan memperoleh jumlah sampel yang lebih terjangkau, sehingga peneliti dapat melakukan pemeriksaan kelengkapan setiap komponen discharge summary secara lebih teliti, sistematis, dan efisien.

1.4.3 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada Sugiyono (2015) sebagai berikut:

A. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati setiap komponen yang terdapat pada *discharge summary* untuk mengidentifikasi kelengkapan pengisiannya. Hasil observasi kemudian dicatat dan digunakan untuk menghitung persentase kelengkapan pengisian *discharge summary*.

B. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan *discharge summary* yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian. Dokumen tersebut digunakan sebagai sumber data untuk menilai kelengkapan pengisian setiap komponen *discharge summary*.

C. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas yang melakukan review kelengkapan *discharge summary* untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan review kelengkapan serta kendala yang ditemukan dalam proses tersebut