

TINJAUAN KELENGKAPAN RINGKASAN PULANG DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOJA TAHUN 2022

Oleh

Agus Karyadi<sup>1</sup>, Noor Yulia<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, Wiwik Viatiningsih<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu  
Kesehatan Universitas Esa Unggul  
Jl Arjuna Utara No.9, Jakarta  
Email: <sup>1</sup>[agusueu@gmail.com](mailto:agusueu@gmail.com), <sup>2</sup>[noor.yulia@esaunggul.ac.id](mailto:noor.yulia@esaunggul.ac.id),  
<sup>3</sup>[lily.widjaja@esaunggul.ac.id](mailto:lily.widjaja@esaunggul.ac.id), <sup>4</sup>[wiwik.viatiningsih@ciputrahospital.com](mailto:wiwik.viatiningsih@ciputrahospital.com)

**Abstrak**

Ringkasan pulang adalah rangkuman catatan waktu perawatan dan pengobatan dari awal masuk hingga selesai perawatan yang telah diberikan dokter kepada pasien rawat inap. Berdasarkan kemenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 kelengkapan rekam medis dengan standar minimal pelayanan kesehatan di rumah sakit 100%. Tujuan penelitian untuk mengetahui kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2022. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengisian ringkasan pulang. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Instrumen menggunakan daftar tilik, pedoman wawancara, daftar pustaka. Sampel 174 formulir ringkasan pulang, melalui metode quota sampling. Hasil penelitian terdapatnya Standar Prosedur Operasional (SPO) kelengkapan ringkasan pulang dengan nomor dokumen RSUD Koja/SPO/RM/44/2017 Revisi 01. Namun belum semua petugas melaksanakan sesuai SPO. Kelengkapan komponen identifikasi pasien rata-rata 98% terisi lengkap. Kelengkapan komponen catatan yang penting rata-rata 86.3% lengkap, Kelengkapan komponen autentifikasi penulis rata-rata 78.6% dan kelengkapan komponen catatan yang baik rata-rata 78.8% lengkap. Rekapitulasi hasil analisis kuantitatif rata-rata kelengkapan ringkasan pulang diperoleh sebesar 85.5%. Kesimpulan penelitian kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit 100%, disarankan untuk mengingatkan DPJP untuk mengisi lengkap ringkasan pulang.

**Kata Kunci:** Ringkasan Pulang, Kelengkapan

**PENDAHULUAN**

Untuk meningkatkan derajat layanan kesehatan, rumah sakit sangat membutuhkan dukungan salah satunya ialah pelaksanaan rekam medis. Rekam medis adalah catatan informasi atau bukti tentang perawatan medis pasien yang berkaitan dengan identitas, riwayat penyakit pasien serta pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 standar pelayanan rumah sakit, rekam medis yang lengkap adalah suatu dokumen atau berkas yang telah diisi secara keseluruhan oleh dokter dan pemberi pelayanan kesehatan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai melakukan pelayanan atau setelah pasien diperbolehkan

pulang mencakup identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut serta ringkasan pulang. Standar kelengkapan rekam medis dikatakan lengkap mencapai 100%. Kelengkapan rekam medis akan mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di kemudian hari. Untuk menghasilkan rekam medis yang baik serta lengkap sangat dipengaruhi oleh kerjasama seluruh tenaga medis

Kelengkapan ringkasan pulang sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Ringkasan pulang harus diisi lengkap oleh dokter. Dalam Undang-Undang praktik kedokteran No.29 tahun 2004 pasal 46, disebutkan bahwa “ catatan rekam medis pasien harus tercatat nama, waktu, dan tanda

tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Tujuan dibuatnya ringkasan pulang adalah memelihara kesinambungan pelayanan medis dengan mutu yang tinggi serta sebagai bahan petunjuk untuk dokter yang menerima, apabila pasien tersebut kembali dirawat di rumah sakit. Bahan penilaian staf medis rumah Sakit. Memenuhi permintaan pihak ketiga atau lembaga-lembaga resmi tentang perawatan seorang pasien, contohnya BPJS Kesehatan (dengan persetujuan pimpinan). Sedangkan kegunaan ringkasan pulang yaitu: Untuk memahami secara singkat keluhan utama dan keluhan penyakit sekarang. Untuk mengetahui pemeriksaan penunjang medis yang diberikan semasa perawatan. Untuk mengetahui tindakan operasi dan pengobatan medis yang diberikan kepada pasien, Untuk mengetahui keadaan pasien saat pulang usai pelayanan perawatan inap. Kelengkapan ringkasan pulang sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, untuk itu diperlukan tinjauan dalam pengisian formulir ringkasan pulang. Penilaian kelengkapan pelaksanaan kegiatan pendokumentasian rekam medis. Kegiatan pendokumentasian diantaranya yaitu analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah kegiatan yang melihat dan menilai dengan mengevaluasi kelengkapan formulir dan data yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Khairul Zaman dan Syaikhul Wahab 2021 disimpulkan dari 50 formulir ringkasan pulang. Peneliti mengangkat 3 bagian penting yang sering terjadi ketidaklengkapan di formulir ringkasan pulang. Hasilnya didapatkan masih ada ketidaklengkapan di identitas pasien sebanyak 28% dokumentasi 8% dan autentikasi sebanyak 58%. Mayoritas ketidaklengkapan formulir dikarenakan kurang patuhnya DPJP terhadap pengisian formulir ringkasan pulang, baik dari standar prosedur operasional rumah sakit maupun peraturan menteri kesehatan

Sedangkan menurut penelitian dari Nur Pratiwi Saud dan Karsimin Umar 2017 dari 53 formulir ringkasan pulang, ringkasan pulang yang terisi lengkap 54%. Serta 46% item yang tidak terisi lengkap. Ada beberapa hal yang mengaruhi yaitu kurangnya jumlah tenaga medis serta kompetensi yang dimiliki. Angka ketidaklengkapan di RSUD Toto kabila masih kurang baik, karena belum memenuhi standar yang ditetapkan Depkes tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian berjudul "Tinjauan kelengkapan ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Daerah Koja tahun 2022".

## LANDASAN TEORI

Menurut Peraturan Menteri kesehatan RI nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah catatan informasi atau bukti tentang perawatan medis pasien yang berkaitan dengan identitas, riwayat penyakit pasien serta pengobatan yang telah diberikan kepada pasien

Tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tertib manajemen guna meningkatkan pelayanan medis rumah sakit. Tanpa dukungan sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar. Mustahil pengelolaan manajemen akan tercapai dengan hasil yang sesuai dengan harapan, tertib manajemen ialah faktor dari beberapa hal yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Ringkasan pulang adalah rangkuman catatan perawatan dan pengobatan dari awal masuk hingga selesai perawatan yang telah diberikan dokter dan para tenaga kesehatan kepada pasien berisikan informasi pelayanan perawatan pasien. Ringkasan pulang harus dibuat secara singkat, lengkap serta jelas, ringkasan pulang harus disimpan dalam kondisi lengkap agar kualitas informasi tetap terjaga, dengan jangka waktu 10 tahun.

Lembaran ini harus di tanda tangani oleh dokter yang memberikan perawatan kepada pasien. Adapun informasi yang

terkandung di dalam ringkasan pulang adalah identitas pasien, autentikasi penulis, jenis perawatan yang diterima pasien. Kondisi saat pulang serta tindakan lanjut pengobatan setelah perawatan. Ringkasan pulang harus dibuat secara singkat, lengkap serta jelas.

Ringkasan pulang harus diisi lengkap oleh dokter. Dalam Undang-Undang praktik kedokteran No.29 tahun 2004 pasal 46, disebutkan bahwa “ catatan rekam medis pasien harus tercatat nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Pasal 4 ayat 2. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik, dan penunjang, diagnosis akhir pengobatan dan tindak lanjut pengobatan
- 4) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

Menurut Widjaja 2018, audit analisis Kuantitatif adalah penelaahan/review terhadap suatu bagian dari formulir rekam medis tertentu yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan dokumentasi rekam medis

Analisis kuantitatif mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a) Untuk menjamin efektifitas kegunaan rekam medis di kemudian hari.
- b) Untuk mengidentifikasi ketidaklengkapan rekam medis sehingga dapat dengan segera diperbaiki atau dilengkapi.
- c) Kelengkapan rekam medis sesuai standar yang berlaku.
- d) Mengetahui perihal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.

Dalam melakukan audit kuantitatif, komponen-komponen dasar yang perlu ditelaah antara lain:

1. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis

2. Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman
3. Adanya autentikasi penulis/keabsahan rekaman.
4. Terciptanya pelaksanaan rekaman/pendokumentasian yang baik

Menurut Peraturan Menteri kesehatan RI No. 512 tahun 2007 Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat *instrumen* yang dibakukan sebagai petunjuk dan pedoman untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, yang memberikan langkah benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama.

Tujuan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) ialah agar berbagai kegiatan pekerjaan rutin terlaksana dengan efektif serta konsisten dan efisien untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui standar yang telah berlaku

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dan tenaga medis tertentu dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pelayanan yang meliputi identitas pasien, rencana asuhan, tindak lanjut dan ringkasan pulang dengan standar kelengkapan 100%.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang yaitu terbagi menjadi 5 unsur manajemen: *Man* (Manusia). *Money*. *Methods*. *Materials*. *Machines*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu melihat, menjabarkan dan menggambarkan kelengkapan ringkasan pulang rawat inap menurut kejadian apa adanya dengan cara mengobservasi dan wawancara serta melalui bahan-bahan dokumen atau objek yang diteliti. Penelitian ini dilakukan, di bagian rekam medis dan ruang perawatan RSUD Koja Jakarta Utara. Pada bulan Oktober 2021 sampai dengan Juni 2022

Populasi yang diteliti adalah ringkasan pulang rawat inap dimana rekam medisnya masih terdapat diruang rawat inap dan belum dikirim ke assembling RSUD Koja Jakarta Utara. Sampel penelitian ini adalah

ringkasan pulang rawat inap pasien yang dinyatakan boleh pulang, pada bulan Januari-Februari 2022 sebelum rekam medis di serahkan ke unit rekam medis dari unit keperawatan di RSUD Koja Jakarta Utara. Penentuan jumlah atau besarnya sampel diambil dengan menggunakan rumus estimasi proporsi.

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.87(1 - 0.87)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,87 (0.13)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,4344}{0,0025}$$

= 173,7 maka dibulatkan menjadi 174

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara meninjau langsung ringkasan pulang rawat inap yang sudah dinyatakan atau diperbolehkan pulang sebelum rekam medis dikirim ke unit rekam medis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan quota sampling yaitu metode pengambilan sampel dengan menentukan sampel tertentu untuk kuota yang diinginkan. Teknik analisis data menggunakan analisis kuantitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi Standar Prosedur Operasional Pengisian Ringkasan Pulang di RSUD Koja Jakarta Utara

Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instrumen yang dibakukan sebagai petunjuk dan pedoman untuk menyelesaikan proses kerja rutin. Menurut Undang-undang RI No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam pasal 13 ayat 3, disebutkan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah sakit wajib bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dan SPO tentang kelengkapan ringkasan pulang pasien, dengan nomor dokumen RSUD Koja/SPO/RM/44/2017 dengan no. Revisi 01. Dari hasil penelitian

terhadap 5 petugas *assembling* yang diteliti 1 orang yang tidak melaksanakan tugas sesuai SPO yang berlaku. Sebaiknya kepala unit terkait melakukan evaluasi dan sosialisasi secara berkala standar prosedur operasional yang berlaku agar dapat keseragaman dalam bekerja sehingga jika seluruh tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku maka tercipta pelayanan kesehatan yang sesuai dengan yang diharapkan

### 2. Hasil Perhitungan Kelengkapan Ringkasan Pulang Tahun 2022

Tabel 1. Hasil Perhitungan Kelengkapan Ringkasan Pulang 2022

KRITERIA ANALISIS	TERISI		TIDAK TERISI	
	N	%	N	%
<b>A. IDENTIFIKASI PASIEN</b>				
Nama	170	98%	4	2%
No. RM	170	98%	4	2%
Tgl. Lahir	170	98%	4	2%
Jenis Kelamin	170	98%	4	2%
Avarage	170	98%	4	2%
<b>B. CATATAN YANG PENTING</b>				
Tgl, masuk	170	98%	4	2%
Diag, masuk	167	96%	7	4%
Rwykesehatan	159	91%	15	9%
Pemeriksaan fisik	152	87%	22	13%
penunjang	146	84%	28	16%
Terapi	155	89%	19	11%
Diag. Utama	174	100%	0	0%
Diag Sekunder	169	97%	5	3%
Tindakan	167	96%	7	4%
ICD 10/9	174	100%	0	0%
Kondisi waktu Keluar	130	75%	44	25%
Pengobatan Dilanjutkan	117	67%	57	33%
Tanggal Keluar	73	42%	101	58%
Avarage	150	86.3%	24	13.7 %
<b>C. AUTENTIFIKASI PENULIS</b>				
Tanda tangan pasien	65	37%	109	63%
Tanda tangan dokter	174	100%	0	0%
Nama dokter	172	98,9%	2	1,1%
Avarage	137	78,6 %	37	21,4 %
<b>D. CATATAN YANG BAIK</b>				
Tdk ada	173	99,4%	1	0,6%

KRITERIA ANALISIS	TERISI		TIDAK TERISI	
	N	%	N	%
coretan				
Tdk ada tip-ex	174	100%	0	0%
Tdk ada bag. kosong	65	37%	109	63%
Avarage	137,3	78,8 %	36,7	21,2 %
Total Avarage	149	85.5%	25	14.5 %

Berdasarkan hasil perhitungan penelitian dari sampel 174 ringkasan pulang, didapat rata-rata kelengkapan yang terisi sebesar 85.5% (149). Dan yang tidak terisi lengkap 14,5%(25) Kelengkapan tertinggi yang terisi terdapat pada komponen identifikasi pasien yaitu sebesar 98% (170) sedangkan kelengkapan terendah yang terisi terdapat pada komponen autentifikasi penulis yaitu sebesar 78.6% (137)

Tabel 2. Rekapitulasi Kelengkapan Ringkasan Pulang 2022

Kriteria Analisis	Terisi		Tidak Terisi	
	N	%	N	%
Identifikasi Pasien	170	98%	4	2%
Catatan yang penting	150	86.3%	24	13.7%
Autentifikasi	137	78.6%	37	21.4%
Catatan yang baik	137.3	78.8%	36.7	21.2%
Total avarage	149	85.5%	25	14.5%

Kelengkapan Pengisian identifikasi pasien dari sampel 174 ringkasan pulang yang dianalisis, dari 4 komponen didapatkan sebagai berikut:

#### A. Kelengkapan komponen identifikasi pasien pada ringkasan pulang

Menurut Widjaja (2018), dalam audit kuantitatif pada kriteria data pasien/ identifikasi pasien meliputi: Nama, No.RM, tanggal lahir/ umur dan jenis kelamin, bila terdapat lembaran yang tidak terdapat identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut

Sejalan dengan penelitian Sugiyanto, Widodo, Warijan, & Isnaeni (2018), mengungkapkan rata-rata kelengkapan tertinggi terdapat komponen identifikasi pasien yaitu mencapai 82.3% terisi. Ketidangelengkapan identifikasi pasien terdapat pada nama, tanggal lahir, jenis kelamin

Dari hasil penelitian didapat rata-rata 98% kelengkapan ringkasan pulang hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit 100% (PERMENKES RI No.129/MENKES/II/2008), sebaiknya sebelum ringkasan pulang dikembalikan ke unit rekam medis, petugas melakukan koreksi kembali kelengkapan isi ringkasan pulang dan segera menghubungi DPJP untuk melengkapi

#### B. Kelengkapan komponen catatan yang penting pada ringkasan pulang

Dalam peneliti Lum'ah & Pantiawati (2021), hasil penelitian pada komponen catatan yang penting, tingkat kelengkapan item tertinggi pada diagnosa utama 100% sedangkan terendah pada item ringkasan riwayat penyakit 84%. Ringkasan pulang pasien pada review pelaporan penting dianggap sangat bermanfaat karena untuk mengetahui diagnosa masuk, diagnose utama, serta mengetahui kondisi saat pulang dari perawatan. Sehingga ringkasan pulang memuat informasi yang akurat, fakta, lengkap dan dapat dipercaya[14]

Dari Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/2008 pada pasal 4 ayat (2), isi ringkasan pulang harus terdapat ringkasan pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnose akhir dan tindak lanjut.

Dari hasil penelitian didapat 86.3% kelengkapan ringkasan pulang pada komponen catatan yang penting, persentase tertinggi yaitu pada item diagnosis utama dan ICD 10/ICD 9 CM sebesar 100%, sedangkan persentase terendah pada item tanggal keluar 42%. Hal ini belum sesuai dengan Standar pelayanan minimal rumah sakit 100% (PERMENKES RI No.129/MENKES/II/2008), walau ada bagian yang sudah lengkap 100% yaitu pengisian diagnosis utama dan ICD 10 dan 9 CM.

Sebaiknya sebelum ringkasan pulang dikembalikan ke unit rekam medis, petugas keuangan dan perawat melakukan koreksi kembali, apabila ada kekurangan dalam pengisian kelengkapan ringkasan pulang dapat dengan segera mengingatkan DPJP agar segera melengkapi, mengingat bahwa

catatan pada komponen catatan yang penting sangat bernilai guna sebagai informasi kesehatan dan rujukan bagi pasien yang akan berobat dikemudian hari. Apabila kelengkapan ringkasan pulang tidak lengkap khususnya pada komponen catatan yang penting sulit bagi petugas kesehatan untuk mengetahui prosedur serta tindakan yang diberikan selain itu dapat menghambat proses pengklaiman BPJS kesehatan.

#### C. Kelengkapan komponen autentifikasi penulis pada ringkasan pulang

Dari Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/2008 pada pasal 5 ayat (4), setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu serta tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. sedangkan menurut UU RI No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (3) “setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan

Sependapat dengan penelitian Erminia & Pratama (2018) persentase tertinggi pada komponen autentifikasi penulis terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 93%, sedangkan terendah pada item nama jelas dokter sebesar 89.5%. Kelengkapan autentifikasi sangat penting karena merupakan bukti absah dan tanggung jawab tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan tindakan kepada pasien

Dari hasil penelitian didapat rata-rata 78.6% kelengkapan ringkasan pulang pada komponen autentikasi, persentase tertinggi yaitu pada item tanda tangan dokter sebesar 100% sedangkan persentase terendah terdapat pada tanda tangan pasien 37%. hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit 100% (Permenkes No. 129 tahun 2008), dan hanya item tanda tangan dokter yang sudah sesuai (100%).

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurang sosialisasi tentang pengisian kelengkapan ringkasan pulang kepada tenaga kesehatan khususnya DPJP dan perawat, yang menyebabkan terdapatnya kolom

kosong pada tanda tangan pasien. Semestinya setiap prosedur dan tindakan yang dilakukan wajib mencantumkan nama, waktu, tanda tangan serta gelar penanggung jawab pasien, serta tugas dari DPJP dan perawat untuk menginformasikan tentang kondisi pasien, agar pasien atau keluarga pasien mengetahui tindakan serta prosedur yang di berikan, hal ini sangat penting sebagai bukti pelayanan kesehatan.

#### D. Kelengkapan komponen catatan yang baik pada ringkasan pulang

Dari hasil penelitian didapat rata-rata 78.8% kelengkapan ringkasan pulang pada komponen catatan yang baik, item tidak ada coretan terdapat 99.4%, item tidak ada bagian kosong terdapat 37%. Pada item tidak ada tip-ex terdapat 100%, hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit 100% Permenkes No. 129 tahun 2008, dan hanya pada item tidak ada tip-ex yang sudah sesuai 100%.

Pembetulan kesalahan yang belum sesuai seperti di coret tanpa ada paraf serta tanggal, hal ini tidak sesuai dengan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/2008 pada pasal 5 ayat (5) dan (6), jika terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter yang bersangkutan

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Ringkasan Pulang RSUD Koja

#### a) *Man* (Manusia)

Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian ringkasan terdapat juga dari sumber daya manusia, terutama sumber daya yang sepenuhnya bertanggung jawab mengisi ringkasan pulang ialah dokter penanggung jawab pasien. Hal ini sejalan dengan pernyataan penanggung jawab rekam medis di RSUD Koja “*kurangnya kelengkapan ringkasan pulang dikarenakan kurangnya kesadaran dokter untuk pengisian ringkasan pulang*”.

Senada dengan pernyataan Riyantika (2018), dokter mengetahui bahwa ringkasan pulang adalah catatan yang penting dan harus terisi lengkap namun kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidak disiplinannya dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Namun hal tersebut tidak dapat dijadikan alasan untuk tidak mengisi secara lengkap rekam medis khususnya ringkasan pulang pasien karena merupakan tanggung jawab dokter.

Menurut peneliti perlunya evaluasi dan sosialisasi secara berkala tentang standar prosedur operasional yang berlaku di RSUD Koja dan peran serta perawat pendamping untuk mengingatkan kembali DPJP agar segera mengisi ringkasan pulang dengan lengkap sebelum pasien diperbolehkan pulang. Selain itu peran aktif petugas rekam medis untuk memisahkan ringkasan pulang yang kurang lengkap, agar mempermudah DPJP untuk mengisi kembali. Sehingga sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Pengisian lengkap juga berpengaruh terhadap informasi pelayanan apabila pasien datang berobat kembali.

#### b) Money (uang)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap penanggung jawab rekam medis bahwa dalam pengisian rekam medis khususnya pada ringkasan pulang adanya pengaruh kelengkapan ringkasan pulang dengan pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

Menurut peraturan BPJS Kesehatan No.7 tahun 2018, dalam persyaratan pengajuan klaim pelayanan harus didukung oleh kelengkapan ringkasan pulang yang mencantumkan diagnosa dan prosedur yang telah ditandatangani oleh DPJP

Senada dengan penelitian Sakinah dan Yunengsih (2021), dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan ada beberapa hal yang menjadi persyaratan antara lain kelengkapan berkas pengajuan klaim yang salah satu diantaranya yaitu ringkasan pulang yang harus terisi lengkap diagnosa dan prosedur serta tandatangan DPJP. Oleh sebab itu kelengkapan ringkasan pulang penting adanya

Dari hasil penelitian didapatkan kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja rata-rata 85.5%. petugas mengetahui bahwa ringkasan pulang adalah persyaratan klaim BPJS Kesehatan, namun masih terdapatnya ketidaklengkapan di ringkasan pulang, menurut peneliti ini dapat mengakibatkan pendingan atau terhambatnya pembayaran klaim pelayanan BPJS Kesehatan. Sehingga dapat berpengaruh terhadap pembayaran *salary* DPJP. Sebaiknya dilakukan sosialisasi dan evaluasi kembali untuk menjamin mutu ringkasan pulang sehingga meminimalisir penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan

#### c) Methods

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Koja terdapat SPO tentang kelengkapan ringkasan pulang pasien. Standar prosedur operasional nomor dokumen RSUD Koja/SPO/RM/44/2017 dengan no. Revisi 01. Sudah dilakukan sosialisasi ke pihak terkait

Namun belum semua petugas menjalankan tugas sesuai SPO. Tidak ada evaluasi terkait pelaksanaan tugas berdasarkan SPO. Oleh karena itu menurut peneliti. Sebaiknya setiap unit terkait melakukan evaluasi dan sosialisasi secara berkala tentang standar prosedur operasional yang berlaku di RSUD Koja agar dapat keseragaman dalam bekerja sehingga membuat lebih tepat dan sesuai. Jika seluruh tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku maka terciptanya pelayanan mutu kesehatan yang bernilai guna, sesuai dengan yang diharapkan, dan bagi petugas yang tidak melaksanakan tugas sesuai peraturan yang ada perlu adanya sanksi yang tegas sehingga meminimalkan ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang.

#### d) Materials (bahan baku)

Formulir ringkasan pulang adalah selembur kertas/ringkasan dengan format kolom yang berisikan informasi yang telah ditentukan. Untuk mencatat dan merekam terjadinya suatu peristiwa atau transaksi dalam pelayanan medis. Formulir ringkasan pulang sudah mencakup isi penting yang

harus dibuat rekam jejaknya, isi dan struktur dalam ringkasan pulang merupakan hal sangat penting dalam pelaksanaan rekam medis dimana isi dan struktur tergambar dalam PERMENKES No.269/PERMENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis yang memuat tentang data administrasi dan data klinis.

Berdasarkan hasil penelitian RSUD Koja Jakarta Utara ada formulir ringkasan pulang, akan tetapi masih menggunakan istilah *resume medis*, namun isi dan struktur yang terdapat pada resume medis sama dengan ringkasan pulang yang memuat data administrasi dan data klinis.

Menurut peneliti sebaiknya dilakukan revisi nama formulir resume medis menjadi formulir ringkasan pulang agar sesuai dengan PERMENKES No.269 tahun 2008 tentang rekam medis

#### e) *Machines*

Menurut PERMENKES RI Nomor 82 tahun 2013 pasal 3 tentang SIMRS. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS, penyelenggaraan dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (open source).

Sesuai dengan PERMENKES RI No.269 tahun 2008 pasal 2 tentang rekam medis menyebutkan rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik

Dari hasil penelitian dan wawancara, RSUD Koja dalam ketersediaan material dan machines masih secara manual. Dalam pengisian ringkasan pulang yaitu dokter menulis langsung formulir ringkasan pulang dengan bolpoin sehingga tulisan kurang jelas, dan bila terdapat kesalahan penulisan akan dilakukan coretan pada tulisan yang salah. Perlu di informasi kepada dokter dalam pengisian ringkasan pulang agar menggunakan bolpoin dengan tinta cair sehingga penulisan dapat terlihat dengan jelas sehingga mudah dibaca dan di mengerti.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara dapat disimpulkan bahwa:

1. Standar prosedur operasional sudah ada, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat ketidak sesuaian dengan pelaksanaan di lapangan
2. Secara umum kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja baru terisi 85.5%, sehingga belum sesuai dengan PERMENKES RI No.129/MENKES/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100%
3. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan Ringkasan pulang RSUD Koja, terutama adalah kesadaran DPJP untuk melengkapi, dan kegiatan belum dilaksanakan secara elektronik

## Saran

Saran peneliti agar pengisian ringkasan pulang lengkap. Sebaiknya menggunakan *electronic medical record* (EMR), untuk efisiensi dan meningkatkan mutu pelayanan pendokumentasian rekam medis. Perlu dilakukan sosialisasi serta evaluasi mengenai pengisian kelengkapan ringkasan pulang untuk semua unit khususnya kepada perawat pendamping DPJP agar dapat ikut membantu mengingatkan DPJP untuk segera melengkapi ringkasan pulang.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Depkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.269/MENKES/PER/2008 Tentang Rekam Medis." p. 7, 2008.
- [2] Depkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit." pp. 1–55, 2008.
- [3] UU RI, "Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran," *Praktik Kedokteran*. pp. 157–180, 2004.
- [4] Depkes RI, "Rekam Medis Rumah Sakit," in *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah*

- Sakit Indonesia Revisi II*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006, p. 203.
- [5] L. Widjaja, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*, 1st ed. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018.
- [6] M. K. Zaman and S. Wahab, "Tinjauan Kelengkapan Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Di Rsud Cililin," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 2, no. 3, pp. 69–74, 2021, doi: 2774-5848.
- [7] N. pratiwi Saud and K. Umar, "Tinjauan Ringkasan Pulang Pada Berkas Rekam medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo 2017 1," *Pros. Nas. SMIKNAS 2018 APIKES Citra Med. Surakarta*, p. 10, 2017, [Online]. Available: [https://smiknas.apikescm.ac.id/file/file\\_prosiding/NurPratiwiSaud\\_nurpratiwi.pdf](https://smiknas.apikescm.ac.id/file/file_prosiding/NurPratiwiSaud_nurpratiwi.pdf).
- [8] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), 2017.
- [9] Depkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran." p. 19, 2007.
- [10] Kemenkes RI, *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. Jakarta, 2015.
- [11] P. Fannya, "Modul Dasar-Dasar Manajemen," in *Konsep Dasar Manajemen*, Jakarta: Universitas Esa Unggul, 2020, pp. 0–14.
- [12] UU RI, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit." p. 65, 2009.
- [13] Sugiyanto, Widodo, Warijan, and I. Isnaeni, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan pulang Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di Rsud R.A Kartini Jepara," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, p. 4, 2018, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3572/890>.
- [14] R. S. Lum'ah and I. Pantiawati, "Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020," *J. Bidan Prada*, vol. 12, no. 2, pp. 74–83, 2021, [Online]. Available: <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/546>.
- [15] E. Erminia and R. Y. Pratama, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Pulang Unit Rawat Inap," *J. Perekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, pp. 46–51, 2018, [Online]. Available: <http://journal.stikes-kapuasraya.ac.id/index.php/JUPERMIK/article/view/102>.
- [16] D. Riyantika, "Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap," *Str. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 69–73, 2018, doi: 10.30994/sjik.v7i1.153.
- [17] P. BPJS, "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan," p. 30, 2018.
- [18] A. Sakinah and Y. Yunengsih, "Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Melania Bogor," vol. 2, pp. 70–77, 2021.
- [19] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit," *Peratur. Menteri Kesehat.*, no. 87, pp. 1–36, 2013.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN