

## Analysis of Completeness of Inpatient Discharge Summary Form in Electronic Medical Records

Ni Putu Dian Raeyandi<sup>1</sup>, Nurul Faidah<sup>2</sup>, I Gusti Agung Ngurah Putra Pradnyantara<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Rumah Sakit Umum Surya Husada Denpasar, Bali, Indonesia

[aryadhiantha.ad@gmail.com](mailto:aryadhiantha.ad@gmail.com)

<sup>2,3</sup> Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

[nurulfaidah1208@gmail.com](mailto:nurulfaidah1208@gmail.com), [gustipradnyantara1997@gmail.com](mailto:gustipradnyantara1997@gmail.com)

---

### Keywords:

*Electronic Medical Record,  
Discharge Summary,  
Completeness.*

---

### ABSTRACT

*The digital transformation in healthcare services demands efficiency, one of which is through the implementation of Electronic Medical Records (EMR). Filling out the Discharge Summary Form (DSF) is a crucial part of the medical record system to ensure continuity of care, documentation completeness, and data accuracy. This study aims to analyze the completeness of electronic DSF entries in the medical records of a private hospital in Denpasar. A descriptive quantitative method was used, with observation techniques applied to 284 inpatient documents collected during the period of November to December 2024. Univariate analysis was conducted by comparing the form contents to the completeness standards set by the hospital and the Ministry of Health, covering four aspects: patient identification, essential reports, authentication, and accurate data recording. A checklist was used as the research instrument. The results showed completeness levels of 100% for patient identification, 93.00% for essential reports, 100% for authentication, and 100% for data recording. The study recommends developing the EMR system with automatic reminders and warning indicators that enforce the completion of all critical fields. Additionally, there is a need for increased socialization, regular supervision, and ongoing training for health workers to achieve 100% completeness standards. Optimizing the electronic DSF is expected to improve hospital service quality, medical documentation, and the efficiency of digital healthcare services in meeting legal and accreditation standards.*

---

Submitted : 19-05-2025; Accepted : 19-06-2025; Published  
: 25-12-2025

---

### Korespondensi Penulis:

Ni Putu Dian Raeyandi  
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKes Wira Medika Bali, Denpasar, Indonesia  
Telepon: +6281936023629  
Email: [aryadhiantha.ad@gmail.com](mailto:aryadhiantha.ad@gmail.com)

*/Copyright (c) 2024 The Author (s)  
This article is distributed under a Creative Commons  
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA  
4.0)*



## 1. PENDAHULUAN

Transformasi dalam dunia kesehatan saat ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan *information technology*, terutama dalam hal pengelolaan informasi medis pasien. Salah satu inovasi yang memiliki peranan penting dalam proses digitalisasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (*Electronic Medical Records – EMR*), yang secara bertahap telah diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan guna menunjang efisiensi pelayanan dan ketepatan pencatatan data pasien [1].

Untuk mempercepat transformasi layanan kesehatan digital, pemerintah Indonesia telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik secara penuh sebelum akhir tahun 2023 [2]. Regulasi ini menjadi landasan hukum dalam upaya nasional mewujudkan sistem informasi kesehatan yang saling terhubung dan terstandar. Dalam sistem RME, salah satu komponen penting yang tidak dapat diabaikan adalah Ringkasan Pasien Pulang (*Discharge Summary*), yakni dokumen medis yang memuat informasi ringkas mengenai pasien selama menjalani perawatan. Dokumen ini mencakup identitas pasien, diagnosis, pemeriksaan penunjang, tindakan medis, hingga rencana tindak lanjut. Kelengkapan pengisian formulir ini berkontribusi besar dalam menjamin kesinambungan layanan, mendukung pengambilan keputusan medis secara tepat, serta memenuhi kewajiban administratif dan legal rumah sakit [3]. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kelengkapan resume medis memiliki dampak finansial yang tidak dapat diabaikan. Ketidaklengkapan resume medis dapat mengakibatkan tertundanya klaim asuransi dan berpotensi merugikan rumah sakit secara finansial [4].

Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa kualitas pengisian formulir Ringkasan Pasien Pulang masih menghadapi tantangan. Berdasarkan pengamatan awal di salah satu rumah sakit swasta di Kota Denpasar, ditemukan bahwa pengisian beberapa elemen penting, seperti laporan akhir dan kondisi pasien saat pulang, belum sepenuhnya lengkap. Ketidakesesuaian ini berisiko menimbulkan hambatan dalam proses klaim JKN, mengganggu koordinasi layanan, dan bahkan menurunkan kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan kesehatan [5]. Beberapa studi sebelumnya juga mengungkapkan permasalahan serupa. Lestari dan rekan-rekan (2022) mencatat bahwa rendahnya kelengkapan pengisian resume medis disebabkan oleh lemahnya pemahaman petugas terhadap standar dokumentasi serta minimnya pengawasan internal [4]. Temuan lain disampaikan oleh Safitri (2023) yang dalam penelitiannya di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan menyatakan bahwa beberapa bagian dari rekam medis rawat inap masih sering tidak terisi secara utuh, sehingga mengurangi kualitas informasi medis yang tersedia [6]. Kelengkapan pengisian resume medis menjadi indikator penting dalam menilai kualitas dokumentasi medis mengungkapkan bahwa 40% rumah sakit di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam memastikan kelengkapan dokumentasi resume medis dalam sistem RME. Selain itu, pentingnya kelengkapan data dalam formulir resume medis juga tidak dapat dipandang sebelah mata dalam konteks akuntabilitas dan transparansi layanan kesehatan. Data yang lengkap dan akurat menjadi dasar bagi evaluasi kinerja rumah sakit serta pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih baik. Dengan data yang baik, rumah sakit dapat melakukan analisis yang lebih mendalam untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas layanan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian resume medis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk sumber daya manusia, metode, dan material yang digunakan dalam proses pengisian [7].

Penelitian ini berbeda dari kajian-kajian sebelumnya yang mayoritas masih mengkaji sistem berbasis dokumen fisik atau pendekatan umum terhadap RME. Fokus utama dalam penelitian ini diarahkan pada evaluasi spesifik terhadap empat indikator kelengkapan dalam formulir Ringkasan Pasien Pulang berbasis elektronik, yaitu: identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan ketepatan pencatatan data, sebagaimana ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam standar pengisian dokumen medis [2]. Inovasi penelitian ini terletak pada usulan optimalisasi fitur sistem RME, antara lain pengembangan *automated warning system* untuk mendeteksi pengisian yang belum lengkap, serta pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis untuk meningkatkan kualitas dokumentasi klinis.

Tujuan dari penelitian ini untuk menilai tingkat kelengkapan pengisian Ringkasan Pasien Pulang dalam sistem RME pada rumah sakit swasta di Denpasar dengan fokus pada empat komponen utama tersebut. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai pelaksanaan dokumentasi medis berbasis digital, serta memberikan dasar bagi penguatan sistem dokumentasi yang terstandar, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode observasi langsung terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai kelengkapan pengisian formulir Ringkasan Pasien Pulang dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit swasta Denpasar. Desain ini dipilih agar peneliti dapat menilai secara objektif setiap elemen formulir berdasarkan standar kelengkapan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

### 2.1 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta yang berlokasi di Kota Denpasar, Bali. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2025. Pengumpulan data selama dua bulan, yaitu dari bulan November hingga Desember 2024.

### 2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 972 dokumen rekam medis, yang merupakan seluruh formulir Ringkasan Pasien Pulang rawat inap yang telah terdigitalisasi dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Sampel dipilih sebanyak 284 dokumen berdasarkan kriteria inklusi, yakni formulir yang telah selesai diisi dan ditandatangani dokter penanggung jawab pelayanan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

### 2.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Penelitian ini memiliki satu variabel utama, yaitu tingkat kelengkapan pengisian formulir Ringkasan Pasien Pulang. Variabel ini diukur berdasarkan empat indikator, yakni:

- a. Identifikasi Pasien
- b. Laporan Penting
- c. Autentifikasi
- d. Pencatatan yang Benar

Tingkat kelengkapan dinilai menggunakan instrumen *checklist* yang dikembangkan berdasarkan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022.

### 2.4 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah penelitian dilakukan sebagai berikut:

- a. Persiapan
  - 1) Pengajuan izin penelitian ke rumah sakit.
  - 2) Penyusunan instrumen *checklist* kelengkapan formulir Ringkasan Pasien Pulang.
- b. Pelaksanaan
  - 1) Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap dokumen elektronik menggunakan sistem informasi RME rumah sakit.
  - 2) Peneliti memeriksa setiap dokumen berdasarkan instrumen yang telah disusun.
- c. Evaluasi dan Validasi
  - 1) Hasil observasi direkapitulasi ke dalam tabel frekuensi.

2) Validasi data dilakukan bersama dengan petugas rekam medis dan supervisor Casemix.

## 2.5 Prosedur Pengujian dan Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dengan menghitung persentase kelengkapan untuk masing-masing indikator menggunakan rumus:

$$\text{Kelengkapan} = \frac{\text{Lengkap} - \text{Tidak Lengkap}}{\text{Total}} \times 100\%$$

Setiap elemen yang tidak diisi akan dikategorikan sebagai tidak lengkap. Hasil penghitungan dituangkan dalam bentuk tabel untuk memudahkan interpretasi.

## 2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa *checklist* yang berfungsi sebagai alat untuk mengamati dan mencatat berbagai gejala serta identitas pasien rawat inap. *Checklist* mencakup :

1. Identifikasi pasien meliputi data pribadi seperti nomor rekam medis pasien, nama pasien, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, dan Alamat.
2. Laporan penting menyajikan ringkasan informasi yang dikumpulkan selama perawatan, termasuk tanggal masuk dan keluar pasien, anamnesa, alasan dirawat, pemeriksaan fisik, riwayat alergi, pemeriksaan penunjang diagnosa utama, diagnosa sekunder, terapi dan tindakan, kondisi saat pulang, pengobatan yang diberikan, dan keadaan pasien saat pulang.
3. *Autentifikasi* dilakukan melalui nama lengkap dan tanda tangan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk memastikan keakuratan informasi.
4. Pencatatan dalam formulir resume medis rawat inap, tulisan yang dapat dibaca dan dimengerti, ada atau tidak perbaikan, pembetulan kesalahan pada bagian yang kosong. Istilah atau simbol sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Dengan prosedur ini, tenaga medis dapat memastikan bahwa semua aspek penting dari perawatan pasien tercatat dengan baik, mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis kelengkapan pengisian formulir Ringkasan Pasien Pulang (RPP) rawat inap berbasis elektronik di sebuah rumah sakit swasta Denpasar dengan total sampel sebanyak 284 dokumen pada periode November–Desember 2024.

### 3.1 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Identifikasi Formulir Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Swasta Denpasar

Tabel 3.1 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

No	Komponen Analisis Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nomor Rekam Medis	284	100	-	-	284	100
2	Nama Pasien	284	100	-	-	284	100
3	Tanggal lahir	284	100	-	-	284	100
4	Umur	284	100	-	-	284	100
5	Jenis Kelamin	284	100	-	-	284	100
6	Alamat	284	100	-	-	284	100
	Rata-Rata		100				100

Kelengkapan komponen identifikasi pasien menunjukkan hasil maksimal dengan persentase 100%. Komponen ini mencakup informasi penting seperti nama lengkap, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, nomor rekam medis, dan alamat pasien. Keberhasilan ini tidak terlepas dari sistem RME yang memungkinkan pengisian otomatis melalui integrasi data dari bagian pendaftaran. Dengan sistem digital, informasi dasar pasien tidak perlu diinput ulang, sehingga dapat menekan risiko kelalaian atau

ketidakkonsistenan [3], hal menunjukkan kesadaran petugas kesehatan dalam pengisian data identitas sudah baik.

Dalam konteks regulasi, identitas pasien yang lengkap juga menjadi persyaratan mutlak dalam dokumen rekam medis sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis [2]. Standar tersebut menyatakan bahwa rekam medis harus mampu mengidentifikasi pasien secara unik dan lengkap untuk keperluan klinis, administratif, dan hukum. Dengan terpenuhinya kelengkapan identifikasi dalam 100% sampel, maka dapat dikatakan rumah sakit tempat penelitian telah memenuhi regulasi secara maksimal pada komponen ini. Ini juga menunjukkan bahwa tenaga medis dan administrasi telah memiliki kesadaran penuh akan pentingnya dokumentasi identitas pasien secara benar dan menyeluruh.

Selain manfaat klinis dan regulatif, identifikasi pasien yang akurat juga berkaitan dengan aspek keuangan dan asuransi. Sebagai contoh, klaim kepada BPJS atau asuransi swasta mensyaratkan data identitas yang konsisten antara rekam medis dengan dokumen klaim [8]. Kegagalan dalam mencantumkan informasi identitas dapat menyebabkan klaim ditolak, yang pada akhirnya merugikan pihak rumah sakit maupun pasien. Oleh sebab itu, digitalisasi pengisian identitas tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan tetapi juga efisiensi administrasi keuangan rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan studi Munazhifah et al. (2023) yang menyatakan bahwa implementasi RME berperan signifikan dalam meningkatkan kelengkapan data administrasi pasien, terutama pada aspek identitas [9]. Di berbagai rumah sakit yang sudah menerapkan sistem serupa, angka kesalahan atau kekosongan pada identifikasi pasien menurun drastis. Dengan demikian, sistem RME terbukti menjadi alat bantu yang efektif dalam mewujudkan mutu dokumentasi medis, khususnya pada komponen identifikasi pasien.

Seluruh komponen identifikasi pasien terisi lengkap (100%), ini menunjukkan bahwa kesadaran tenaga Kesehatan dalam mengisi dan menjalankan prosedur identifikasi pasien dengan sangat baik dan konsisten. Kelengkapan data identifikasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien, yang bisa berakibat fatal terhadap pelayanan medis yang diberikan. Praktik ini mencerminkan adanya komitmen terhadap keselamatan pasien (*patient safety*) serta kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit.

### 3.2 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Formulir Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Swasta Denpasar

Tabel 3.2 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

No	Komponen Analisis Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Tanggal Masuk dan Keluar	284	100	-	-	284	100
2	Anamnesa	284	100	-	-	284	100
3	Alasan Dirawat	259	91	25	9	284	100
4	Pemeriksaan Fisik	281	99	3	1	284	100
5	Riwayat Alergi	278	98	6	2	284	100
6	Pemeriksaan Penunjang	275	97	9	3	284	100
7	Diagnosa Utama	284	100	-	-	284	100
8	Diagnosa Sekunder	266	94	18	6	284	100
9	Terapi (Tindakan Dan Obat-Obatan)	284	100	-	-	284	100
10	Kondisi Saat Pulang	198	70	86	30	284	100
11	Obat Yang Dibawa Pulang	254	89	30	11	284	100
12	Intruksi Tindak Lanjut	259	91	25	9	284	100
13	Cara Keluar	227	80	57	20	284	100
	Rata-Rata		93		7		100

Pada aspek Laporan penting memiliki persentase kelengkapan rata-rata 93%. Komponen seperti tanggal masuk dan keluar, anamnesa, diagnosa utama, serta terapi (tindakan dan obat-obatan) menunjukkan kelengkapan 100%. Namun, ada beberapa elemen yang menunjukkan tingkat ketidaklengkapan signifikan seperti: Kondisi Saat Pulang (70%), ini merupakan komponen kritis karena berhubungan dengan status kesehatan pasien saat meninggalkan fasilitas kesehatan. Ketidaklengkapan data ini berpotensi menimbulkan kesulitan dalam tindak lanjut layanan kesehatan di luar rumah sakit atau dalam kasus klaim asuransi. Cara Keluar (80%), Informasi tentang cara pasien keluar (sembuh, pulang atas permintaan sendiri, rujukan, atau meninggal) juga penting untuk penilaian mutu layanan rumah sakit dan pelaporan ke instansi terkait. Obat yang Dibawa Pulang (89%) dan Instruksi Tindak Lanjut (91%) juga menjadi penting karena berhubungan dengan kontinuitas terapi dan pencegahan rehospitalisasi. Ketidaklengkapan pada komponen-komponen yang disebabkan karena keterbatasan waktu untuk mengisi ringkasan pasien pulang rawat inap serta melewati beberapa item pada resume medis ringkasan pasien pulang, ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk peningkatan kesadaran petugas medis terhadap pentingnya mengisi seluruh bagian formulir dengan lengkap dan akurat dan menandakan bahwa aspek klinis yang mendetail dan tindak lanjut pasien masih perlu ditingkatkan dalam pencatatannya. Hasil ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kepada tenaga medis serta penguatan sistem validasi otomatis pada sistem RME agar setiap komponen wajib tidak bisa dilewati.

Laporan penting merupakan bagian vital dari ringkasan pasien pulang karena berisi ringkasan perjalanan penyakit dan keputusan klinis utama selama masa perawatan. Komponen ini sangat dibutuhkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, dokter rujukan, atau tenaga medis di rawat jalan untuk menentukan intervensi selanjutnya. Ketidaklengkapan dalam laporan penting dapat menyebabkan miskomunikasi, tumpang tindih pengobatan, atau bahkan kesalahan terapi pada fase lanjutan perawatan [10]. Oleh karena itu, pengisian laporan penting tidak hanya berdampak pada kelengkapan dokumen tetapi juga pada keberlangsungan keselamatan pasien. Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan tidak lengkapnya pengisian bagian ini antara lain tingginya beban kerja dokter, kurangnya pelatihan tentang pentingnya dokumentasi, serta tidak adanya sistem kontrol mutu secara berkala. Hasil penelitian Lestari et al. (2022) mengungkapkan bahwa dokter cenderung fokus pada tindakan klinis langsung dan kurang memperhatikan kualitas dokumentasi karena keterbatasan waktu dan tekanan pekerjaan [5]. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu mengintegrasikan sistem peringatan otomatis dalam RME yang dapat mendeteksi dan mengingatkan isian yang belum lengkap [9].

Dari perspektif hukum, ketidaklengkapan laporan penting dapat menjadi masalah serius. Dokumen medis yang tidak memuat informasi klinis utama berpotensi mengurangi kekuatan legal rumah sakit dalam menghadapi sengketa atau klaim hukum dari pasien [2]. Selain itu, apabila pasien mengalami komplikasi setelah pulang, tetapi tidak ada catatan tentang tindak lanjut yang dianjurkan, maka hal tersebut dapat menjadi bukti kelalaian dokumentasi medis yang fatal [11]. Maka, kelengkapan komponen laporan penting harus menjadi perhatian utama dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Sesuai dengan prinsip-prinsip rekam medis yang baik, yaitu akurat, lengkap, tepat waktu, dan dapat diandalkan, maka laporan penting harus diisi oleh dokter yang benar-benar memahami kondisi pasien. Data dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan pada komponen ini, baik dari sisi kesadaran tenaga medis maupun desain teknis RME. Penguatan pelatihan berkala, pemanfaatan sistem kontrol mutu elektronik, serta insentif untuk kelengkapan dokumentasi bisa menjadi solusi ke depan untuk meningkatkan kelengkapan laporan penting secara menyeluruh [12].

### 3.3 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian *Autentifikasi* Formulir Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Swasta Denpasar

Tabel 3.3 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian *Autentifikasi*

No	Komponen Analisis <i>Autentifikasi</i>	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama Dokter	284	100	-	-	284	100
2	Tanda Tangan Dokter	284	100	-	-	284	100
Rata-Rata		100				100	

Seluruh komponen dokumen telah ditandatangani dan dicantumkan nama dokter penanggung jawab secara lengkap (100%). Hasil ini mencerminkan bahwa nama dan tanda tangan dokter sebagai bagian dari aspek penting dalam validasi legal dokumen medis. Kelengkapan pada aspek ini juga penting untuk keperluan audit medis dan klaim asuransi kesehatan. Ini mencerminkan adanya sistem kontrol mutu yang baik dalam proses dokumentasi medis serta komitmen dokter dalam mengesahkan catatan medis sudah konsisten. Keberhasilan ini menunjukkan adanya kesadaran dan kepatuhan tinggi dari tenaga medis, terutama dokter, terhadap pentingnya pengesahan dokumen medis sebelum pasien dipulangkan.

Autentikasi oleh dokter penanggung jawab memiliki peran penting sebagai bentuk pertanggungjawaban medis. Tanda tangan dan nama dokter tidak hanya menjadi bukti sah bahwa informasi dalam dokumen tersebut telah diverifikasi, tetapi juga menjadi bentuk perlindungan hukum bagi pihak rumah sakit dan tenaga medis. Sebagaimana dijelaskan oleh Sudra [12], autentikasi adalah kunci dalam proses pertukaran informasi elektronik yang aman dan sah secara hukum, terutama dalam implementasi rekam medis digital yang terintegrasi. Kelengkapan autentikasi ini menunjukkan bahwa proses dokumentasi telah memenuhi standar hukum dan etika profesi kedokteran.

Kelengkapan autentikasi juga berdampak langsung pada kelancaran proses audit medis, evaluasi mutu pelayanan, hingga klaim asuransi kesehatan pasien. Ketika seluruh dokumen telah diautentikasi dengan benar, maka proses verifikasi oleh auditor atau pihak penjamin biaya seperti BPJS Kesehatan dapat berlangsung tanpa kendala. Hal ini mempercepat proses pembayaran klaim dan memperkuat posisi rumah sakit dalam menjamin akurasi serta legalitas data pelayanan medis. Sesuai penelitian oleh Amran et al. [13] rumah sakit yang menerapkan sistem autentikasi terstruktur cenderung memiliki tingkat klaim yang disetujui lebih tinggi dibanding rumah sakit yang dokumentasinya tidak lengkap.

Pencapaian kelengkapan autentikasi 100% pada komponen ini juga mencerminkan adanya sistem kontrol mutu internal yang efektif. Hal ini bisa mencakup pengawasan ketat dari unit rekam medis, sistem peringatan otomatis dalam aplikasi RME yang tidak mengizinkan penyimpanan dokumen tanpa autentikasi, serta budaya profesionalisme di antara tenaga medis. Kontrol mutu semacam ini penting agar tidak terjadi kelalaian administratif yang bisa berdampak pada aspek hukum dan pelayanan pasien. Menurut Sulistyono dan Permana [14], rumah sakit yang memiliki kebijakan wajib autentikasi sebelum discharge pasien umumnya memiliki kualitas dokumentasi yang lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan komitmen kuat dari dokter dalam menjamin keabsahan setiap catatan medis yang dibuat. Hal ini tidak hanya memperlihatkan ketaatan terhadap regulasi yang berlaku, tetapi juga menunjukkan penghargaan terhadap hak-hak pasien atas informasi yang benar dan sah. Tingkat kelengkapan 100% pada komponen autentikasi ini patut dipertahankan dan dijadikan standar bagi komponen lainnya dalam dokumen Ringkasan Pasien Pulang maupun elemen lain dalam rekam medis. Konsistensi dalam autentikasi mencerminkan integritas sistem pelayanan dan dokumentasi medis yang dijalankan rumah sakit [9].



### 3.4 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Pencatatan Yang Benar Formulir Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Swasta Denpasar

Tabel 3.4 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Pencatatan Data

No	Komponen Analisis Pencatatan	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Konsisten Penulisan	284	100	-	-	284	100
2	Pembetulan Kesalahan	284	100	-	-	284	100
	Rata-Rata		100				100

Seluruh komponen pencatatan data yang benar telah terisi secara lengkap (100%), mencerminkan pelaksanaan dokumentasi medis sudah berjalan sangat baik, termasuk dalam hal konsistensi catatan dan pembetulan kesalahan. Komponen tersebut meliputi kejelasan tulisan, ketepatan penggunaan istilah medis, tidak adanya coretan tanpa penjelasan, serta pencatatan kronologis sesuai urutan waktu. Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga medis telah menerapkan prinsip dokumentasi medis yang benar dan profesional dalam setiap pengisian dokumen rekam medis. Penerapan pencatatan yang benar sangat penting untuk mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa informasi yang tercantum dapat dipertanggungjawabkan. pelatihan sumber daya manusia yang baik dalam mendukung pencatatan yang berkualitas.

Pencatatan yang benar merupakan pilar utama dalam pengelolaan data medis karena menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Ketika catatan ditulis dengan benar dan sesuai kaidah, maka tenaga medis berikutnya dapat memahami kondisi pasien dengan mudah tanpa terjadi interpretasi yang keliru [9]. Pencatatan yang baik juga menghindari terjadinya medical error yang dapat berujung pada komplikasi atau bahkan sengketa hukum. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sulistyono dan Permana (2022) bahwa kualitas pencatatan sangat memengaruhi mutu layanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, lebih lanjut pencatatan yang benar juga menjadi alat penting dalam proses audit dan akreditasi rumah sakit. Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit di Indonesia, pencatatan rekam medis harus memenuhi unsur akurasi, kronologis, terbaca, dan sistematis [14]. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit tempat penelitian telah menerapkan sistem kontrol mutu dengan baik untuk memastikan konsistensi pencatatan oleh dokter dan tenaga kesehatan. Selain itu, pencatatan yang baik juga menjadi faktor kunci dalam mempertahankan status akreditasi rumah sakit sebagai jaminan mutu layanan [15].

Selain aspek regulasi, pencatatan yang benar juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan efisiensi layanan. Amran et al. (2022) menjelaskan bahwa kelengkapan dan kejelasan catatan medis akan meningkatkan kepuasan pasien karena proses pelayanan menjadi lebih terstruktur dan tidak terjadi pengulangan informasi [13]. Pasien merasa lebih percaya terhadap sistem pelayanan ketika mereka yakin bahwa riwayat medis mereka dicatat dengan cermat dan lengkap. Hal ini turut membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, yang penting dalam membentuk hubungan terapeutik yang baik. Sistem elektronik memberikan pengingat otomatis, validasi data, serta kontrol akses yang dapat mengurangi kesalahan manusia dalam pencatatan. Oleh karena itu, keberhasilan pencatatan 100% ini tidak hanya mencerminkan kepatuhan tenaga medis terhadap standar prosedur, tetapi juga menunjukkan bahwa sistem informasi kesehatan telah berperan aktif dalam menunjang mutu pencatatan rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan prinsip dokumentasi medis berjalan optimal serta dapat mengurangi risiko kesalahan informasi, meningkatkan kepercayaan terhadap keakuratan dokumen rekam medis.

## 4. KESIMPULAN DAN SARAN

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap 284 dokumen formulir ringkasan pasien pulang rawat inap pada Rekam Medis Elektronik salah satu rumah sakit swasta di Denpasar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelengkapan komponen identifikasi pasien pada ringkasan pasien pulang yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, dan alamat, telah mencapai tingkat kelengkapan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran tenaga kesehatan dalam mengisi data identitas dasar pasien sudah sangat baik dan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan.
2. Kelengkapan Laporan Penting pada aspek ringkasan pasien pulang rata-rata kelengkapan mencapai 93%. Beberapa komponen seperti tanggal masuk dan keluar, anamnesa, diagnosa utama, serta terapi (tindakan dan obat-obatan) menunjukkan kelengkapan 100%. Namun, terdapat beberapa komponen yang masih menunjukkan ketidaklengkapan, yakni: Kondisi saat pulang (hanya 70% kelengkapan), Cara keluar (80% kelengkapan), Obat yang dibawa pulang (89% kelengkapan), Diagnosa sekunder, riwayat alergi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, alasan dirawat, dan instruksi tindak lanjut juga memiliki tingkat ketidaklengkapan meskipun relatif kecil. Ini menandakan bahwa aspek klinis yang mendetail dan tindak lanjut pasien masih perlu ditingkatkan dalam pencatatannya.
3. Kelengkapan Autentifikasi pada aspek ringkasan pasien pulang yaitu pengisian nama dan tanda tangan dokter, seluruh formulir telah lengkap 100%. Ini menunjukkan bahwa aspek ini penting untuk keperluan audit medis dan klaim asuransi kesehatan. Ini mencerminkan adanya sistem kontrol mutu yang baik dalam proses dokumentasi medis serta komitmen dokter dalam mengesahkan catatan medis sudah konsisten.
4. Kelengkapan Pencatatan yang Benar pada ringkasan pasien pulang, seperti konsistensi penulisan dan prosedur pembetulan kesalahan, juga mencapai kelengkapan 100%. Ini menunjukkan penerapan prinsip dokumentasi medis yang baik sudah berjalan optimal serta dapat mengurangi risiko kesalahan informasi dan meningkatkan kepercayaan terhadap keakuratan dokumen rekam medis.

## 4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti mengusulkan saran yaitu sebagai berikut:

1. Kepada Rumah Sakit Swasta Denpasar  
Rumah sakit dapat mengembangkan sistem rekam medis elektronik dengan fitur-fitur sistem pengingat merah dan tanda-tanda peringatan yang memaksa pengisian semua kolom penting (*mandatory fields*) sebelum dapat melanjutkan proses selanjutnya atau menyimpan formulir dokumen, untuk mengurangi kelalaian. Rumah sakit perlu memperbarui dan mempertegas SOP tentang pengisian rekam medis, khususnya formulir ringkasan pasien pulang, agar semua tenaga kesehatan memahami prosedur baku dan standar minimal yang harus dipenuhi. Dengan optimalisasi kelengkapan data pada Ringkasan Pasien Pulang elektronik, diharapkan mutu pelayanan rumah sakit meningkat serta dapat meningkatkan kualitas dokumentasi medis dan efisiensi pelayanan kesehatan berbasis elektronik dalam memenuhi aspek hukum dan akreditasi fasilitas kesehatan.
2. Kepada Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis ringkasan pasien pulang rawat inap dengan memperhatikan apa saja dari indikator tersebut yang belum lengkap beserta faktor – faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing, Ns. Nurul Faidah, S.Kep., M.Kes dan I Gusti Agung Ngurah Putra P, S.KM., M.KM atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada dosen penguji, Made Wahyu Aditya, S.MIK., M.Kom atas saran dan masukan yang sangat berarti dalam penyempurnaan artikel ilmiah ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Swasta di Kota Denpasar selaku instansi tempat dilaksanakannya penelitian, serta kepada seluruh staf Unit Rekam Medis yang telah memberikan izin, bantuan, dan data yang dibutuhkan selama proses pengumpulan informasi.

Terakhir, penulis menyampaikan apresiasi dan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini, terkhusus kepada keluarga dan teman-teman atas doa, semangat, dan dukungan yang tidak pernah putus hingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

## REFERENSI

- [1] Y. . & W. S. Pratama, "Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Kesehatan.," *J. Teknol. Kesehat.*, pp. 7(1), 67-75., 2023.
- [2] Permenkes No. 24, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 1–19, 2022.
- [3] B. Dharma, A., & Widodo, "Analisis Kelengkapan Dokumentasi Medis di Rumah Sakit," *J. Kesehat. Masy.*, pp. 15(2), 123–130, 2021.
- [4] R. . S. M. . & P. J. Rahmawati, "Dampak Ketidaklengkapan Resume Medis pada Klaim Asuransi.," *J. Ekon. Kesehat.*, pp. 6(3), 150-160., 2024.
- [5] Sansy Dua Lestari, Daniel Happy Putra, Deasy Rosmala Dewi, and Laela Indawati, "Tinjauan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura," *SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 165–174, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i2.130.
- [6] Amy Rahmadaniah Safitri, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan," *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–6, 2022, doi: 10.54877/ijhim.v2i1.39.
- [7] W. Kusuma, "Tantangan Kelengkapan Dokumentasi Medis di Indonesia," *J. Rekam Medis*, pp. 12(3), 234-240., 2020.
- [8] R. M. Utami, S. C. Budi, and F. Septiawan, "Factors Causing Pending Claims at Nyi Ageng Serang Regional General Hospital," *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit)*, vol. 12, no. 3, pp. 260–269, 2023, doi: 10.18196/jmmr.v12i3.80.
- [9] M. Munazhifah, Noor Yulia, Deasy Rosmala Dewi, and Puteri Fannya, "Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022," *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 68–75, 2023, doi: 10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467.
- [10] Rabiah Demlinur Putri and D. Mulyanti, "Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature Review," *J. Med. Nusantara*, vol. 1, no. 1, pp. 18–28, 2023, doi: 10.59680/medika.v1i1.288.
- [11] R. L. Rahmawati, F. Abdussalaam, and I. Sari, "Information Technology-Based Medical Record Governance For Cancer Classification With The Waterfall Method," *J. Teknol. Inf. dan Pendidik.*, vol. 17, no. 1, pp. 271–285, 2024, doi: 10.24036/jtip.v17i1.712.
- [12] R. Indradi Sudra, "Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/ 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 6, no. 1, pp. 67–72, 2021, doi: 10.52943/jipiki.v6i1.495.
- [13] N. P. Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, "Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan," vol. 15(2), pp. 69–76, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/1077>.
- [14] I. Sulisty, A., & Permana, "Standar Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Dan Dokumentasi Medis.," *J. Akreditasi Kesehat.*, vol. 5(1), pp. 39–47, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.stikesomangkumat.ac.id/index.php/jkm/article/view/144>.
- [15] D. A. L. Arie, F. E. Novana, N. Listiawan, D. Safara, and D. W. Sutha, "Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronikdi Puskesmas X Surabaya," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 72–77, 2024.