

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya Negara RI, maka hamper di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI dari pihak mana pun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan di sana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jenderal Sudirman (Eks. Makorem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan, kesehatannya di urusi oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya.

Kesatuan-kesatuan kesehatan di Batalyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Batalyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di

RS Bethesda dan Markas kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru dipindahkan ke Jl. Juwandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931, yang sebelumnya ditempati oleh Batalyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT.ST 13 dan Rumah Sakit DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr. Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Di awal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garmizun) maka bagi anggota –anggota Batalyon 411 Purworjo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit II/IV pimpinanya dopegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas Kesehatan tentara resmi tahun 1941 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahannama sebagai berikut:

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Infanteri 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04. 04. 02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan rumkit TK. III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr. R. Soetarto.

2. Fungsi, Visi Misi, dan Moto Rumah Sakit

a. Fungsi

Memberi pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga, Masyarakat Umum, Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Jamkesos.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

c. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Motto

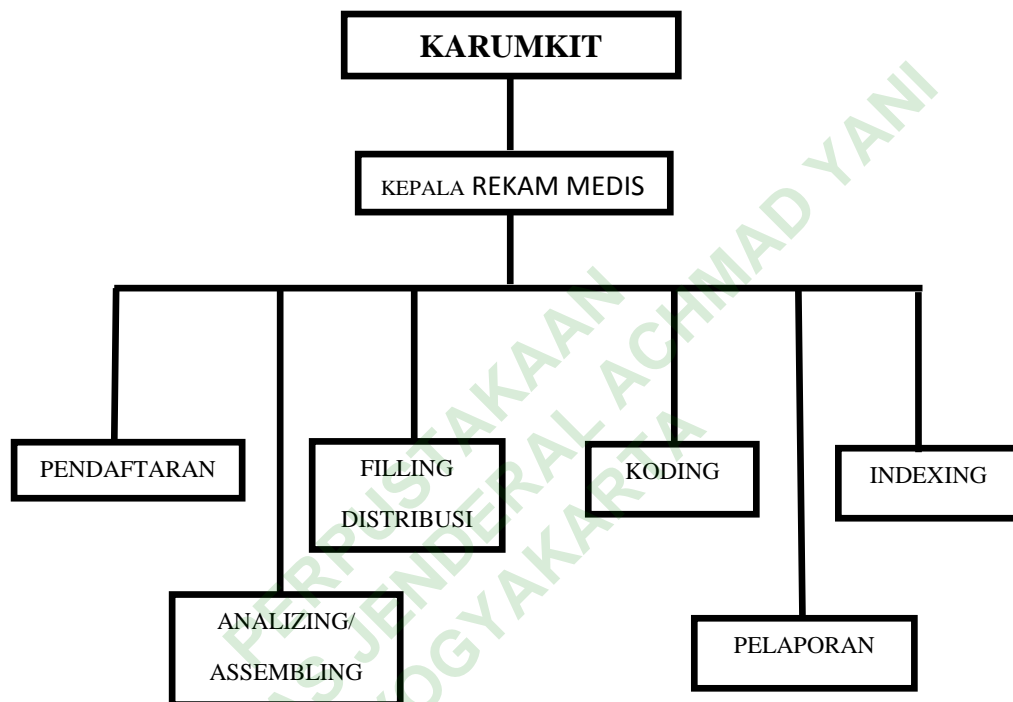
Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sembuh.

3. Kebijakan terkait pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*)

Di Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta, kebijakan terkait pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*) belum dijelaskan secara detail, tetapi menurut hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta, Standar Operasional Prosedur tentang pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*) sedang dalam proses pembuatan, dan sedang akan di rapatkan.

4. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta

Struktur Organisasi Unit Rekam Medis
Rumah Sakit DKT dr. Soetarto Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

B. Hasil Penelitian

1. Kelengkapan berkas ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta di temukan adanya ketidaklengkapan ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien rawat inap pada triwulan pertama tahun 2018.

Peneliti mengategorikan berkas berdasarkan ada lengkap, ada tidak lengkap dan tidak ada. Dikatakan ada lengkap, dimana komponen penilaian terisi secara lengkap, sedangkan dikatakan ada tidak lengkap,

dimana komponen penilaian terisi tetapi tidak lengkap, dan dikatakan tidak ada dimana komponen penilaian tidak di isi sama sekali atau kosong.

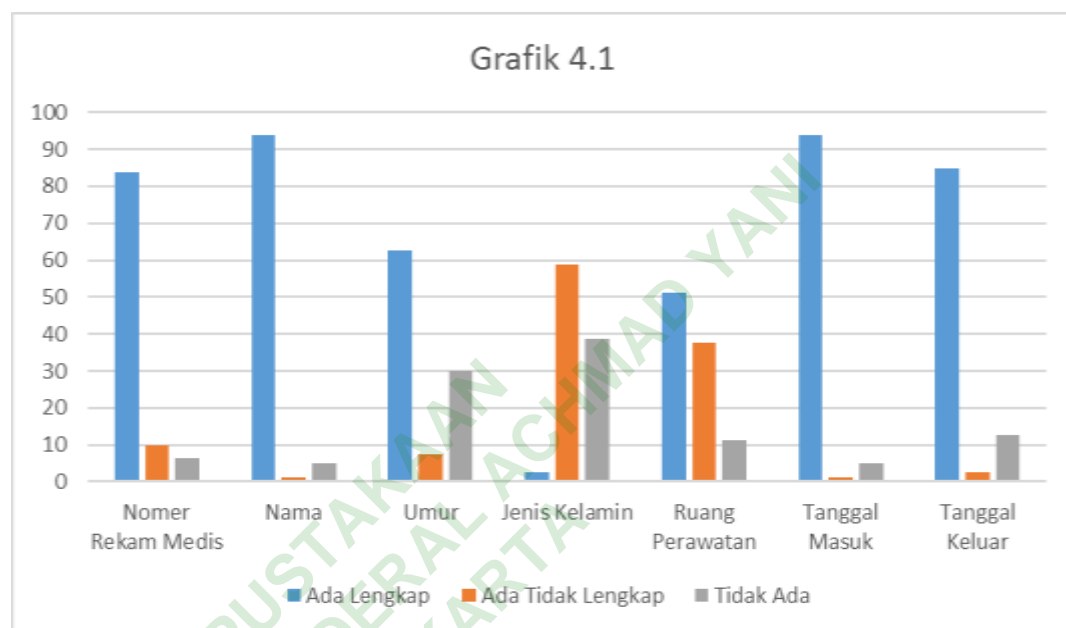
**Tabel 4.1 Hasil Analisis Kelengkapan Ringkasan Pulang
(Discharge Summary) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit DKT
Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada Bulan Januari- Maret
2018.**

No	Komponen Penilaian	Total			Presentase (%)		
		Ada Lengkap	Ada Tidak Lengkap	Tidak Ada	Ada Lengkap	Ada Tidak Lengkap	Tidak Ada
IDENTIFIKASI							
1.	Nomer Rekam Medis	67	8	5	83,75%	10%	6,25%
2.	Nama	75	1	4	93,75%	1,25%	5%
3.	Umur	50	6	24	62,5%	7,5%	30%
4.	Jenis Kelamin	2	47	31	2,5%	58,75%	38,75%
5.	Ruang Perawatan	41	30	9	51,25%	37,5%	11,25%
6.	Tanggal Masuk	75	1	4	93,75%	1,25%	5%
7.	Tanggal Keluar	68	2	10	85%	2,5%	12,5%
Rata- Rata					67,49%	16,96%	15,53%
PELAPORAN PENTING							
8.	Diagnosa Masuk	52	3	25	65%	3,75%	53,75%
9.	Diagnosa Keluar	43	4	33	53,75%	5%	41,25%
10.	Riwayat Penyakit	39	1	40	48,75%	1,25%	50%
11.	Pemeriksaan Fisik	50	2	15	62,5%	2,5%	18,75%
12.	Pemeriksaan Laboratorium	33	12	35	41,25%	15%	43,75%
13.	Pengobatan	64	6	10	80%	7,5%	12,5%
14.	Keadaan Waktu Pulang	55	15	20	68,75%	18,75%	25%
Rata- Rata					60%	7,67%	35%
AUNTIKASI PENULISAN							
15.	Nama Dokter	25	17	38	31,25%	21,25%	47,5%
16.	Tanda Tangan	63	11	7	78,75%	13,75%	8,75%
Rata- Rata					55%	17,5%	28,12%
PENDOKUMENTASIAN							
17.	Coretan	0	0	80	0	0	100%
18.	Pembetulan	0	0	80	0	0	100%
Rata- Rata					0%	0%	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui tingkat kelengkapan berkas ringkasan pulang (*discharge summary*) dari identifikasi masuk dalam kriteria cukup dengan presentase 67,49%, pelaporan penting masuk kriteria cukup dengan presentase 60%, autentifikasi masuk dalam kriteria kurang dengan presentasi 55%, dan pendokumentasian dalam kategori baik dengan presentase 100%.

2. Persentase kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan review identifikasi.

Grafik 4.1 kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan review identifikasi.



Berdasarkan grafik 4.1 hasil analisis kelengkapan data identifikasi pada ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada Bulan Januari- Maret 2018. Identifikasi dilakukan dengan melihat atau meneliti dengan benar, ada lengkap, ada tidak lengkap, dan tidak ada pada ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien rawat inap. Ringkasan pulang (*discharge summary*) yang diidentifikasi meliputi nomer rekam medis, nama, umur, jenis kelamin, ruang perawatan, tanggal masuk, dan tanggal keluar. Berdasarkan nomer rekam medis terdapat 67 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 83,75%, ada tidak lengkap sebanyak 8 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 10%, dan sebanyak 5 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 6,25%.

Berdasarkan nama terdapat 75 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 93,75%, ada tidak

lengkap sebanyak 1 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 1,25%, dan sebanyak 4 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 5%.

Berdasarkan umur terdapat 50 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 62,5%, ada tidak lengkap sebanyak 6 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 7,5%, dan sebanyak 24 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 30%.

Berdasarkan jenis kelamin terdapat 2 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 2,5%, ada tidak lengkap sebanyak 47 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 58,75%, dan sebanyak 31 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 38,75%.

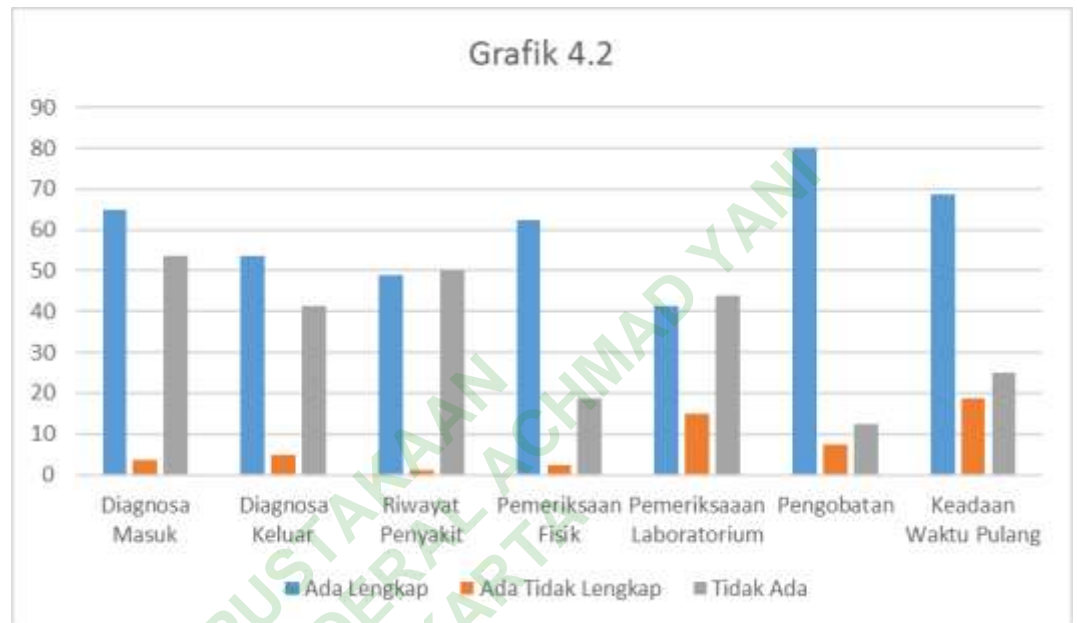
Berdasarkan ruang perawatan terdapat 41 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 51,25%, ada tidak lengkap sebanyak 30 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 37,5%, dan sebanyak 9 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 11,25%.

Berdasarkan tanggal masuk terdapat 75 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentasi 93,75%, dan sebanyak 1 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 1,25%, dan sebanyak 4 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 5%.

Berdasarkan tanggal keluar terdapat 68 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 85%, ada tidak lengkap sebanyak 2 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 2,5%, dan sebanyak 10 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 12,5%.

3. Persentase kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan laporan yang penting.

Grafik 4.2 kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan pelaporan penting.



Berdasarkan grafik 4.2 hasil analisis kelengkapan data identifikasi pada ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada Bulan Januari- Maret 2018. Identifikasi dilakukan dengan melihat atau meneliti dengan benar, ada lengkap, ada tidak lengkap, dan tidak ada pada ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien rawat inap. Ringkasan pulang (*discharge summary*) yang diidentifikasi meliputi diagnosa masuk, diagnosa keluar, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pengobatan, keadaan waktu pulang.

Berdasarkan diagnosa masuk terdapat 52 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 65%, ada tidak lengkap sebanyak 3 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 3.75%, dan sebanyak 25 ringkasan pulang (*discharge summary*), tidak ada dengan presentase 53.75%.

Berdasarkan diagnosa keluar terdapat 43 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 53.75%, ada tidak lengkap sebanyak 4 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 5%, dan sebanyak 33 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 41,25%.

Berdasarkan riwayat penyakit terdapat 39 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 48,75%, ada tidak lengkap ada sebanyak 1 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 1,25% dan sebanyak 40 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 50%.

Berdasarkan pemeriksaan fisik terdapat 50 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 62.5%, ada tidak lengkap sebanyak 2 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 2,5% dan sebanyak 15 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 18,75%.

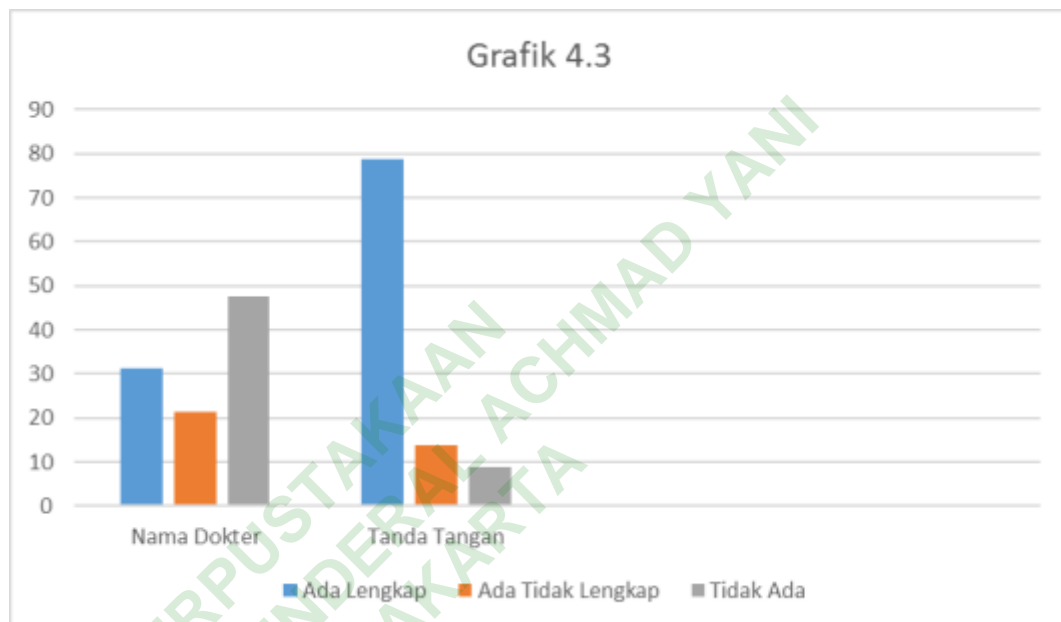
Berdasarkan pemeriksaan laboratorium terdapat 33 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 41,25%, ada tidak lengkap sebanyak 12 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 15% dan sebanyak 35 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 43,75%.

Berdasarkan pengobatan terdapat 64 ringkasan pulang (*discharge summary*), yang ada lengkap dengan presentase 80%, ada tidak lengkap sbanyak 6 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentasi 7,5% dan sebanyak 10 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 12,5%.

Berdasarkan keadaan waktu pulang terdapat 55 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentasi 68,75%, ada tidak lengkap sebanyak 15 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 18,75% dan sebanyak 20 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 25%.

4. Persentase kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan autentikasi.

Grafik 4.3 kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan autentifikasi.



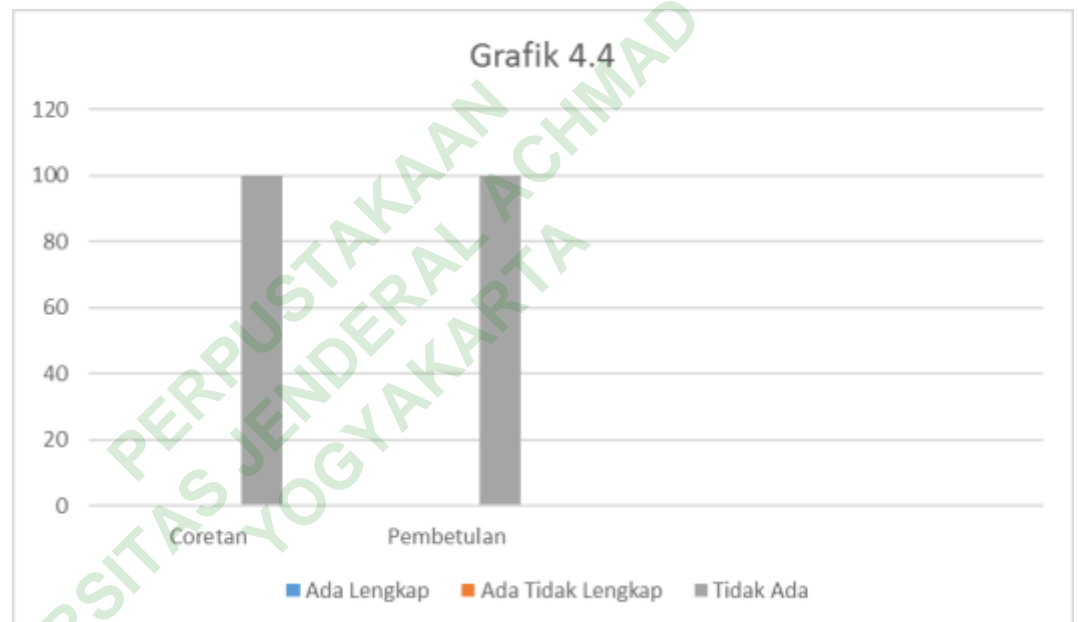
Berdasarkan grafik 4.3 hasil analisis kelengkapan data identifikasi pada ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada Bulan Januari- Maret 2018. Identifikasi dilakukan dengan melihat atau meneliti dengan benar, ada lengkap, ada tidak lengkap, dan tidak ada pada ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien rawat inap. Ringkasan pulang (*discharge summary*) yang diidentifikasi meliputi nama dokter dan tanda tangan.

Berdasarkan nama dokter terdapat 25 ringkasan pulang (*discharge summary*), yang ada lengkap dengan presentase 31,25% ada tidak lengkap terdapat 17 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 21,25% dan sebanyak 38 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 47,5%.

Berdasarkan tanda tangan terdapat 63 ringkasan pulang (*discharge summary*) yang ada lengkap dengan presentase 78,75% ada tidak lengkap terdapat 11 ringkasan pulang (*discharge summary*) dengan presentase 13,75% dan sebanyak 7 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak ada dengan presentase 28,12%

5. Persentase ketepatan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan pendokumentasian yang benar.

Grafik 4.4 kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan Pencatatan.



Berdasarkan grafik 4.4 hasil analisis kelengkapan data identifikasi pada ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada Bulan Januari- Maret 2018. Identifikasi dilakukan dengan melihat atau meneliti dengan benar, ada lengkap, ada tidak lengkap, dan tidak ada pada ringkasan pulang (*discharge summary*) pasien rawat inap. Ringkasan pulang (*discharge summary*) yang diidentifikasi meliputi coretan dan pembetulan.

Dari 80 ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak terdapat coretan dan pembetulan dengan presentase 100%.

C. Pembahasan

1. Analisis kelengkapan berkas ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada bulan Agustus tahun 2018, dengan jumlah sampel sebanyak 80 dokumen pasien rawat inap yang dapat dilihat pada tabel 4.1 dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa dari identifikasi tergolong kriteria cukup (Arikunto, 2010) dengan presentase 67,49%, pelaporan penting tergolong kriteria cukup (Arikunto, 2010) dengan presentase 60%, autentifikasi tergolong kriteria kurang (Arikunto, 2010) dengan presentasi 55%, dan pendokumentasian tergolong kategori baik (Arikunto, 2010) dengan presentase 100%.

Berdasarkan hasil wawancara ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*) di pengaruhi karena penggunaan standar operasional prosedur,

“Ada ndak ya ? Ada tetapi baru dibuat kemarin, sebelumnya tidak ada, ini dibuat karna aka ada akreditasi”

Responden I

“Ada ndak sih SPO nya ? kalau pengisian SPO ada.”

Responden II

Berdasarkan hasil wawancara ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang (*discharge summary*) tindak lanjut dari apabila ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak lengkap yaitu :

“Kalau tidak lengkap, kami kembalikan ke bangsal dan dokter disuruh mengisi kembali”

Responden I

“Iya kita lengkapi, biasanya kita di panggil yang ada diruangan oleh pihak rekam medis”

Responden II

“Ya kalau dia kontrol kembali, berkas di lengkapi dahulu di ruangan, kan yang bertanggung jawab penuh ruangan.

Responden III

Menurut Rustiyanto (2009) kelengkapan resume pasien pulang sangat terhadap pencapaian mutu pelayanan kesehatan pencapaian standar pelayanan rekam medis di rumah rekapitulasi mengenai riwayat pasien selama dirawat dirumah sakit. Uraian keadaan pasien pada waktu pulang harus dibuat sedemikian rupa untuk mempermudah perbandingan dengan keadaan sebelum dirawat. Resume merupakan rekapitulasi mengenai riwayat pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Disini terdapat alasan perawatan, penemuan penting pada pemeriksaan atau pengujian, prosedur yang dijalani, pengobatan yang diberikan dan responden pasien terhadapnya, keadaan pada waktu pulang, instruksi yang diberikan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2011) rekam medis rawat inap berisi salinan resume pasien pulang yang berisi beberapa item seperti alasan masuk rawat inap, temuan klinik, diagnosis yang telah dibuat, tindakan yang telah dilakukan, obat-obatan, dan kondisi pasien saat dipindah. Untuk selanjutnya dilakukan penilaian terhadap resume dan diberikan skor pemenuhannya.

2. Analisis kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan review identifikasi.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif ringkasan pulang (*discharge summary*) di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada bulan Agustus tahun 2018, dengan jumlah sampel sebanyak 80 dokumen pasien rawat inap yang dapat dilihat pada grafik 4.1 dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa dari 80 ringkasan pulang (*discharge summary*), hasil analisis komponen identifikasi yang dinyatakan ada lengkap dengan presentase 67,49%, dinyatakan ada tidak lengkap sebanyak 16,96%, dan dinyatakan tidak ada sebanyak

15,53%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan identifikasi ringkasan pulang (*discharge summary*) tersebut tergolong dalam kategori cukup (Arikunto, 2010).

Berdasarkan grafik 4.1 terlihat komponen yang sangat kecil angka kelengkapannya ada pada komponen jenis kelamin yaitu hanya 2,5%, karena pada form ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak diisi, tetapi pengisian hanya pada label barcode nama pasien, di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada jenis kelamin hanya dituliskan dengan sebutan Tuan atau Nyonya tanpa ada keterangan jenis kelamin seperti laki- laki atau perempuan.

Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008 data administrasi merupakan data yang berisi data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien yang digunakan bagi kepentingan administrasi, regulasi, operasional layanan kesehatan, penggantian biaya pengobatan, data administratif mencakup data : demografi pasien, keuangan, formulasi izin otorisasi (pemberian hak kuasa) dan pernyataan.

3. Analisis kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan laporan yang penting.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada bulan Agustus tahun 2018, dengan jumlah sampel sebanyak 80 dokumen pasien rawat inap yang dapat dilihat pada grafik 4.2 dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa dari 80 ringkasan pulang (*discharge summary*), hasil analisis komponen pelaporan penting yang dinyatakan ada lengkap dengan presentase 60%, dinyatakan ada tidak lengkap sebanyak 7,67%, dan dinyatakan tidak ada sebanyak 35%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan pelaporan penting ringkasan pulang (*discharge summary*) tersebut tergolong dalam kategori cukup (Arikunto, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa menurut responden pelaporan penting tidak di tuliskan risikonya :

“Risikonya tidak tahu obat yang telah diberikan ke pasien, tindakan yang sudah diberikan, keadaan pulang nya pasien, dan tidak mengetahui waktu kontrol yang akan datang”

Responden I

“Risikonya ya dokter nanti ndak bisa tau, apa yang diberikan kemarin”

Responden II

“Ya, kalau nanti dia kontrol kita ndak tau, obatnya apa, kalau ada operasi tidak diisi kita tidak tahu apakah kemarin dioperasi atau ndak, untuk kontrolnya kita bingung.”

Responden III

Menurut Permenkes No 269 tahun 2008 data pelaporan penting atau data klinis merupakan data yang bersifat rahasia sehingga tidak dapat dibuka kepala pihak ketiga tanpa izin pada pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain yang memaksa untuk dibukanya informasi tersebut. Data klinis yang harus ada pada setiap perawatan seperti :

- a. Riwayat kesehatan yang menjelaskan gejala penyakit yang dialami pasien, riwayat penyakit yang pernah dialami, penyakit keluarga, data sosial, pemberian terapi dan pengobatan saat ini.
- b. Pemeriksaan fisik meliputi vital sign, pemberian terapi dan pengobatan sekarang.

4. Persentase kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan autentikasi.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif ringkasan pulang (*discharge summary*) di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada bulan Agustus tahun 2018, dengan jumlah sampel sebanyak 80 dokumen pasien rawat inap yang dapat dilihat pada grafik 4.3 dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa dari 80 ringkasan pulang

(*discharge summary*), hasil analisis komponen autentifikasi yang dinyatakan ada lengkap dengan presentase 55%, dinyatakan ada tidak lengkap sebanyak 17,5%, dan dinyatakan tidak ada sebanyak 28,12%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan autentifikasi ringkasan pulang (*discharge summary*) tersebut tergolong dalam kategori cukup (Arikunto, 2010).

Berdasarkan grafik 4.3 terlihat dari komponen nama dokter sebanyak 31,25% karena pada form ringkasan pulang (*discharge summary*) tidak terdapat nama dokter secara jelas, dan tidak ada gelar dari dokter tersebut hanya ada nama panggilan dan tanda tangan dari dokter tersebut.

Menurut Hatta (2014), data autentifikasi dapat berupa tanda tangan, stempel, inisial, dan dapat diidentifikasi oleh komputer dan harus memiliki gelar profesional (dokter). Autentifikasi digunakan untuk bukti syah yang digunakan untuk melihat penanggung jawab yang menangani pasien itu sendiri dan dapat menjadi bukti dimata hukum.

5. Persentase ketepatan pengisian lembar ringkasan pulang (*discharge summary*) berdasarkan pendokumentasian yang benar.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif ringkasan pulang (*discharge summary*) di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta pada bulan Agustus tahun 2018, dengan jumlah sampel sebanyak 80 dokumen pasien rawat inap yang dapat dilihat pada grafik 4.4 dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa dari 80 ringkasan pulang (*discharge summary*), hasil analisis komponen pendokumentasian yang dinyatakan ada lengkap dengan presentase 0%, dinyatakan ada tidak lengkap sebanyak 0%, dan dinyatakan tidak ada sebanyak 100%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan pendokumentasian ringkasan pulang (*discharge summary*) tersebut tergolong dalam kategori baik (Arikunto, 2010).

Menurut Hatta (2014), pendokumentasian yang tidak lengkap atau tidak terbaca untuk dilengkapi dan diperiksa, bila ada kesalahan pencatatan maka bagian yang salah dapat digaris (coret) dan diperbaiki dengan melakukan pencatatan kembali pada bagian samping dengan memberikan paraf orang yang memperbaiki.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Tk.III Yogyakarta sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengalami keterbatasan serta kendala seperti ada beberapa nomer rekam medis yang berkasnya tidak ada
2. Hambatan untuk dapat wawancara dengan responden, dikarenakan tidak bersedianya responden untuk dilakukan wawancara.