

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan**

Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi merupakan rumah sakit umum swasta tipe D yang dikelola oleh Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) dengan kapasitas 50 (lima puluh) tempat tidur. Lokasinya berada di Jl. Hayam Wuruk No.6, Bausasran, Danurejan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55211.

##### a. Sejarah Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi memiliki sejarah panjang dalam pelayanan kesehatan. Pada tahun 1926, rumah sakit ini dikenal dengan nama Klinik Bersalin "Zuster Prins". Kemudian pada tahun 1998, berubah fungsi menjadi Balai Pelayanan Kesehatan (BIDYANKES) Lempuyangwangi yang berperan sebagai satelit dari RS Bethesda Yogyakarta. Seiring dengan perkembangan kebutuhan layanan kesehatan, pada tahun 2000 unit ini menjadi mandiri dan berubah status menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bethesda Lempuyangwangi. Selanjutnya, pada tahun 2003, rumah sakit ini resmi berubah status menjadi rumah sakit umum dan dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi.

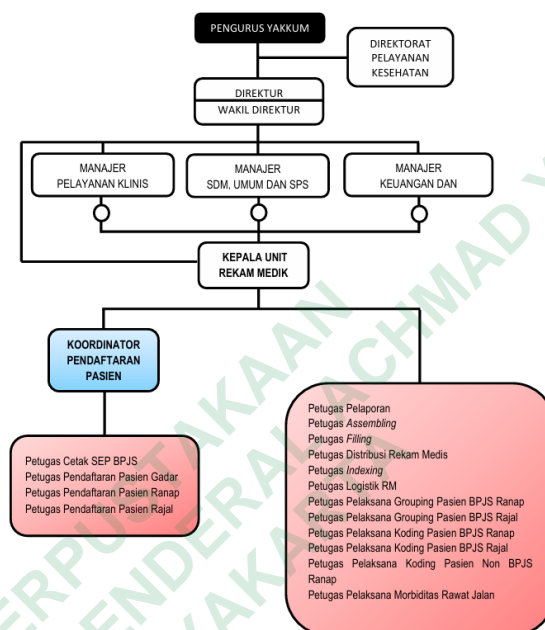
##### b. Visi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Menjadi rumah sakit terpercaya, profesional, beralaskan kasih dan menjadi pilihan masyarakat.

##### c. Misi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang *holistic*, bermutu, terjangkau dan berwawasan lingkungan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang fokus pada kepuasan pelanggan.

- 3) Membangun SDM yang kompeten, berkomitmen dan berkarakter sesuai budaya kerja YAKKUM.
  - 4) Mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.
- d. Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis

Unit Rekam Medis merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam pengelolaan informasi medis pasien secara lengkap, akurat, dan aman. Untuk menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal, Unit Rekam Medis terdiri dari unit struktural dan unit non-struktural yang berada di bawah koordinasi langsung Kepala Unit Rekam Medik.

- 1) Unit Struktural
  - a) Kepala Unit Rekam Medik
  - b) Koordinator Pendaftaran Pasien
- 2) Unit Non Struktural
  - a) Petugas Cetak SEP BPJS
  - b) Petugas Distribusi BRM
  - c) Petugas Pendaftaran Pasien Gawat Darurat

- d) Petugas Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- e) Petugas Pelaporan
- f) Petugas Assembling
- g) Petugas Filling
- h) Petugas Indexing
- i) Petugas Logistik RM
- j) Petugas Pelaksana Grouping Pasien BPJS Rawat Inap
- k) Petugas Pelaksana Grouping Pasien BPJS Rawat Jalan
- l) Petugas Pelaksana Koding Pasien BPJS Rawat Inap
- m) Petugas Pelaksana Koding Pasien BPJS Rawat Jalan
- n) Petugas Pelaksana Koding Pasien Non BPJS Rawat Inap
- o) Petugas Morbiditas Pasien Rawat Jalan
- p) Petugas Pelaksana Verifikasi Koding Pasien BPJS Rawat Inap
- q) Petugas Pelayanan Akta Kelahiran
- r) Petugas Pelayanan SKM

## 2. Analisis Hasil

Penelitian ini menggunakan metode wawancara, studi dokumentasi, dan observasi. Metode wawancara melibatkan 5 informan. 2 petugas RM bagian *assembling*, 2 DPJP, dan 1 Kepala RM sebagai Triangulasi Sumber.

### a. Ketersediaan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, terkait ketersediaan *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sudah memiliki SOP pengisian berkas rekam medis rawat inap secara umum dengan Nomor Dokumen : MPK.SPO.0007.IX.2022. Didalam SOP tersebut telah memuat aturan pengisian berkas rekam medis rawat inap secara keseluruhan. Namun, Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi belum memiliki SOP terkait *entry* data resume medis secara elektronik yang memuat aturan waktu, prosedur pengisian resume medis elektronik. SOP tersebut masih dalam bentuk *draft* dan belum disahkan. Terdapat juga SOP mengenai pengelolaan *downtime* dengan Nomor Dokumen:

DRK.SP0.0620.IX.2022. SOP ini memuat langkah-langkah yang harus dilakukan apabila saat terjadi downtime, baik yang direncanakan maupun tidak.

Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, diketahui bahwa sistem RME berbasis antarmuka sistem yang dibuka melalui *browser* lokal menggunakan IP lokal rumah sakit. Setelah melakukan observasi diketahui bahwa tidak terjadi loading lama saat membuka *electronic discharge summary* hanya membutuhkan kurang dari 5 detik. Informasi *electronic discharge summary* juga selalu tersedia saat dibutuhkan dibuktikan ketika menampilkan informasi pasien secara langsung dan cepat ketika dicari melalui menu pencarian pasien rawat inap. Informasi yang ditampilkan mencakup identitas pasien, diagnosa, hasil pemeriksaan, serta terapi.



Gambar 4. 2 Tampilan IP Internal

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi *electronic discharge summary* hanya dapat diakses melalui sistem elektronik rumah sakit (ERM) yang terhubung dengan jaringan internal rumah sakit, menggunakan IP *address* khusus. Akses *electronic discharge summary* hanya bisa pada sistem ERM dan hanya dapat dilakukan di unit-unit area rumah sakit. Akses tersebut tidak

bisa dilakukan di area luar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Di komputer khusus rumah sakit atau web rumah sakit, menggunakan IP. Hanya diakses internal rumah sakit saja.”

**Informan 4 (DPJP)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Melalui komputer atau sudah ada ininya masing-masing di bagian unit yang memang membutuhkan. Hanya bisa diakses di rumah sakit.”

**Triangulasi Sumber**

Dari hasil wawancara sistem *electronic discharge summary* jarang mengalami *loading* yang lama. Beberapa informan menyebutkan bahwa *electronic discharge summary* sedikit lama loadingnya dibandingkan formulir yang lain. Namun, kondisi tersebut umumnya disebabkan oleh kendala jaringan internet atau server *down*, dan kejadian seperti ini jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ya nggak ya, eee...tidak lama, lancar. Saat ini jarang terjadi, lancar-lancar saja. Loading lama itu ya mungkin karena anu ya akses internetnya ya.”

**Informan 3 (DPJP)**

“Iya, sedikit lama, memang. Dari form-form yang lain, resume medis itu lebih ada sedikit loadingnya. Biasanya karena *down* server.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Tidak. Mungkin pernah, itu terkait jaringan biasanya. Tapi ya nggak sering kok, paling cuma kalau jaringannya sedang *down* itu biasanya kaya gitu.”

**Triangulasi Sumber**

Dari hasil wawancara, informasi dalam *electronic discharge summary* selalu tersedia saat informasi dibutuhkan, tergantung jaringan, tetapi sangat bergantung pada apakah DPJP sudah mengisi datanya atau

belum dan tergantung dengan jaringan. Jika belum diisi, maka informasi belum bisa ditampilkan atau tersedia. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Selalu tersedia. Tapi kalau belum tersedia kemungkinan besar dokter yang visit itu belum visit, karna cuti kah, atau mungkin karena tugas diluar kota, atau mungkin ada tindakan *emergency* di rumah sakit lain tempat beliau praktek, atau mungkin juga bisa lupa, jadi banyak faktor.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Informasi yang dibutuhkan itu kan banyak ya mbak. Diagnosa..., terus terapi. Kalau diagnosanya ada tindakan berarti kan ada tertulis tindakan disitu. Terus untuk penunjang juga ada dituliskan, misalnya lab nya apa saja. Nanti yang pasien DB itu ditulis disitu, misalnya AT nya berapa contoh. Hasil RO kan biasanya nanti, kalau hasilnya Panjang, biasanya RO terlampir, misalnya seperti itu. Misalnya CT scan atau apa gitu. Atau ada yang sudah disebutkan CT scan nya apa. Pokoknya ada yang menyebutkan terus ada yang terlampir, biasanya seperti itu. Terkait pemeriksaan. Iya tersedia. Karena kan memang ada di unit masing-masing yang membutuhkan ya, kecuali nanti kalau ada jaringan lemot atau apa kan agak lama.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara, Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi telah memiliki SOP terkait pengelolaan *downtime*. Namun, ada beberapa informan yang belum mengetahui prosedurnya. Pada saat terjadi *downtime*, proses pengisian data dilakukan secara manual terlebih dahulu, kemudian data tersebut akan dimasukkan ke dalam sistem setelah jaringan kembali normal. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ada, ada SPO nya, mengeluarkan ada kebijakan dan SPO.”

**Informan 1 (Petugas RM)**

“Biasanya kita e.. apa namane.. sambil berpikir, dibalikkan lagi orang IT nya, jadi langsung ke... apa, manajemen yang IT nya. Kalau disini saya belum nemu prosedurnya.”

**Informan 4 (DPJP)**

“Biasanya kami manual dulu mbak. Jadi misalkan manual rekam medis dulu, tapi kemudian nanti akan tetap diinputkan kembali jika sistemnya sudah kembali. Diupayakan tidak lama untuk *down* server-nya.”

**Informan 2 (Petugas RM)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Ada. Namanya kebijakan tentang *downtime* itu ada. Atau SPO tentang *downtime* itu ada. Emmmm...itu jarang ya, Mbak. Kalau ada *downtime* biasanya nanti ya itu dengan resume medis manual dulu. Proses secara manual kami punya seperti DRM yang masih hard kan mbak, masih punya. Biasanya nanti ngambil resume medis yang *hard copy* atau *hard file* atau yang kertas, nanti nulis disitu atau dengan CPPT atau dengan atau yang lainnya. Kalau resume kan ngisinya disitu kan. Nah nanti tinggal yang di resume itu kan ditulis di kertas, nanti misalnya akan diketikkan kembali saat udah mulai, maksudnya lancar lagi. Untuk form nya hamper sama dengan yang ada pada *electronic discharge summary*. Yang menuliskan manual dan yang menginputkan ke sistem itu DPJP.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan uraian di atas, informasi *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi tersedia dan dapat diakses dengan cepat melalui sistem RME berbasis *website* dengan IP address jaringan internal. Namun, SOP khusus *entry* data *electronic discharge summary* masih dalam bentuk *draft*. Akses hanya dapat dilakukan di dalam area rumah sakit, dan ketersediaan informasi bergantung pada pengisian data oleh DPJP. Rumah sakit juga telah memiliki SOP pengelolaan *downtime*, tetapi belum semua petugas memahami prosedur tersebut. Saat terjadi *downtime*, pengisian dilakukan secara manual dan diinput ulang setelah jaringan pulih.

b. Aksesibilitas

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, diketahui bahwa akses sistem *electronic discharge summary* menggunakan *username* dan *password* yang terdapat pada awal tampilan *login*. Setiap petugas juga memiliki Batasan hak akses yang berbeda dalam penggunaan *electronic discharge summary*. Hal ini

dibuktikan dengan tampilan *electronic discharge summary* pada petugas rekam medis tidak ada menu untuk mengedit.



Gambar 4. 3 Tampilan *Username* dan *Password*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi setiap petugas memiliki *username* dan *password* masing-masing. Pengajuan dari kepala unit masing-masing kemudian nanti tim IT yang membuat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Iya. Kalau untuk *username* & *password* itu kan pengajuan dari kepala unit masing-masing. Ya, ke IT nanti IT yang membuat dan *username* & *password* itu tidak bisa diubah-ubah. Jadi nanti IT akan membuat *username* & *password* sesuai permintaan. Misalnya perawat hanya bisa membuka apa saja, kan nanti dari bagian kepala unitnya pasti akan konfirmasi. Misalnya ada pun kesalahan kan bisa langsung terdeteksi dengan siapa *username* nya yang mengerjakan.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi *electronic discharge summary* hanya bisa diakses oleh petugas kesehatan seperti bidan, perawat, fisioterapi, farmasi, dokter, teras ahli gizi, rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Petugas rekam medis, semua PPA yang memberi asuhan ada dari bidan, perawat, fisioterapi, farmasi, dokter, terus ahli gizi.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Itu perawat rawat inap pastinya. Terus eee....dokter, dokter DPJP bisa, dokter bangsal. Perawat rawat jalan, IGD kalau memang harus memasukkan data untuk inputan di rawat inap, sama petugas rekam medis.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa setiap petugas memiliki hak akses yang berbeda-beda. Untuk dokter bisa untuk melihat, mengisi, dan mengedit data dalam *electronic discharge summary*. Sebaliknya, petugas rekam medis hanya bisa melihat data, tanpa bisa mengubah atau menambah isinya. Profesi lain seperti bidan, perawat, apoteker, dan ahli gizi juga diberi hak akses untuk mengisi bagian tertentu sesuai dengan pelayanan yang mereka berikan. Misalnya isian tambahan seperti hasil lab atau terapi/pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ada. Jadi kan misalnya untuk rekam medis kan mungkin hanya tidak boleh mengedit. Kalau resume medis sepertinya dokter. Kalau perawat mungkin yang untuk misalnya kaya e...ngisi suhu atau apa seperti itu. Kalau, ya seperti misalnya e..... bagian tertentu itu sambil berpikir. Ya, jadi misalnya mungkin mengisi kayak isian tambahan seperti hasil lab nya gitu aja. Itu kan nanti bisa diisikan oleh perawatnya. Kalau secara keseluruhan dokter, kalau perawat itu hanya sebagian saja, paling ngisi-ngisi apa namanya. Biasanya dokter bangsal sih yang bantuin ngisi juga. Jadi dokter DPJP sama dokter bangsal. Perawat paling cuma ngisi apa gitu.”

**Triangulasi Sumber**

Tabel 4. 1 Hak Akses *Electronic Discharge Summary*

<i>User</i>	<i>Input</i>	<i>Edit</i>	<i>Delete</i>	<i>Read</i>
DPJP	✓	✓	✓	✓
Petugas RM				✓

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa akses terhadap *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi telah diatur melalui sistem *login* menggunakan *username* dan *password* yang dibuat oleh tim IT berdasarkan pengajuan kepala unit. Setiap petugas memiliki hak akses yang berbeda sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya. Dokter memiliki akses penuh untuk melihat, mengisi, mengedit, dan menghapus data, sedangkan petugas rekam medis hanya dapat membaca tanpa dapat mengubah isi. Profesi lain seperti perawat, bidan, apoteker, dan ahli gizi memiliki akses untuk mengisi bagian tertentu sesuai tugas masing-masing.

c. Relevansi

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, diketahui bahwa jika terjadi ketidaktepatan atau kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan. Hal tersebut termuat dalam Pasal 63 kebijakan Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi tahun 2022.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, didapatkan bahwa hasil penunjang sudah terintegrasi dengan *electronic discharge summary*. Hal ini ditandai bahwa hasil pemeriksaan penunjang (hasil lab/patologi, rontgen, usg, dll) sudah terintegrasi dengan *electronic discharge summary* tanpa perlu input manual.

 <b>RS. BETHESDA LEMPUYANGWANGI</b> Jl. Hayam Wuruk No.6 Yogyakarta Telp. (0274) 512257		
<b>RESUME MEDIS/RINGKASAN PASIEN PULANG</b>		
<b>TGL.MASUK</b> : 17/07/2025 <i>Admitted</i>	<b>TGL.KELUAR</b> : 20/07/2025 <i>Discharged</i>	<b>RUANG/KELAS</b> : <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 20px;"></span> <i>Ward/Class</i>
<b>ALASAN DIRAWAT</b> <i>(In Patient Indication)</i> demam mulai senin sore, makan dan minum masih mau, tidak muntah dan mual		
<b>DIAGNOSA UTAMA</b> <i>(Diagnoses)</i> Dengue Fever		
<b>DIAGNOSA SEKUNDER/KOMORBIDITAS</b> <i>(Comorbidity)</i> -		
<b>TINDAKAN/PROSEDUR UNTUK DIAGNOSIS/TERAPI</b> <i>(Diagnoses Procedure and Treatment)</i> cek lab		
<b>RINGKASAN RIWAYAT &amp; PEMERIKSAAN FISIK (Yang penting/berhubungan)</b> <i>Brief History &amp; Essential Physical Examination</i> Demam sejak hari Senin sore (hari ke 3), pusing, lemas, makan minum sedikit, badan nyeri, mata belakang sakit HMRS anak semakin lemas, makan minum tidak mau, muncul bintik-bintik merah di tangan dan kaki, tadi cek lab AT turun , leukosit turun		
<b>HASIL LABORATORIUM/PA, RONTGEN, USG DLL (Yang penting/berhubungan)</b> <i>Significant Laboratory, X-Ray, USG, etc</i> 17-7-25 Hb 12,6 Al 1060 AT 131.000 Hct 36,0 18-7-25 Hb 12,6 AL 1460 AT 96.000 Hct 34,2 19-7-25 Hb 12,4 AL 1320 AT 75.000 Hct 33,9		

Gambar 4. 4 Tampilan Resume Medis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa *electronic discharge summary* sangat membantu dalam proses pengambilan keputusan medis. Di dalam *electronic discharge summary* terdapat informasi penting seperti diagnosis, tindakan yang diberikan, hasil pemeriksaan, dan rencana tindak lanjut. Informasi ini digunakan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memahami kondisi pasien dan menentukan perawatan selanjutnya. Selain untuk pengambilan keputusan klinis, *electronic discharge summary* juga berguna untuk keperluan pelayanan pasien. Tidak hanya untuk pelayanan klinis, *electronic discharge summary* juga membantu pihak manajemen rumah sakit. Data yang terkumpul dalam resume medis dapat digunakan untuk melihat penyakit terbanyak, menentukan jenis obat yang harus disediakan, dan menyusun kebijakan pelayanan rumah sakit.

Misalnya membuat ruang khusus bedah, perlu dilakukan promosi terkait penyakit paling tinggi harus menanggulanya seperti apa, dan lain lain. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Emm sangat, sangat berpengaruh. Karena itu kan didalamnya ada informasi-informasi medis pasien. Nanti kan dari situ bisa ditarik misalnya, 10 besar penyakit apa disini. Lalu, kalau dikaitkan dengan keputusan medis ini sangat berpengaruh sekali. Karena informasinya itu kan medis yang dipergunakan oleh antar eee..... pemberi asuhan. Jadi antar PPA menggunakan resume medis ini untuk mengetahui diagnosanya apa, terus terapinya apa, terus rencana tindak lanjutnya seperti apa. Berpengaruh sekali.”

**Informan 1 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Untuk bagian relevansinya itu mungkin di diagnosa pasiennya ya. Jadi kan untuk bisa sepuluh besar penyakit rawat inap. Jadi misalnya, kalau disini itu rawat inap paling banyak apa, Jadi kan itu nanti untuk pengambilan keputusan obat apa yang harus di stok. Misalnya seperti itu, apakah perlu dilakukan promosi terkait penyakit ini itu harus menanggulanya seperti apa? Atau misalnya, ya pokoknya bisa dibagi di buat pengambilan keputusan. Misalnya ruangnya khusus untuk apa. Misalnya, kok ternyata bulan ini yang tinggi bedah nih. Oh berarti harus membuat ruang khusus bedah. Mungkin seperti itu supaya lebih memadai atau apa. Atau misalnya dari itu kok ada pasien infeksi. Ternyata apa yang membuat pasien itu infeksi Nah kan dari situ bisa tahu ternyata misalnya infeksi itu berarti ruang harus segera dibersihkan atau biar lossnya nggak tinggi atau apa seperti itu. Jadi sangat berpengaruh.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian informan menyebutkan bahwa pernah terjadi ketidaksesuaian dalam data yang tertulis di *electronic discharge summary*. Ketidaksesuaian tersebut misalnya perbedaan antara diagnosis dengan hasil pemeriksaan penunjang atau terapi yang diberikan. Saat hal seperti ini ditemukan, biasanya petugas akan melakukan konfirmasi langsung kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk memperbaikinya. Selain itu, beberapa informan juga menyebutkan bahwa kadang ada bagian data yang belum lengkap, seperti hasil laboratorium atau laporan operasi yang belum terisi. Kekurangan ini biasanya bukan karena kesalahan sistem, tetapi karena data belum dimasukkan secara lengkap. Ada pula kondisi di mana diagnosis awal

belum sesuai dengan hasil akhir, misalnya ketika masih menunggu hasil pasca operasi. Ini menunjukkan bahwa ada perubahan data klinis yang wajar dalam proses perawatan pasien. Namun, tidak semua informan pernah mengalami hal tersebut. Beberapa menyatakan bahwa data *electronic discharge summary* umumnya sudah sesuai. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ya, pernah, ho o. Jadi ketika nanti ada *miss* antara diagnosa yang tertulis dengan pemeriksaan, baik itu penunjang serta terapi ya kita koordinasi atau konfirmasi ke DPJP atau dokter penanggung jawab pelayanan gitu.”

**Informan 1 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Kalau ini tuh biasanya kalau pasien habis operasi dan dibutuhkan PA. Kan biasanya diagnosa awalnya kan belum dengan PA-nya. Karena PA itu kan pasti hasilnya keluar belakangan. Nah nanti kan kami pasti konfirmasi dokter ulang untuk mengganti diagnosa seperti itu. Kalau untuk hasil lab itu kan biasanya sudah masuk di situ, cuman kadang mereka sudah ada di bagian lain kan bisa dibaca”

**Triangulasi Sumber**

Dari hasil wawancara diketahui bahwa *electronic discharge summary* dinilai relevan. Namun dalam situasi tertentu, ada kemungkinan terjadi ketidaksesuaian informasi, seperti diagnosis yang kurang tepat atau belum sesuai dengan tindakan yang dilakukan. Hal ini bisa terjadi karena data belum diperbarui sepenuhnya, atau karena ada kondisi medis yang berubah seiring waktu. Beberapa informan menjelaskan bahwa perubahan kondisi pasien selama dirawat memang bisa menyebabkan diagnosis awal tidak lagi sesuai dengan tindakan yang diambil kemudian. Perubahan ini bukan karena kesalahan, melainkan karena proses klinis yang terus berkembang. Dalam kondisi seperti itu, resume medis mungkin belum sepenuhnya menggambarkan kondisi akhir pasien jika belum dilengkapi atau diperbarui oleh dokter. Meskipun tidak selalu berdampak besar pada keputusan medis karena dokter tetap akan memutuskan tindakan berdasarkan kondisi aktual pasien informasi yang tidak relevan atau tidak

lengkap dapat mempengaruhi aspek lain, seperti nilai klaim BPJS, pengukuran indikator mutu, dan pelaporan administrasi rumah sakit. Oleh karena itu, penting dilakukan verifikasi dan koordinasi antara petugas rekam medis dan DPJP untuk memastikan bahwa data dalam *electronic discharge summary* akurat dan relevan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Kalau dari yang saya alami, ya ketika itu saya konfirmasi ke eee.... sambil berpikir kalau di BPJS rawat inap itu ada tim verifikasi internal, saya paling menggunakan wadah sesame verifikasi internal, nanti *advice*-nya apa, misalnya oh iya maju DPJP, saya konfirmasi langsung ke dokternya. Kalau misalnya memang betul, karena pasiennya dokter juga banyak ya kadang-kadang mungkin juga, mungkin.... ya nggak salah mungkin ketika mengisi kurang tepat bisa jadi ya. Kan kalau ini kan kita sudah pulang, jadi pasiennya juga sudah pulang kalau di RM. Tapi kalau di rawat inap masih ada kaitannya dengan pelayanan ke pasiennya. Kalau kita sudah pulang ya kemungkinan pengaruh ke pasiennya kecil. Maksudnya pasiennya sudah pulang, kita tinggal berkas saja. Ya kita konfirmasi ke DPJP. Kalau pengambilan keputusan medis ya sudah enggak karena pasiennya sudah pulang ya. Hanya eee.. pengaruh karena sudah pulang, ya pengaruhnya ke (diam sejenak) nilai klaim.”

**Informan 1 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Kalau ini tuh biasanya kalau pasien habis operasi dan dibutuhkan PA. Kan biasanya diagnosa awalnya kan belum dengan PA-nya. Karena PA itu kan pasti hasilnya keluar belakangan. Nah nanti kan kami pasti konfirmasi dokter ulang untuk mengganti diagnosa seperti itu. Kalau untuk hasil lab itu kan biasanya sudah masuk di situ, cuman kadang mereka sudah ada di bagian lain kan bisa dibaca”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa secara umum format dan isi *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dinilai sudah cukup membantu dalam menggambarkan

kondisi pasien secara keseluruhan. Informan menyatakan bahwa format *electronic discharge summary* sudah sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2024 yang meliputi : indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; kondisi pasien (*status present*); dan instruksi tindak lanjut.. Beberapa informan juga menyoroti bahwa adanya tambahan informasi seperti versi bahasa Inggris sangat membantu dalam memberikan kejelasan. Selain mempermudah pemahaman tenaga medis, format yang ada saat ini juga sudah mendukung kebutuhan administratif, seperti proses klaim BPJS atau pembuatan surat keterangan medis bagi pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Saya rasa sudah cukup membantu. Formatnya sudah sesuai. Eeee yang salah satunya itu sudah terisi dibawahnya itu ada bahasa inggrisnya jadi sudah lengkap. Kalau dulu manual kan hanya bahasa Indonesia sekarang sudah ada bahasa inggrisnya. Isiannya juga sudah cukup lengkap.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Sudah sesuai dengan STARKES 2024, meliputi : indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; kondisi pasien (*status present*); dan instruksi tindak lanjut. Kalau membantu cukup, cuman untuk keseluruhan mungkin ada beberapa item mungkin ya. Sudah cukup membantu sih sebenarnya kalau untuk misalnya untuk klaim BPJS, untuk misalnya pasien butuh surat keterangan medis. Sudah sangat membantu.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi telah memuat informasi klinis yang relevan dan bermanfaat dalam proses

pengambilan keputusan medis maupun keperluan manajemen rumah sakit. *Electronic discharge summary* menyajikan informasi penting seperti diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan, dan rencana tindak lanjut yang sudah terintegrasi dengan sistem, tanpa perlu input manual. Format dan isi *electronic discharge summary* juga telah sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2024. Meski demikian, ditemukan beberapa kasus ketidaksesuaian data akibat keterlambatan pengisian, perbedaan antara diagnosis awal dan akhir, atau belum lengkapnya data dari DPJP. Oleh karena itu, penting dilakukan koordinasi dan verifikasi antara DPJP dan petugas rekam medis agar informasi dalam *electronic discharge summary* tetap relevan untuk digunakan baik secara klinis maupun administratif.

d. Kelengkapan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, diketahui bahwa di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sudah memiliki SOP pengisian berkas rekam medis rawat inap secara umum dengan Nomor Dokumen : MPK.SPO.0007.IX.2022. Didalam SOP tersebut telah memuat Namun, Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi belum memiliki SOP terkait *entry* data resume medis secara elektronik yang memuat aturan waktu, prosedur pengisian resume medis elektronik. SOP tersebut masih dalam bentuk *draft* dan belum disahkan. Di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi memiliki SOP mengenai pembuatan laporan indikator mutu unit rekam medik secara umum dengan Nomor Dokumen : MPK.SPO.0054.I.2021. Namun, SOP yang tersedia masih bersifat manual dan umum, serta belum secara khusus mengatur tentang pengisian resume medis elektronik.

Berdasarkan hasil observasi Di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, diketahui bahwa *electronic discharge summary* secara keseluruhan sudah terisi secara lengkap. Dari data yang diperoleh, *electronic discharge summary* pasien berisi seluruh informasi penting

yang dibutuhkan: mulai dari identitas pasien, tanggal masuk dan keluar, diagnosa utama, riwayat dan hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, terapi yang diberikan, hingga instruksi kontrol dan kondisi pulang. Ini menunjukkan bahwa pengisian dilakukan secara menyeluruh. Pada sistem *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dapat menyimpan data meskipun belum semua kolom terisi. Petugas menunjukkan bahwa tombol “simpan” tetap aktif dan tidak muncul peringatan error saat hanya sebagian data diinput.

 <b>RS. BETHESDA LEMPUYANGWANGI</b> Jl. Hayam Wuruk No.6 Yogyakarta Telp. (0274) 512257		
<b>RESUME MEDIS/RINGKASAN PASIEN PULANG</b>		
<b>TGL.MASUK</b> : 17/07/2025 <small>Admitted</small>	<b>TGL.KELUAR</b> : 20/07/2025 <small>Discharged</small>	<b>RUANG/KELAS</b> : <input style="width: 50px;" type="text"/> <small>Ward/Class</small>
<b>ALASAN DIRAWAT</b> (In Patient Indication ) demam mulai serin sore, makan dan minum masih mau, tidak muntah dan mual		
<b>DIAGNOSA UTAMA</b> (Diagnoses) Dengue Fever		
<b>DIAGNOSA SEKUNDER/KOMORBIDITAS</b> (Comorbidity) -		
<b>TINDAKAN/PROSEDUR UNTUK DIAGNOSIS/TERAPI</b> (Diagnoses Procedure and Treatment) cek lab		
<b>RINGKASAN RIWAYAT &amp; PEMERIKSAAN FISIK</b> (Yang penting/berhubungan) <small>Brief History &amp; Essential Physical Examination</small> Demam sejak hari Serin sore (hari ke 3), pusing, lemas, makan minum sedikit, badan nyeri, mata belakang sakit HMRS anak semakin lemas, makan minum tidak mau, muncul bintik-bintik merah di tangan dan kaki, tadi cek lab AT turun - leukosit turun		
<b>HASIL LABORATORIUM/PA, RONTGEN, USG DLL</b> (Yang penting/berhubungan) <small>Significant Laboratory, X-Ray, USG, etc</small> 17-7-25 Hb 12,6 Al 1060 AT 131.000 Hct 36,0 18-7-25 Hb 12,6 AL 1460 AT 96.000 Hct 34,2 19-7-25 Hb 12,4 AL 1320 AT 75.000 Hct 33,9		
<b>TERAPI/PENGOBATAN SELAMA DIRAWAT</b> (Treatment) - Infus RL loading 250 cc lanjut maintenance - Paracetamol syr 4x 10 ml - Inj Ranitidin 2x1/2 amp		
<b>TERAPI/PENGOBATAN YANG DIBAWA PULANG</b> (Treatment) - Paracetamol syr 4x 10 ml - Cetirizine syr 1x1/2 tab kp gatal		
<b>Kondisi Pulang</b> (Discharged Condition) : SEMBUH		
<b>KU</b> : Baik <b>Kesadaran</b> : CM <b>GCS</b> : E 4 V: 5 M: 6 TD: - <b>mmHg</b> Nadi: 89 <b>x/mnt</b> <b>Respirasi</b> : 23 <b>x/mnt</b> <b>Skala Nyeri</b> : - <b>Suhu</b> : 36,8 °C <b>Dirujuk ke</b> : tidak dirujuk		
<b>INSTRUKSI</b> (Follow-up Arrangements) <b>Waktu &amp; Tempat Kontrol</b> : Hari Jumat tanggal 25-7-25 poli anak pukul 13-15 <b>Edukasi</b> : Cukupi cairan, banyak istirahat		
<b>Keluhan yang mendesak</b> : lemas, perdarahan		
<b>CATATAN</b> : Bila ada keluhan yang mendesak sebelum Tgl. Kontrol segera periksa ke RS. Bethesda Lempuyangwangi (GGD) atau RS. terdekat		Yogyakarta, 18/07/2025 Pukul 01:40 Dokter yang merawat/Attending physician
Penerima Resume Medis Pasien/Keluarga <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Gambar 4. 5 Resume Medis Terisi Lengkap

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pengisian *electronic discharge summary* tidak selalu dilakukan secara lengkap dan sempurna. Beberapa informan menyatakan pernah menemukan kekurangan, seperti data yang belum diisi, diagnosis yang belum lengkap, atau isian yang belum sesuai. Hal ini bisa terjadi karena jumlah pasien yang banyak atau karena dokter yang belum sempat mengisi seluruh data. Meskipun kesalahan fatal jarang ditemukan, kekurangan dalam pengisian masih terjadi. Beberapa informan menilai bahwa kekurangan ini bersifat subjektif, tergantung siapa yang mengisi dan seberapa teliti mereka dalam melengkapi data. Namun, kekurangan yang ditemukan umumnya masih dapat diperbaiki, baik dengan cara mengedit ulang atau mengkonfirmasi kembali kepada dokter penanggung jawab (DPJP). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Pernah, kalo kekurangan kan berarti kan kurang lengkap, atau bahkan belum diisi pernah, kalau kesalahan ya bisa jadi karena pasiennya dokter juga banyak. Nanti kalau memang itu ditemukan ya kita konfirmasi langsung.”

**Informan 1 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Kalau kekurangan sedikit, jadi misalnya kalau kesalahan sih nggak. Jadi seperti kekurangan diagnosis, kayak yang seperti tadi.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa dalam pengisian *electronic discharge summary*, memang ada bagian-bagian tertentu yang terkadang tidak diisi. Bagian yang paling sering tidak terisi antara lain: hasil laboratorium, keadaan umum pasien saat pulang, serta jenis obat yang diberikan kepada pasien. Hal ini umumnya terjadi karena tanggung jawab pengisian ada pada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), dan kadang tidak semuanya terisi tepat waktu. Namun, beberapa informan juga menyatakan bahwa pengisian sudah dilakukan dengan lengkap, tergantung pada siapa yang mengisi dan bagaimana sistem pengawasan

dilakukan di unit masing-masing. Selain itu, ada pula kondisi di mana kelengkapan resume medis disesuaikan dengan jenis pasien. Misalnya, untuk pasien BPJS, pengisian disesuaikan dengan kebutuhan yang akan diklaim ke sistem BPJS, sehingga berbeda dengan pengisian untuk pasien umum atau pasien asuransi swasta. Sebagian informan lainnya menyebut bahwa kekurangan pengisian jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ada. Bagian tertentu contohnya ada mungkin di hasil laboratorium, keadaan umum pasien ketika pulang, kemudian jenis obat yang sering tidak terisi, jenis obat yang diberikan kepada pasien ketika pulang. Harusnya kan tersedia obat apa saja yang diberikan, tindakannya apa saja. Kalau alasannya biasanya itu kembali ke DPJP karena itu sepenuhnya dari DPJP. Jadi bisa karena DPJP-nya tidak bisa visit sehingga pasien pulang hari ini visitnya melalui dokter yang dibangsal. Sehingga kan harus DPJP utama tidak bisa datang atau mungkin DPJP-nya sedang ada urgensi di tempat lain. Sehingga diserahkan kepada dokter bangsalnya, akhirnya belum terisi secara lengkap.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa sistem *electronic discharge summary* memungkinkan untuk menyimpan data meskipun pengisian belum lengkap. Hal ini dimaksudkan agar data yang sudah diinput tidak hilang jika sistem tiba-tiba mengalami gangguan. Setelah tersimpan, data yang belum lengkap dapat diedit atau ditambahkan kembali oleh petugas yang memiliki wewenang, khususnya dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Beberapa informan menjelaskan bahwa meskipun sistem tidak membatasi penyimpanan pada data yang belum lengkap, kelengkapan tetap dikontrol secara manual, misalnya oleh petugas rekam medis yang akan mengingatkan atau meminta pelengkapan data. Namun, ada juga informan yang tidak mengetahui secara pasti bagaimana sistem bekerja dalam hal ini, karena perannya hanya sebatas melihat data, bukan mengisi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Bisa. Bisa menyimpan. Karena nanti kalau tidak tersimpan takutnya hilang. Jadi sistem tetap akan menyimpan ketika diklik tanda simpan ya mbak. Nanti itu bisa diedit. Hanya yang mengedit yang bersangkutan. Contohnya hanya DPJP dan PPA. Sebenarnya kalau bisa ya waktu itu langsung lengkap. Cuma kan kadang dari DPJP kembali lagi kelengkapannya. Jadi tetap tersimpan walaupun belum sepenuhnya lengkap. Nah nanti kemudian dilakukan analisis di rekamedis kelengkapannya.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

“Kalau untuk sistemnya itu kan bagian rawat inap ya. Karena kan kami tidak apa namanya e.....tidak sebagai mengedit, hanya melihat saja. Kalau harusnya kalau belum terisi lengkap itu tidak bisa menyimpan. Dalam sistem itu, karena kami kan apaya cuma melihat saja, bukan yang membuat resume itu. Nah jadinya nanti bisa konfirmasinya ke DPJP.”

**Triangulasi Sumber**

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa untuk memastikan pengisian *electronic discharge summary* dilakukan secara lengkap, rumah sakit menerapkan beberapa prosedur. Salah satunya adalah pemantauan kelengkapan melalui indikator mutu, yaitu dengan cara mengecek secara manual apakah semua bagian dalam resume medis telah terisi oleh dokter. Proses ini dilakukan oleh petugas rekam medis sebagai bentuk monitoring rutin. Selain itu, pihak rumah sakit juga mengadakan pelatihan (*in-house training*) kepada dokter dan pemberi asuhan lain (PPA) agar memahami cara pengisian yang benar dan lengkap. Jika ditemukan resume medis yang belum lengkap, biasanya akan dikembalikan kepada dokter yang bersangkutan untuk segera dilengkapi. Ini merupakan bagian dari upaya edukasi dan perbaikan kualitas pengisian. Ada juga kebijakan internal yang mewajibkan pengisian resume medis diselesaikan maksimal dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Biasanya kita ehem... ada namanya *in-house training* kepada para PPA dan DPJP terkait pengisian elektronik rekam medis. Kemudian ada lagi yaitu setiap elektronik rekam medis akan dilakukan kelengkapan. Jadi nanti untuk DPJP contohnya tidak lengkap akan dikembalikan kepada beliau untuk dilengkapi. Jadi dari rekam medis akan melakukan, itu salah satu bentuk penanggulangan atau ee...*refreshment* kepada teman-teman sejawat, kepada para pemberiasuhan agar lengkap dalam melengkapi elektronik rekam medis salah satunya resumanya.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Nanti dengan apa namanya kelengkapan, evaluasi kelengkapan resume medis yang ERM itu rawat inap. Kan pasti akan dicek ini lengkap atau tidak, karena kami ada seperti monitoring atau indikator mutu.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengisian *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi telah mencakup informasi penting dan umumnya dilakukan secara menyeluruh. Namun, sistem bisa melakukan penyimpanan meskipun sebagian kolom belum terisi, sehingga kelengkapan pengisian sangat bergantung pada ketelitian dokter penanggung jawab (DPJP) dan petugas rekam medis. Beberapa bagian yang sering tidak terisi antara lain hasil laboratorium, kondisi pulang, dan obat-obatan. Untuk menjamin kelengkapan, rumah sakit melakukan pemantauan melalui indikator mutu, pelatihan bagi tenaga medis, serta kebijakan pengisian maksimal 1x24 jam setelah pasien pulang. Meskipun SOP pengisian secara elektronik belum disahkan secara resmi dan masih dalam bentuk *draft*, kontrol kelengkapan tetap dilakukan secara manual oleh petugas rekam medis sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas dokumentasi.

e. Ketepatan Waktu

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sudah memiliki SOP mengenai pembuatan laporan indikator mutu unit rekam medik secara umum dengan Nomor Dokumen : MPK.SPO.0054.I.2021. Namun, SOP yang tersedia masih bersifat

manual dan umum, serta belum secara khusus mengatur tentang pengisian resume medis elektronik.

Berdasarkan hasil observasi, *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dapat diakses secara *real-time*. Pada sistem *electronic discharge summary* petugas dapat mengakses data setelah pasien keluar dari ruang rawat inap. Petugas menunjukkan bahwa *electronic discharge summary* dapat dibuka dan menampilkan informasi terbaru secara langsung.

RS. BETHESDA LEMPUYANGWANGI Jl. Hayam Wuruk No.6 Yogyakarta Telp. (0274) 512257		
<b>RESUME MEDIS/RINGKASAN PASIEN PULANG</b>		
<b>TGL.MASUK</b> : 17/07/2025 <small>Admitted</small>	<b>TGL.KELUAR</b> : 20/07/2025 <small>Discharged</small>	<b>RUANG/KELAS</b> : <input type="text"/>
<p><b>ALASAN DIRAWAT</b> (<i>In Patient Indication</i>) demam mulai serin sore, makan dan minum masih mau, tidak muntah dan mual</p> <p><b>DIAGNOSA UTAMA</b> (<i>Diagnoses</i>) Dengue Fever</p> <p><b>DIAGNOSA SEKUNDER/KOMORBIDITAS</b> (<i>Comorbidity</i>) -</p> <p><b>TINDAKAN/PROSEDUR UNTUK DIAGNOSIS/TERAPI</b> (<i>Diagnoses Procedure and Treatment</i>) cek lab</p> <p><b>RINGKASAN RIWAYAT &amp; PEMERIKSAAN FISIK</b> (<i>Yang penting/berhubungan</i>) <i>Brief History &amp; Essential Physical Examination</i> Demam sejak hari Serin sore (hari ke 3), pusing, lemas, makan minum sedikit, badan nyeri, mata belakang sakit HMRS anak semakin lemas, makan minum tidak mau, muncul bintik-bintik merah di tangan dan kaki, tadi cek lab AT turun, leukosit turun</p> <p><b>HASIL LABORATORIUM/PA, RONTGEN, USG DLL</b> (<i>Yang penting/berhubungan</i>) <i>Significant Laboratory, X-Ray, USG, etc</i> 17-7-25 Hb 12,6 Al 1060 AT 131.000 Hct 36,0 18-7-25 Hb 12,6 AL 1460 AT 96.000 Hct 34,2 19-7-25 Hb 12,4 AL 1320 AT 75.000 Hct 33,9</p> <p><b>TERAPI/PENGobatan SELAMA DIRAWAT</b> (<i>Treatment</i>) - Infus RL loading 250 cc lanjut maintenance - Paracetamol syr 4x 10 ml - Inj Ranitidin 2x1/2 amp</p> <p><b>TERAPI/PENGobatan YANG DIBAWA PULANG</b> (<i>Treatment</i>) - Paracetamol syr 4x 10 ml - Cetirizine syr 1x1/2 tab kp gatal</p> <p><b>Kondisi Pulang</b> (<i>Discharged Condition</i>) : SEMBUH</p> <p><b>KU</b>: Baik Kesadaran : CM GCS : E 4 V : 5 M : 6 TD : - mmHg Nadi : 89 x/mnt Respirasi : 23 x/mnt Skala Nyeri : - Suhu : 36,8 °C Dirujuk ke : tidak dirujuk</p> <p><b>INSTRUKSI</b> (<i>Follow-up Arrangements</i>) Waktu &amp; Tempat Kontrol : Hari Jumat tanggal 25-7-25 poli anak pukul 13-15 Edukasi : Cukupi cairan, banyak istirahat</p> <p>Keluhan yang mendesak : lemas, perdarahan</p> <p><b>CATATAN</b> : Bila ada keluhan yang mendesak sebelum Tgl. Kontrol segera periksa ke RS. Bethesda Lempuyangwangi (IGD) atau RS. terdekat</p> <p style="text-align: right;">Yogyakarta, 18/07/2025 Pukul 01:40 Dokter yang merawat/Attending physician</p>		
Penerima Resume Medis Pasien/Keluarga		

Gambar 4. 6 Resume Medis Diisi Tepat Waktu

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa *electronic discharge summary* umumnya sudah tersedia secara *real-time* saat pasien dipulangkan. Hal ini dimungkinkan karena pengisian dilakukan langsung melalui sistem elektronik yang terhubung dengan komputer di unit pelayanan, sehingga data dapat tersimpan dan ditampilkan secara cepat. Namun, ada beberapa kondisi di mana *electronic discharge summary* belum dapat tersedia secara *real-time*. Hambatan utamanya adalah ketika dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) belum sempat mengisi resume, misalnya karena belum melakukan *visit* atau tidak berada di tempat saat pasien pulang. Dalam kondisi seperti ini, resume medis tidak langsung tersedia dan harus dilengkapi kemudian setelah dokter kembali praktik. Selain itu, situasi khusus seperti pasien yang pulang atas permintaan sendiri juga menjadi penyebab resume belum langsung terisi karena proses pemulangan yang mendadak dan tanpa keterlibatan dokter secara langsung. Pada pasien pulang atas permintaan sendiri, salinan resume medisnya akan dibuatkan menyusul jika pasien membutuhkan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Sebagian iya. Artinya belum 100% terisi ketika pasien pulang. Ada satu, dua yang masih kosong. Hambatannya mungkin ya ketika pasien pulang, dokternya belum visit. Atau sudah visit tadi pagi. Atau visitnya kemarin, tapi kemarin sudah mengadviskan, hari ini tidak visit. Jadi kan ga ngisi lagi. Nanti kita (pihak RM) mintakan ke DPJP, ya saat beliau praktek.”

**Informan 1 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Pasti tersedia *real time* saat pasien pulang. Untuk hambatannya itu, misalnya kalau pasien pulang atas permintaan sendiri kan pasti tidak ada dokter atau DPJP nya disitu untuk mengisi. Seperti itu, jadi ee...ya mau tidak mau kan pasti tidak bisa mengisi resume medisnya dengan lengkap, karena kan belum tahu kondisi pulang pasiennya, seperti itu. Kalau untuk pasien pulang atas permintaan sendiri biasanya kan dokter sudah mengisi *electronic discharge summary* dan ada yang belum, jadi tergantung dokternya. Jadi resume medis bisa diberikan atau tidak. Kalau pasien menginginkan nanti bisa ke rekam medis di bagian surat keterangan medis untuk minta hasilnya. Nanti menyusul. Biasanya kan mereka ada kepentingan apa tertentu, misalnya untuk perusahaan, atau untuk apa.”

**Triangulasi Sumber**

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa secara umum rumah sakit sudah memiliki prosedur yang mengatur agar *electronic discharge summary* dibuat pada hari yang sama dengan tanggal kepulangan pasien. Beberapa informan menyebut bahwa pengisian resume medis memang harus dilakukan saat pasien pulang, dan sudah menjadi kewajiban yang berlaku sama untuk semua pasien. Namun, dari hasil triangulasi sumber diketahui bahwa SPO yang mengatur pengisian resume medis secara elektronik (melalui ERM) masih dalam bentuk *draft* dan belum resmi disahkan. Artinya, meskipun prosedur manual atau kebijakan lisan sudah dijalankan, secara dokumen formal masih ada yang belum final. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ya, harus. Ketika pasien pulang, resume medis harus terisi lengkap karena ada SPO-nya jadi harus diterapkan. Sebesar mungkin ketika pasien pulang, resume medis sudah lengkap karena salinanya nanti akan diberikan kepada pasien juga.”

**Informan 2 (Petugas Rekam Medis)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Kalau SPO itu kan pasti ya, jadi kalau pasien pulang. Cuma untuk SPO yang ERM itu kan kami baru *draft*, jadi belum SPO yang disahkan. Tapi kalau mengacu ke pengisian rekam medis yang berkas, yang bukan ERM, yang berkas itu kan pasti harus *real time* ya, saat pasien pulang itu juga harus dibuat tanggalnya.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan wawancara, jika terjadi keterlambatan dalam pengisian *electronic discharge summary*, langkah yang biasanya dilakukan adalah konfirmasi langsung dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk segera melakukan pengisian ulang. Petugas rekam medis memiliki peran aktif dalam memantau dan mengingatkan dokter apabila ada bagian *electronic discharge summary* yang belum terisi atau belum lengkap. Terdapat kebijakan di rumah sakit bahwa berkas pasien yang sudah pulang harus dikembalikan ke bagian rekam medis dalam waktu maksimal 1×24 jam. Setelah itu, proses *assembling* dilakukan dan jika ditemukan kelengkapan yang belum terpenuhi, rekam medis akan meminta dokter untuk melengkapinya. Monitoring juga dilakukan setiap hari terhadap berkas pasien yang telah pulang untuk memastikan tidak ada resume yang tertunda pengisiannya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Kalau keterlambatan pengisian ya itu kembali lagi Mbak, kita akan maju kepada DPJP untuk minta ee...dilakukannya kelengkapannya, diisi kelengkapan yang belum lengkap. Ya, jadi pasien pulang itu dikembalikan ke rekam medis berkasnya itu H+1. Jadi maksimal 1x24 jam dari pasien pulang berkas harus kembali ke rekam medis. Kemudian dilakukan assembling dan kelengkapan. Jadi kalau saat hari itu juga tidak bisa, jadi biasanya akan mundur waktunya. Tidak tepat di hari itu langsung dimintakan kepada DPJP karena DPJP itu tidak pasti *standby* di sini. Kan kalau di poliklinik jam-jam praktek atau hari prakteknya tertentu. Biasanya kita adukan ketika beliau praktek di poliklinik.”

**Informan 1 (Petugas RM)**

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Kalau terjadi keterlambatan itu misalnya kami akan maju pengisian, karena kan kami ada indikator mutu untuk kelengkapan pengisian resume medis itu, jadi misalnya tidak lengkap itu kan nanti kami eee....maju ke dokternya, konfirmasi dokter tersebut untuk mengisi kembali. Itu setiap hari dilakukan pengecekan pada pasien yang sudah pulang. Kami langsung ngecek kelengkapan, misalnya hari itu pulang 10 pasien ya, jadi langsung dicek kelengkapannya 10 pasien itu. Jadi saat, eeee....kan kami untuk rekam medis elektronik yang rawat inap itu kan belum semuanya, tapi resume medisnya kami sudah ERM ya, jadi ada beberapa formulir yang belum masuk di ERM, nah itu kan dibawa pulang perawat kemarin, nah kami ngecek seperti itu sambil lihat resume medisnya kalau belum lengkap, nanti kami tandai, kan nanti itu masuk di indikator mutu, seperti itu. Jadi nanti kami tandai, nanti kami konfirmasi ke dokter DPJP saat beliau praktek. Biasanya enaknya pas praktek di rawa jalan, kalau susah dicari baru pas visit di ruangan. Visit atau pras praktek.”

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan uraian di atas, bahwa *electronic discharge summary* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi umumnya telah tersedia secara *real-time* saat pasien dipulangkan, karena pengisian dilakukan langsung melalui sistem elektronik di unit pelayanan. Namun, keterlambatan pengisian masih bisa terjadi, terutama jika dokter penanggung jawab belum melakukan visit atau saat pasien pulang atas permintaan sendiri. Dalam kasus seperti ini, resume medis akan dilengkapi menyusul. Meskipun rumah sakit telah memiliki prosedur internal yang mewajibkan pengisian resume pada hari yang sama dengan tanggal kepulangan pasien dan pengembalian berkas ke rekam medis maksimal 1x24 jam, SOP resmi tentang pengisian resume medis secara elektronik masih dalam bentuk *draft* dan belum disahkan. Pemantauan terhadap keterlambatan dilakukan oleh petugas rekam medis yang berperan aktif mengingatkan dokter serta melakukan pengecekan rutin terhadap berkas pasien yang sudah pulang. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu pengisian *electronic discharge summary* telah menjadi perhatian rumah sakit, meskipun masih terdapat beberapa kendala dalam implementasinya.

## B. Pembahasan

### 1. Ketersediaan

Ketersediaan informasi berarti bahwa suatu sistem harus mampu menyediakan dan menyajikan informasi secara konsisten setiap kali pengguna membutuhkannya. Artinya, akses terhadap informasi tersebut harus tersedia tanpa adanya hambatan teknis, seperti gangguan jaringan, sistem yang lambat, atau kesalahan pemrosesan data, yang dapat mengganggu kenyamanan serta efektivitas pengguna dalam menjalankan tugasnya. Ketika sebuah sistem informasi mampu menyediakan data, maka pengguna akan merasa lebih puas karena kebutuhan informasinya terpenuhi dengan baik (Hadiyanto et al., 2020).

Hasil analisis di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menunjukkan bahwa prinsip ketersediaan ini telah diterapkan dalam penggunaan *electronic discharge summary* pada sistem Rekam Medis Elektronik (RME), di mana informasi dalam *electronic discharge summary* tersedia selama dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) telah melakukan pengisian data. Pernyataan dari petugas rumah sakit juga mendukung hal ini, bahwa data selalu tersedia dan dapat diakses apabila telah diinput oleh dokter. Namun, ketersediaan ini sangat bergantung pada konsistensi dan kedisiplinan DPJP, sehingga jika dokter belum melakukan visit, sedang cuti, atau lupa mengisi *electronic discharge summary*, maka informasi tidak akan tersedia dalam sistem. Dengan demikian, meskipun sistem secara teknis telah mampu menjamin akses informasi, faktor manusia tetap menjadi elemen yang sangat menentukan dalam menjaga kesinambungan ketersediaan data. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang, bahwa sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi SIMRS. Kecukupan tenaga kerja, baik dari segi jumlah maupun kompetensi, sangat dibutuhkan agar sistem dapat berjalan efektif. Ketersediaan informasi dalam SIMRS pun sangat bergantung pada keterlibatan SDM, karena tanpa input dari tenaga medis, data tidak akan muncul meskipun sistem sudah tersedia (Pratama et al., 2021).

Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi berbasis pada *website* internal rumah sakit, yang secara umum menunjukkan performa yang baik. Sistem ini dapat diakses dengan cepat dan stabil tanpa mengalami kendala teknis yang berarti, seperti loading lambat, gangguan jaringan, atau error dalam pengambilan data. Hal ini menunjukkan bahwa infrastruktur jaringan dan sistem informasi yang digunakan telah dikelola dengan baik untuk mendukung kelancaran operasional. Adanya kebijakan dan prosedur tertulis terkait pengelolaan *downtime*, yaitu kondisi ketika sistem tidak dapat diakses karena pemeliharaan atau gangguan teknis. Kebijakan ini menjadi bukti bahwa rumah sakit telah memiliki langkah-langkah mitigasi untuk menjaga ketersediaan sistem secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jakaria & Isfianadewi, 2022), bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan yang digunakan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan kegiatan operasional dalam suatu organisasi atau perusahaan.

SOP *entry* data RME resume medis belum tersedia. Tidak adanya SOP *entry* data RME resume medis berpengaruh langsung terhadap ketersediaan informasi medis. Tanpa pedoman yang baku, data yang tercatat berisiko tidak tersedia secara menyeluruh ataupun tidak dapat diakses saat dibutuhkan, sehingga menghambat kelancaran pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Hal itu sejalan dengan penelitian (Saputra, 2021), yang menyatakan bahwa salah satu faktor utama ketersediaan pengisian resume medis adalah kurangnya ketelitian dan kedisiplinan petugas, serta ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses pengisian tersebut. Oleh karena itu, keberadaan SOP tidak hanya penting untuk menjamin mutu dokumentasi, tetapi juga mendukung ketersediaan informasi yang andal dalam sistem pelayanan kesehatan.

## 2. Aksesibilitas

Aksesibilitas mengacu pada sejauh mana informasi dapat diakses oleh individu atau entitas yang membutuhkannya. Informasi yang sulit diakses berpotensi mengurangi manfaat dan nilai gunanya. Tingkat aksesibilitas informasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti infrastruktur teknologi,

kebijakan akses, serta hambatan fisik. Selain itu, ketersediaan informasi dalam berbagai format dan bahasa menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa informasi dapat diakses oleh individu dari berbagai latar belakang (Gani et al., 2024). Hak akses merupakan izin atau wewenang khusus yang diberikan kepada pengguna untuk melakukan tindakan seperti membuat, mengubah, menghapus, atau melihat data dalam suatu aplikasi, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pemilik data dan kebijakan keamanan informasi yang berlaku (Rozikin & Setiawan, 2020).

Setiap profesi memiliki hak akses yang berbeda sesuai dengan tugasnya. Dokter, misalnya, memiliki akses penuh untuk melihat, mengisi, dan mengedit data dalam *electronic discharge summary*. Sementara itu, petugas rekam medis hanya bisa melihat data tanpa bisa mengubahnya. Bidan, perawat, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya juga diberikan hak akses untuk mengisi bagian tertentu sesuai dengan pelayanan yang mereka berikan. Sistem seperti ini membuat proses kerja menjadi lebih terarah, terstruktur, dan aman dari risiko manipulasi data oleh pihak yang tidak berwenang. Pengaturan akses ini sejalan dengan prinsip *role-based access control* (RBAC) dalam sistem informasi kesehatan. Salah satu cara untuk melindungi keamanan data adalah melalui kontrol akses berbasis peran. Metode ini memastikan setiap pengguna hanya dapat mengakses data yang sesuai dengan tanggung jawab dan posisinya dalam pekerjaan (Zahra et al., 2025).

### 3. Relevansi

Relevansi berarti bahwa informasi yang disediakan harus sesuai dengan kebutuhan penggunanya. Informasi yang relevan adalah informasi yang benar-benar dibutuhkan, berguna, dan bisa membantu dalam mengambil keputusan atau menyelesaikan suatu masalah. Dalam pelayanan kesehatan, informasi yang relevan sangat penting karena bisa digunakan oleh tenaga medis untuk menentukan tindakan yang tepat bagi pasien, serta membantu rumah sakit dalam menjalankan tugas administratif dan perencanaan. Jika informasi tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, maka meskipun tersedia, informasi tersebut tidak akan bermanfaat secara maksimal (Angga et al., 2020).

*Electronic discharge summary* memuat informasi penting seperti diagnosis, terapi, serta rencana tindak lanjut pasien, yang berperan dalam mendukung pengambilan keputusan medis dan koordinasi antar tim pelayanan. Selain fungsi klinis, informasi dalam *electronic discharge summary* juga bermanfaat untuk keperluan klarifikasi internal, pelaporan penyakit terbanyak, serta mendukung perencanaan strategis rumah sakit. Format pada formulir *electronic discharge summary* pun telah disusun sesuai dengan ketentuan terkini dalam (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), yang meliputi indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; kondisi pasien (status present); dan instruksi tindak lanjut.

#### 4. Kelengkapan

Kelengkapan dalam kualitas informasi menunjukkan sejauh mana informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem informasi mencakup seluruh aspek yang diperlukan. Informasi yang dianggap lengkap adalah informasi yang menyediakan seluruh data atau detail yang dibutuhkan oleh pengguna sistem informasi, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan efektif. Semakin lengkap suatu informasi, semakin besar pula manfaatnya dalam membantu pengguna memahami informasi secara luas dan mendalam sesuai dengan kebutuhannya (Fadhilillah et al., 2021).

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), resume medis dianggap lengkap apabila memuat sejumlah informasi penting mencakup indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat

yang harus digunakan di rumah; kondisi pasien (status present); dan instruksi tindak lanjut.

Kelengkapan isi dalam *electronic discharge summary* masih belum sepenuhnya terpenuhi. Masih terdapat beberapa bagian yang kosong atau belum diisi, terutama ketika pasien dipulangkan namun dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) belum sempat melakukan visit. Kondisi ini menyebabkan beberapa informasi penting tidak langsung terisi, karena *electronic discharge summary* sangat bergantung pada keterlibatan aktif DPJP dalam proses pengisian. Selain itu, kelengkapan data dalam *electronic discharge summary* juga dipengaruhi oleh faktor subjektif dari DPJP, seperti persepsi terhadap informasi yang perlu diisi, serta perbedaan perlakuan terhadap pasien dengan status pembiayaan yang berbeda, misalnya pasien BPJS dibandingkan dengan pasien umum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratama et al., 2021), bahwa sumber daya manusia sangat penting untuk mendukung keberhasilan penggunaan SIMRS. Jumlah dan kemampuan tenaga kerja harus cukup agar sistem bisa berjalan dengan baik. Informasi dalam SIMRS juga sangat tergantung pada peran tenaga medis, karena tanpa mereka mengisi data, sistem tidak akan menampilkan apa pun meskipun sudah tersedia. Dari sisi sistem, saat ini *electronic discharge summary* masih memungkinkan untuk disimpan meskipun belum diisi secara lengkap. Belum ada fitur otomatis yang mendeteksi bagian mana saja yang belum terisi, sehingga pemeriksaan kelengkapan data masih harus dilakukan secara manual oleh petugas.

Meskipun begitu, rumah sakit sudah melakukan beberapa upaya sistematis untuk meningkatkan kelengkapan *electronic discharge summary*. Salah satu caranya adalah dengan mengembalikan dokumen yang belum lengkap kepada DPJP untuk segera dilengkapi. Selain itu, rumah sakit juga secara rutin mengadakan pelatihan internal bagi tenaga medis agar lebih memahami pentingnya pengisian resume medis secara lengkap dan sesuai standar. Tim rekam medis juga melakukan pemantauan secara berkala sebagai bentuk pengawasan. Di samping itu, terdapat indikator mutu yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kelengkapan pengisian *electronic discharge summary*

telah dicapai. Langkah-langkah ini menunjukkan adanya komitmen rumah sakit dalam menjaga kualitas dokumentasi medis sebagai bagian dari pelayanan yang aman dan bertanggung jawab.

#### 5. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu adalah sejauh mana informasi tersedia saat dibutuhkan. Informasi yang terlambat bisa kehilangan nilai manfaatnya karena keputusan sudah dibuat tanpa memperhitungkan informasi tersebut. Dalam *electronic discharge summary*, ketepatan waktu sangat penting karena resume medis harus tersedia segera setelah pasien dipulangkan.

Ketepatan waktu pengisian *electronic discharge summary* masih menjadi tantangan dalam implementasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Berdasarkan hasil wawancara, keterlambatan pengisian umumnya terjadi karena DPJP belum melakukan visit saat pasien pulang atau sedang tidak berada di tempat. Beberapa petugas menyebutkan bahwa terdapat jeda waktu antara pasien pulang dan pengembalian berkas ke instalasi rekam medis, yang umumnya berlangsung H+1. Kondisi ini menyebabkan resume tidak dapat langsung diselesaikan pada saat pasien meninggalkan rumah sakit. Berdasarkan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), ringkasan pasien pulang dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Dalam beberapa kasus seperti pasien yang pulang atas permintaan sendiri, salinan resume medis tidak dapat langsung diberikan. Dokumen akan diserahkan menyusul setelah pengisian dilakukan oleh DPJP, guna menjamin kelengkapan dan keabsahan informasi medis yang disampaikan kepada pasien atau pihak penjamin. Hal tersebut sesuai dengan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), bahwa satu salinan/*copy* dari ringkasan diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan kepada pasien. Satu salinan diberikan kepada pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku. Satu

salinan diberikan kepada penjamin. Salinan ringkasan berada di rekam medis pasien.

Meskipun demikian, tim rekam medis melakukan upaya proaktif untuk meminimalkan keterlambatan. Resume medis yang belum lengkap akan diperiksa setiap hari dan ditindaklanjuti dengan menghubungi DPJP agar segera dilengkapi. Dokumen yang belum lengkap biasanya ditandai dan dikonfirmasi langsung ke dokter yang bersangkutan. Terdapat ketentuan internal bahwa resume medis harus selesai dalam waktu maksimal 1x24 jam sejak pasien pulang. Sistem RME telah mendukung pengisian secara *real time*, sehingga secara teknis tidak terdapat hambatan. Kendala utama berasal dari faktor sumber daya manusia, khususnya keterlambatan pengisian oleh DPJP.

### C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui dan diperhatikan dalam pengembangan penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan utama adalah jumlah informan yang terbatas, yaitu hanya melibatkan dua Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dua petugas rekam medis bagian assembling, dan satu kepala instalasi rekam medis. Jumlah ini mungkin belum mampu merepresentasikan seluruh pandangan tenaga medis atau petugas rumah sakit lainnya yang juga terlibat dalam penggunaan *electronic discharge summary*. Ukuran sampel yang kecil dapat membatasi keberagaman perspektif, sehingga hasil penelitian ini belum sepenuhnya dapat digeneralisasikan ke konteks rumah sakit lainnya. Selain itu, metode yang digunakan bersifat kualitatif, yang hanya mengandalkan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Cara ini bisa saja dipengaruhi oleh pendapat pribadi, baik dari informan maupun dari peneliti. Hasil wawancara sangat bergantung pada kejujuran informan dan ketelitian peneliti dalam memahami apa yang disampaikan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melibatkan lebih banyak informan dari berbagai unit dan tingkat jabatan, serta menggabungkan pendekatan kuantitatif guna memperoleh data yang lebih objektif dan terukur. Penelitian juga dapat memperluas cakupan ke rumah sakit lain dengan tingkat teknologi dan manajemen yang berbeda, guna memperoleh

gambaran yang lebih komprehensif tentang kualitas informasi dalam sistem *electronic discharge summary*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA