

KETIDAKLENGKAPAN *DISCHARGE SUMMARY* DAN LAMA PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN REKAM MEDIS DI RS X BANDUNG**Amalia Dwi Astari¹, Dina Sonia²**

Program Studi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Ameliaastari97@gmail.com¹, nasoniaonya.ds@gmail.com²**ABSTRAK**

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkat maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknik medis, maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin mutu disemua tingkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tinjauan ketidaklengkapan *discharge summary* (ringkasan pulang) dan lama pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit X. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara observasi dilapangan dan wawancara. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik probabiliti dengan sample 50 berkas rekam medis, dan jumlah responden sebanyak 3 orang tenaga medis. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 17 Mei – 17 Juli di Rumah Sakit X yang berada di kota Bandung. Dari hasil penelitian di peroleh sebanyak 79% berkas rekam medis yang lengkap, dan 21% berkas rekam medis yang tidak lengkap. Sebanyak 78 % berkas yang dikembalikan tepat waktu, dan 22% berkas yang di kembalikan tidak tepat waktu. Diharapkan Rumah Sakit dan tenaga medis dapat lebih meningkatkan jumlah persentasi kelengkapan dan ketepatan pengembalian berkas Rekam Medis dengan cara lebih menekankan kedisiplinan pada dokter yang bertugas dalam mengisi berkas Rekam Medis.

Kata kunci : *discharge summary*, rekam medis, rumah sakit.**ABSTRACT**

Hospitals are complex health care institutions, because hospital services concern various functions of services, education, and research, and cover various levels and types of disciplines. In order for the hospital to be able to carry out professional functions both in the field of medical engineering, and health administration. To maintain and improve the quality, the hospital must have a measure that guarantees quality at all levels. The purpose of this study is to find out the review of incomplete discharge summary and the length of return of medical record files in Hospital X. The research method used is quantitative with a descriptive approach. Data collection techniques are done by means of observation in the field and interviews. Sampling techniques using probability techniques with a sample of 50 medical records files, and the number of respondents as many as 3 medical personnel. This research was conducted on May 17th – July 17th at X Hospital in Bandung. From the results of the study obtained as many as 79% complete medical records, and 21% incomplete medical records. A total of 78% of files are returned on time, and 22% of files are returned incorrectly. It is expected that hospitals and medical personnel can further increase the percentage of completeness and accuracy of the return of medical records by emphasizing discipline in the doctor in charge of filling out the Medical Record file.

Keywords : *discharge summary, hospital, medical record.*

PENDAHULUAN

Ketidaklengkapan *discharge summary* sangat berpengaruh dalam sebuah berkas rekam medis, karena akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan pada pasien. Saat pasien pulang rawat inap berkas harus sudah di isi 2x24 jam oleh dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Tanggung jawab utama dalam pengisian berkas rekam medis adalah oleh dokter . Pasal 46 ayat (1) UU Praktek Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktek kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi berkas rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan yang telah diberikan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 134/1978 tentang Struktur Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum di mana antara lain disebutkan bahwa salah satu sub bab bagian adalah pencatatan medik. Peran perekam medis dalam pengisian *discharge summary* adalah untuk menganalisis lengkap atau tidaknya suatu berkas rekam medis. Mengolah data untuk di jadikan laporan, statistik pelaporan, pengkodean, *assembling*, indeksing, sebagai bukti hukum dan menjaga kerahasiaan isi berkas rekam medis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama berkas rekam medis di lengkapi dan di isi oleh petugas medis. Selain itu Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan, sebab merekalah yang melaksanakan perekaman medis. Sewaktu berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis, maka petugas yang menerima harus memeriksa apakah berkas tersebut telah lengkap secara kualitas atau kuantitas. Berkas yang lengkap akan sangat menunjang dalam pelayanan medik, dan dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan. Menunjang dalam aktivitas penjamin mutu. Penetapan diagnosa dan pengkodean diagnosa.

Berkas rekam medis yang tidak lengkap, tidak memberikan informasi yang cukup untuk pengobatan selanjutnya saat pasien datang kembali ke fasilitas kesehatan. Rekam medis yang baik adalah berisikan data-data yang lengkap. Dapat di olah menjadi informasi sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Menurut sugiono (2017:8) metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sample tertentu, pengumpulan data menggunakan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat statik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan.

Dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena (termasuk kesehatan), peristiwa, dan kejadian secara faktual, sistematis, serta akurat. Pengumpulan data yang digunakan observasi secara langsung dilapangan dan wawancara kepada tenaga kesehatan. Penelitian ini berlangsung di Rumah Sakit X Bandung, pada tanggal 17 Mei- 17 Juni.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penghambat, dan dampak yang terjadi apabila berkas rekam medis khususnya *discharge summary* itu tidak lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel probability. Dengan 3 responden yaitu 2 petugas analisis data dan *assembling*, dan dokter yang didelegasikan untuk mengisi berkas rekam medis.

HASIL

Uji Hipotesis

Tabel 1. Uji Hipotesis

Nilai thitung	Nilai ttabel
-1,30	-1,96

Pada tabel. 1 Hasil uji hipotesis di atas menunjukkan nilai thitung sebesar -1,30, dengan nilai ttable sebesar -1,96. Hipotesis penelitian (H0) dapat diterima dan hipotesis alternatif (H1) ditolak apabila nilai ttabel \leq thitung.. Berdasarkan hasil pengujian di atas dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H0) bahwa ketidaklengkapan *discharge summary* berpengaruh terhadap lamanya pengembalian berkas rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan dapat diterima, karena nilai ttabel $-1,96 \leq$ thitung $-1,30$

Tabel 2. Ketidaklengkapan *Discharge Summary* pada komponen berkas Rekam Medis.

N0	Komponen Penelitian	Total		Presentase	
		ADA LENGKAP	TIDAK ADA	ADA LENGKAP	TIDAK ADA
Identifikasi					
1	Nomor Rekam Medis	50	0	100%	0%
2	Nama	50	0	100%	0%
3	Umur	50	0	100%	0%
4	Jenis Kelamin	50	0	100%	0%
5	Ruang Perawatan	45	5	90%	10%
6	Tanggal Masuk	40	10	80%	20%
7	Tanggal Keluar	43	7	86%	14%
Jumlah		328	22	93%	7%
Pelaporan penting					
8	Diagnosa Masuk	38	12	72%	28%
9	Diagnosa Keluar	35	15	70%	30%
10	Riwayat Penyakit	30	20	60%	40%
11	Pemeriksaan Fisik	28	22	56%	44%
12	Anamnesa	20	30	40%	60%
13	Pemeriksaan Laboratorium	30	20	60%	40%
14	Pengobatan	35	15	70%	30%
15	Keadaan Waktu Pulang	40	10	40%	60%
Jumlah		256	144	64%	36%
Autentifikasi Penulisan					
16	Nama Dokter	40	10	80%	20%
17	Tanda Tangan Dokter	40	10	80%	20%
Jumlah		80	20	80%	20%
Total		664	186	78%	22%

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis *discharge summary* (ringkasan pulang) RS X di Bandung, pada bulan Mei tahun 2021, dengan jumlah sample 50 dokumen pasien rawat inap. Dapat dilihat bahwa dari aspek kelengkapan tertinggi adalah identifikasi, kriteria yang lengkap sebanyak 93%, tidak lengkap sebanyak 7%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa

berdasarkan aspek identifikasi tersebut tergolong dalam kriteria sangat baik. Pada tabel pelaporan penting berkas yang lengkap sebanyak 64%, tidak lengkap sebanyak 36%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan aspek pelaporan penting tergolong dalam kriteria kurang baik. Dapat dilihat pula dari tabel autentifikasi bahwa kriteria yang lengkap sebanyak 80%, tidak lengkap sebanyak 20%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan aspek autentifikasi penulisan sangat baik.

Tabel 3. Ketepatan waktu pengembalian

Waktu Pengembalian	Jumlah	Persen
tepat ($\leq 2 \times 24$ jam)	39	78%
tidak tepat ($\geq 2 \times 24$ jam)	11	22%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan Mei tahun 2021, adalah sebanyak 78% yang mengembalikan tepat waktu 2x24 jam. Sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang lebih dari 2x24 jam adalah sebanyak 22%.

PEMBAHASAN

Pada tabel. 1 uji hipotesis terdapat nilai $t_{tabel} -1,96 \leq t_{hitung} -1,30$ pada teori hipotesis apabila $t_{tabel} \leq t_{hitung}$, maka H_0 akan diterima. Jadi ketidaklengkapan *discharge summary* berpengaruh terhadap lamanya pengembalian berkas rekam medis dan mutu pelayanan rekam medis disuatu rumah sakit. Semakin tidak lengkap suatu berkas maka akan semakin lama berkas itu kembali ke instalasi rekam medik. Maka akan berkurang pula mutu pelayanan rekam medis dalam ke efektifitas waktu dan penyediaan berkas rekam medik.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, pengisian lembar *discharge summary* (ringkasan pulang) dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab memeriksa pasien. Adapun dokter khusus yang di delegasikan untuk mengisi berkas rekam medis dari DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) ke dokter umum. Dokter tersebut bertugas untuk mengisi berkas rekam medis yang masih kosong, dan perlu di lengkapi.

Berdasarkan tabel. 2 hasil observasi dapat dilihat ada beberapa komponen yang masih belum lengkap. Diketahui penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis yaitu, kurangnya kesadaran dokter dalam mengisi berkas rekam medis. Dokter yang kurang disiplin menjalankan standar operasional prosedur (SOP). Tenaga medis yang berkurang karena pandemi covid-19. Dokter lebih mengutamakan pemberian tindakan yang cepat kepada pasien. Dokter menunggu hasil pemeriksaan laboratorium, untuk mendapatkan diagnosis yang lebih spesifik. Kurangnya koordinasi antara perawat dengan perekam medis.

Berkas rekam medis yang baik dan berkualitas adalah berkas medis yang lengkap 100%, karena dari berkas yang lengkap akan menghasilkan informasi yang akurat. Berkas yang lengkap akan mengurangi masalah keefektifitas waktu pelayanan pasien, saat pasien tersebut berobat kembali ke fasilitas kesehatan. Beban kerja rekam medis dalam penyediaan waktu pelayanan dan pengolahan data akan berkurang.

SOP mengenai rekam medis merupakan acuan kerja dokter dalam melakukan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang diperlukan untuk mensukseskan rencana dan pelaksanaan

kerja. Untuk mencapai sasaran SOP yang dibuat sedemikian rupa agar mudah untuk dilaksanakan dan disosialisasikan kepada unit atau bagian terkait.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di instansi rekam medis. Rumah sakit ini memiliki jumlah pasien rawat inap yang besar, oleh karena itu semakin banyak pula jumlah berkas rekam medis yang harus dikelola. Salah satu kendala saat mengelola berkas rekam medis adalah pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap yang masih belum dilengkapi oleh dokter. Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

Dari hasil wawancara tabel ke 3 dapat disimpulkan masih ada berkas yang terlambat dikembalikan ke ruang rekam medis. Hal itu dikarenakan dokter yang bertanggung jawab tidak melengkapi berkas rekam medis pasien. Kurangnya pemahaman perawat ruangan mengenai jangka waktu pengembalian berkas rekam medis. Banyaknya pasien rawat inap, sehingga dokter tidak sempat mengisi berkas rekam medis. Sehingga menghambat pengisian berkas rekam medis oleh dokter yang di delegasikan DPJP. Semakin banyak berkas rekam medis yang kosong, maka semakin lama pula berkas tersebut kembali ke instansi rekam medis. Jika rekam medis belum dikembalikan juga, maka petugas rekam medis akan menelfon perawat ruangan untuk segera mengembalikan berkas rekam medis ke instalasi rekam medik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 tahun 2008, syarat rekam medis bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek hukum. Jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit terdapat 4 indikator mutu, salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis di RS X yaitu 2x24 jam. Sistem pengembalian berkas rekam medis sangat penting dalam menunjang pelayanan berkas rekam medis khususnya pengolahan data rekam medis. Apabila terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis itu juga dapat menghambat petugas dalam melaksanakan analisis kelengkapan, pengolahan data pasien, pengkodean diagnosa, indeksing, *assembling* dan pelaporan statistik rekam medis. Selain itu dapat juga menghambat pelayanan medis saat pasien datang kembali untuk kontrol, karena pencarian berkas semakin lama. Sehingga kualitas pelayanan dalam segi waktu kurang efektif dan efisien. Dengan pengembalian berkas rekam medis tepat waktu maka beban kerja petugas berkurang.

Berdasarkan studi terdahulu mengenai ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian *assembling*. Faktor yang menjadikan terjadinya keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis adalah karena kurangnya petugas yang sesuai dengan bidang keilmuannya, kepatuhan, ketelitian dan pemahaman pertanggungjawaban dalam pengembalian berkas rawat inap. Serta sosialisasi tentang SOP yang pernah dilakukan tetapi belum dilaksanakan secara maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, diperoleh informasi mengenai ketidaklengkapan pengisian discharge summary (ringkasan pulang) pasien rawat inap sudah sesuai SOP dan juknis yang ditetapkan oleh rumah sakit hanya saja kurang maksimal, karena masih ada beberapa berkas rekam medis khususnya formulir *discharge summary* (ringkasan pulang) yang belum dilengkapi saat berkas turun dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ketidaklengkapan *discharge summary* dan lama pengembalian berkas rekam medis adalah kurangnya kesadaran dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien. Kurangnya pengetahuan perawat terhadap SOP

yang berlaku. Terbatasnya sosialisasi terhadap tenaga medis. Banyaknya pasien rawat inap, berkurangnya tenaga medis yang bertugas akibat terpapar covid-19.

Upaya yang dilakukan untuk mengisi ketidaklengkapan berkas rekam medis dan meningkatkan ketepatan waktu pengembalian berkas antara lain, mensosialisasikan SOP terhadap dokter terkait, berkoordinasi dengan komite medik dan manajemen rumah sakit untuk mendata dan memberi *punishment* terhadap dokter atau perawat terkait yang kurang rajin mengisi berkas rekam medis khususnya ringkasan pulang (*discharge summary*). Menambah tenaga kerja untuk mengganti tenaga kerja yang terpapar covid-19. Memberi reward untuk dokter atau petugas medis yang menjalankan tugas sesuai mekanisme yang berlaku.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya maka jurnal ilmiah yang berjudul “Ketidaklengkapan Discharge Summary Dan Lama Pengembalian Berkas Rekam Medis Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rekam Medis Di RS X Bandung” ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit tempat penelitian, dosen pembimbing, serta teman yang telah banyak membimbing dan membantu dalam proses penelitian ini. Dan keluarga yang sudah memberikan banyak *support*. Penulis berharap penelitian ini dapat berguna dan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

Murtiningrum, R. & Kusnanto, H., 2019. Kualitas Resume Medis (Discharge Summary) Pada Pasien

Journal Of Information Systems For Public Health, Pp. 68-79.

Pribadi, F. A. & Siyoto, S., 2016. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rekam. *Jurnal Care*, 4(2), Pp. 64-73.

Rusdiana, I., 2019. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama Jakarta Selatan. *Medicordhif Jurnal*

Rekam Medis, Volume 6, Pp. 1-12.

Rustiyanto, E., 2009. *Etika Profesi*. 1nd Ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siswati, 2018. *Manajemen Unit Kerja Ii Perencanaan Sdm Unit Kerja Rekam Medis*. 1nd Ed. Jakarta: S.N.

Widjaya, L., 2018. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan Iii Pendokumentasian Rekam Medis*. 1ndEd. Jakarta: S.N.