



Tinjauan Kelengkapan *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Sebagai Bukti Legal Di RS X Priangan Timur Jawa Barat

Cindi Cita Ulihikma¹, Ida Sugiarti²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

*Corresponding author: ida.sugiarti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Info Artikel

Disubmit 5 Oktober 2024

Direvisi 25 November 2024

Diterbitkan 28 November 2024

Kata Kunci:

Tinjauan Kelengkapan,
Discharge Planning,
Bayi Baru Lahir.

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Equipment Review,
Discharge Planning,
Neonatal

Abstrak

Latar Belakang: Pendokumentasian adalah pencatatan kegiatan atau layanan yang dianggap bernilai dan penting, serta bisa digunakan sebagai alat bukti dalam permasalahan hukum. Kelengkapan pengisian *discharge planning* menurut standar pelayanan minimal rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan harus 100%. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 10 formulir *discharge planning* bayi baru lahir pada triwulan terakhir 2023 di RS X Priangan Timur Jawa Barat tidak terisi secara lengkap. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah meninjau kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir sebagai bukti legal di RS X Priangan Timur Jawa Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu formulir *discharge planning* bayi baru lahir tahun 2023 yang berjumlah 2.705 dengan sampel 96 formulir *discharge planning* pada rekam medis bayi baru lahir. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi berupa checklist. Analisis data menggunakan analisis univariat. Pengolahan data dengan cara *collecting, editing, coding*, dan penyajian data. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat pada komponen identifikasi pasien sebesar 100%, laporan yang penting sebesar 18,35%, autentifikasi sebesar 68,35%, serta pencatatan dan pendokumentasian yang benar sebesar 50%. **Kesimpulan:** Kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir di di RS X Priangan Timur Jawa Barat belum 100% maksimal

Abstract

Background: Documentation is a record of activities or services that are considered valuable and important, and can be used as evidence in legal matters. Equipment filling discharge planning according to the standard of minimum medical records service, including the equipment filling medical records 24 hours after completion of the service should be 100%. Preliminary study results showed 10 newborn discharge planning forms in the last three months of 2023 in Hospital X Priangan East West Java not fully filled. **Objective:** The purpose of this research is to review the discharge planning of newborn babies as legal evidence in Hospital X Priangan East West Java. **Method:** This study used quantitative research with a descriptive approach. Sampling technique using proportionate stratified random sampling. The population in this study is a newborn baby's discharge planning form in 2023 of 2,705 with a sample of 96 newborns' medical records. Data collection method using a checklist observation sheet. Data analysis using univariate analysis. Data processing by collecting, editing, coding, and presentation of data. **Results:** Results showed that in general, Complete discharge planning of newborns at

Hospital X Priangan East West Java on patient identification components of 100%, important reports of 18,35%, authentication of 68,35%, and accurate recording and documentation of 50%. **Conclusion:** The discharge planning equipment of the newborn in the hospital X Priangan East West Java has not been 100% maximum.

PENDAHULUAN

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2023). Rumah sakit sebagai lembaga layanan kesehatan memiliki salah satu kewajiban yaitu menyelenggarakan rekam medis (Sugiarti et al., 2023). Sebuah fasilitas kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dan kewajiban. Kewajiban utama tenaga kesehatan di dalamnya adalah memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Bagian dari upaya ini melibatkan pendokumentasian layanan medis yang diberikan dalam rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Pentingnya pengisian rekam medis dapat dilihat dari fakta bahwa rekam medis berfungsi sebagai dokumentasi tertulis. Melalui bukti tertulis ini, rekam medis memiliki peran penting sebagai dasar pertanggungjawaban bagi dokter, pasien dan rumah sakit dalam situasi-situasi tertentu (Gultom et al., 2022). Rekam medis dibagi menjadi tiga kategori, yakni rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap dan rekam medis gawat darurat. Masing-masing dengan format, komponen, dan isi yang berbeda. Perbedaan ini terkait dengan fungsi dan kegunaan formulir yang digunakan. Diantara ketiganya, rekam medis rawat inap dianggap sebagai jenis yang paling kompleks. Rekam medis rawat inap yang melibatkan informasi pasien terdiri dari beberapa lembar formulir, di antaranya adalah formulir *discharge planning*. Formulir *discharge planning* yang telah diisi lengkap merupakan bukti dokumentasi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA). Pendokumentasian adalah pencatatan kegiatan atau layanan yang dianggap bernilai dan penting, serta bisa digunakan sebagai alat bukti dalam permasalahan hukum. Pelaksanaan pengisian formulir *discharge planning* penting mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit atau lembaga kesehatan terkait. SOP ini menjadi pedoman yang menetapkan langkah-langkah standar untuk memastikan kelengkapan dan kualitas formulir *discharge planning*. SOP yang dipatuhi memiliki pengaruh terhadap pengisian formulir *discharge planning* sehingga dapat dikatakan memenuhi standar etika dan hukum dalam menyusun rencana pemulangan pasien. *Discharge planning* menjadi langkah penting dalam mempersiapkan pasien pulang, terutama bagi keluarga yang baru memiliki bayi. Memberikan informasi yang tepat kepada orang tua baru terutama orang tua yang baru memiliki anak adalah hal yang penting, mereka dapat lebih siap dan percaya diri dalam merawat bayi di lingkungan rumah. Keluarga baru terutama yang baru memiliki bayi memiliki pengetahuan yang terbatas dalam merawat bayi di rumah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wasiah & Artamevia (2021) terhadap 3 ibu nifas diketahui bahwa 2 orang (66,67%) belum mengetahui cara merawat bayinya dengan benar. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan *discharge planning* tenaga medis harus memberikan edukasi yang lengkap.

Kelengkapan pengisian *discharge planning* menurut standar minimal pelayanan rekam medis mencakup persyaratan bahwa pengisian rekam medis harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pelayanan selesai dengan tingkat kelengkapan mencapai 100%. Huffman (1999) menyatakan bahwa kelengkapan rencana pemulangan dianggap memadai jika mencakup empat komponen utama, yaitu identifikasi pasien, laporan yang penting, autentikasi, dan pencatatan atau pendokumentasian yang benar. Ketidaklengkapan dalam rencana pemulangan dapat berdampak pada terputusnya kontinuitas perawatan saat pasien kembali ke rumah, terutama berdampak signifikan pada bayi yang baru lahir.

Discharge planning merupakan suatu proses perencanaan yang melibatkan tim kesehatan untuk memastikan pemulangan pasien dilakukan dengan aman efektif dan sesuai kebutuhan medis pasien. Ketika pasien terutama bayi baru lahir dipulangkan tanpa adanya perencanaan yang matang, hal ini

berdampak serius terhadap kesehatan dan keamanan mereka. Kelengkapan discharge planning sangat penting karena untuk menentukan perencanaan apa saja yang dibutuhkan saat pasien pulang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dkk (2021) disebutkan bahwa di RSUD Kota Dumai Riau pada format perencanaan pulang, dokumen yang paling sering tidak diisi dengan lengkap mencakup mobilitas pasien saat pulang (51,04%) dan hasil pemeriksaan yang dibawa pulang (69,79%). Sementara pada evaluasi, dokumen yang sering tidak lengkap adalah evaluasi pasien pulang pada lembar asuhan keperawatan (53,13%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang masih belum optimal karena tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan format pengkajian belum mengikuti teori karena tidak mencakup pengkajian lingkungan di rumah serta diagnosa keperawatan khusus untuk perencanaan pulang yang belum terlihat, sehingga perencanaan belum terlihat baik.

RS X Priangan Timur Jawa Barat merupakan rumah sakit rujukan baru yang melayani rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat beserta pelayanan penunjangnya. Salah satu pelayanan di RS X Priangan Timur Jawa Barat adalah pelayanan perinatal. Angka bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat pada 3 tahun terakhir terus meningkat. Sebagai salah satu rumah sakit rujukan harus memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pasiennya termasuk rencana pulang pada bayi baru lahir. Pada tahun 2021 kunjungan bayi baru lahir sebanyak 2.413, pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 2.426 dan pada tahun 2023 mengalami lonjakan kenaikan sebanyak 2.705 kunjungan bayi baru lahir. Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kunjungan bayi baru lahir meningkat dalam 3 tahun terakhir. *Discharge planning* bayi baru lahir menjadi hal yang penting diisi untuk kontinuitas perawatan bayi baru lahir secara optimal ketika sudah di pulangkan ke rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 15 Januari 2024 di RS X Priangan Timur Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 10 berkas perinatologi pada bulan Desember 2023 didapat 10 (100%) formulir *discharge planning* bayi baru lahir yang tidak lengkap sedangkan yang lengkap sebanyak 0 (0%) formulir *discharge planning* bayi baru lahir. Item yang tidak lengkap diantaranya paling banyak yaitu pada nama dan tanda tangan petugas farmasi dan pada bagian ceklis tidak sesuai dengan SOP karena tidak di ceklis rencana pemulangan pasien.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RS X Priangan Timur Jawa Barat pada bulan Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir *discharge planning* bayi baru lahir tahun 2023 yang berjumlah 2.705 formulir *discharge planning* pada rekam medis bayi baru lahir. Jumlah sampel yang diambil untuk kelengkapan pengisian *discharge planning* adalah menggunakan rumus slovin dengan sampel sebanyak 96 formulir *discharge planning* bayi baru lahir. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan lembar observasi yang dilakukan dengan cara pengamatan terhadap kelengkapan *discharge planning* yang diisi pada lembar observasi yang berjumlah 96 formulir *discharge planning* bayi baru lahir. Analisis data menggunakan analisis univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Prosedur Pengisian Formulir *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang telah dilakukan SOP pelaksanaan *discharge planning* di RS X Priangan Timur Jawa Barat sudah memiliki SOP khusus pelaksanaan *discharge planning* yaitu SPO perencanaan pulang pasien (*Discharge Planning*) dengan kebijakan SK Direktur UPTD RS X Priangan Timur Jawa Barat Nomor 445/KPTS.212.h/RSUD.1/2020 tentang Panduan Rencana pemulangan Pasien (*Discharge Planning*) RS X Priangan Timur Jawa Barat. Standar prosedur operasional ini yang dijadikan sebagai acuan kerja bagi PPA yang menjalankan *discharge planning* bagi pasien yang di rawat di RS X Priangan Timur Jawa Barat. Akan tetapi di RS X Priangan Timur Jawa Barat belum memiliki SOP khusus untuk pelaksanaan *discharge planning* pada bayi baru lahir.

B. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Identifikasi Pasien

Tabel 1. Rekapitulasi Kelengkapan *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Komponen Identifikasi Pasien Di RS X Priangan Timur Jawa Barat

No	Kategori	Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien	
		f	%
1.	Lengkap	96	100
2.	Tidak Lengkap	0	0
Jumlah		96	100

Berdasarkan Tabel 1. rekapitulasi kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen identifikasi pasien di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 96 dengan persentase 100%. Sedangkan rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 0 dengan persentase 0%.

C. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Laporan Yang Penting

Tabel 2. Rekapitulasi Kelengkapan *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Komponen Laporan Yang Penting Di RS X Priangan Timur Jawa Barat

No	Kategori	Kelengkapan Pengisian Laporan yang Penting	
		f	%
1.	Lengkap	17,62	18,35
2.	Tidak Lengkap	78,38	81,65
Jumlah		96	100

Berdasarkan Tabel 2. rekapitulasi kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen laporan yang penting di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 17,62 dengan persentase 18,35%. Sedangkan rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian laporan yang penting pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 78,38 dengan persentase 81,65%.

D. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Autentifikasi

Tabel 3. Rekapitulasi Kelengkapan *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Komponen Autentifikasi Di RS X Priangan Timur Jawa Barat

No	Kategori	Kelengkapan Pengisian Autentifikasi	
		f	%
1.	Lengkap	65,62	68,35
2.	Tidak Lengkap	30,38	31,65
Jumlah		96	100

Berdasarkan Tabel 3. rekapitulasi kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen autentifikasi di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 65,62 dengan persentase 68,35%. Sedangkan rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian autentifikasi pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 30,38 dengan persentase 31,65%.

E. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pencatatan dan Pendokumentasian Yang Benar

Tabel 4. Rekapitulasi Kelengkapan *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Komponen Pencatatan dan Pendokumentasian Yang Benar Di RS X Priangan Timur Jawa Barat

No	Kategori	Kelengkapan Pengisian Pencatatan dan Pendokumentasian yang Benar	
		f	%
1.	Lengkap	48	50
2.	Tidak Lengkap	48	50
Jumlah		96	100

Berdasarkan Tabel 4. rekapitulasi kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen pencatatan dan pendokumentasian yang benar di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 48 dengan persentase 50%. Sedangkan rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian pencatatan dan pendokumentasian yang benar pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berjumlah 48 dengan persentase 50%.

PEMBAHASAN

A. Prosedur Pengisian Formulir *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian didapatkan untuk prosedur pengisian formulir *discharge planning* mengacu pada SPO dengan kebijakan SK Direktur UPTD RS X Priangan Timur Jawa Barat Nomor 445/KPTS.212.h/RSUD.1/2020 tentang Panduan Rencana pemulangan Pasien (*Discharge Planning*) RS X Priangan Timur Jawa Barat. Rumah sakit ini sudah memiliki SOP tentang pelaksanaan *discharge planning* secara umum. Akan tetapi di RS X Priangan Timur Jawa Barat belum memiliki SOP khusus untuk pelaksanaan *discharge planning* pada bayi baru lahir.

Menurut penelitian Suhartina (2019) menyatakan bahwa rumah sakit memerlukan Standar Operasional Prosedur (SOP) *discharge planning* karena ini mengatur langkah-langkah pelaksanaan perencanaan pemulangan sesuai standar. SOP umumnya mencakup manfaat, jadwal pembuatan atau revisi, teknik penulisan dan disertai dengan bagan flowchart. Rahmawati & Santoso (2021) menyatakan perawat menghadapi berbagai tantangan dalam perencanaan pemulangan pasien. Salah satunya adalah kurangnya dukungan fasilitas seperti prosedur standar operasional (SOP) untuk perencanaan pemulangan di ruang rawat. Akibatnya, proses perencanaan pemulangan pasien dari tahap pengkajian hingga evaluasi cenderung tidak optimal dalam dokumentasinya.

Standar pengisian formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat belum memenuhi standar karena tidak terdapat SOP *discharge planning* spesifik tentang bayi baru lahir. Dengan demikian, penting bagi RS X Priangan Timur Jawa Barat untuk menyusun SOP khusus mengenai *discharge planning* untuk bayi baru lahir. Hal ini akan membantu memastikan bahwa pengisian formulir *discharge planning* dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan keberhasilan perencanaan pemulangan pasien bayi baru lahir.

B. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Identifikasi Pasien

Hasil observasi terhadap kelengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berdasarkan komponen identifikasi pasien menunjukkan semua komponen identifikasi pasien termasuk nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat dan ruangan lengkap terisi semua dengan persentase kelengkapan 100%.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriana et al., (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan formulir *discharge planning* pada berkas rekam medis rawat inap dengan rincian data identitas pasien kelengkapannya mencapai 100%. Identifikasi pasien digunakan untuk mengetahui kepemilikan formulir *discharge planning*. Jika identitas utama pasien tidak lengkap, petugas rekam medis akan kesulitan dalam mengidentifikasi pemilik formulir tersebut. Ketidaklengkapan identifikasi pasien juga berdampak pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum. Kelengkapan pengisian identifikasi pasien di RS X Priangan

Timur Jawa Barat sudah sesuai SOP pengisian *discharge planning* yang ada di RS X Priangan Timur Jawa Barat. Seluruh item pada identifikasi pasien sudah terisi lengkap. Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis yang dikeluarkan oleh Menkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.

C. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Laporan Yang Penting

Hasil observasi terhadap kelengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berdasarkan komponen laporan yang penting menunjukkan bahwa seluruh komponen laporan yang penting menunjukkan persentase kelengkapan sebesar 18,35%. Item-item yang paling banyak tidak diisi yaitu edukasi tentang dosis dan waktu pemberian obat dan edukasi lain yang diperlukan tentang pemberian obat. Item tersebut adalah item yang sering kali tidak diisi dan apabila tidak dilakukan pengisian maka sebaiknya isi dengan tanda (x) pada kolom formulir agar petugas mengetahui bahwa item tersebut tidak dilakukan.

Kelengkapan pengisian laporan yang penting belum sesuai SOP pengisian *discharge planning* yang ada di RS X Priangan Timur Jawa Barat. Petugas yang bertanggung jawab atas pengisian *discharge planning* yaitu profesional pemberi asuhan (PPA) diantaranya petugas *screening*, perawat, gizi dan farmasi. Ketidaklengkapan pengisian *discharge planning* dikarenakan petugas gizi dan petugas farmasi tidak melakukan visit ke ruangan perinatal dan kekurangan tenaga perawat di ruang perinatal.

Formulir *discharge planning* di RS X Priangan Timur Jawa Barat pembuatannya mengacu pada formulir *discharge planning* rumah sakit lain. Formulir *discharge planning* di RS X Priangan Timur Jawa Barat belum secara detail merinci *discharge planning* mengenai bayi baru lahir.

Item-item yang tercantum dalam formulir *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat tidak sejalan dengan penelitian Mataniari & Rahayuningsih (2018) mengenai penerapan *discharge planning* di ruang NICU khususnya terkait dengan obat (*medication*). Ini mencakup informasi tentang nama obat, dosis yang diperlukan, jadwal penggunaannya, tujuan pengobatan, efek samping yang mungkin, serta aspek lingkungan (*environment*) yang aman untuk bayi dan cara memodifikasinya. Perawatan (*treatment*) mencakup keterlibatan orang tua dalam merawat bayi, termasuk cara mandi, menjaga suhu tubuh, pengobatan berkelanjutan, dan tujuan perawatan di rumah. Pengajaran kesehatan (*health teaching*) memberikan informasi tentang penyakit bayi, penyebabnya, gejala, dan penanganannya. Rujukan rawat jalan (*outpatient referral*) mencakup lokasi layanan kesehatan, kontak darurat, dan jadwal kontrol. Sementara itu, fokus diet pada nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI, termasuk edukasi tentang makanan yang tepat, ASI eksklusif, ASI bagi ibu bekerja, manfaat ASI bagi bayi, dan nutrisi ibu untuk ASI berkualitas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 20 ayat 1 menyebutkan bahwa komunikasi informasi dan edukasi mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir meliputi : perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya pada Bayi baru lahir, dan skrining bayi baru lahir.

Ketidaklengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat lebih besar dibandingkan dengan kelengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat. Hal ini memiliki dampak yang penting bagi orang tua yang baru saja memiliki bayi baru lahir. Ketidaklengkapan dalam perencanaan perawatan pasca-rumah sakit dapat meningkatkan kecemasan dan ketidakpastian orang tua terkait kesejahteraan dan perawatan bayi mereka setelah pulang. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam proses pengisian *discharge planning* untuk memastikan bahwa semua komponen laporan yang penting diisi secara lengkap dan akurat, sesuai dengan standar medis yang berlaku.

D. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Autentifikasi

Hasil observasi terhadap kelengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berdasarkan komponen autentifikasi menunjukkan persentase kelengkapan sebesar 68,35%. Item yang paling banyak tidak diisi yaitu nama terang dan tanda tangan petugas farmasi dengan persentase kelengkapan 0%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan yang memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Fahriana et al., (2023) menyatakan bahwa kelengkapan pengisian data autentifikasi pada formulir *discharge planning* tanda tangan pasien/keluarga pasien sudah mencapai 100% akan tetapi nama perawat, tanda tangan perawat, nama kepala ruangan, tanda tangan kepala ruangan, gelar kepala ruangan hanya 71%.

Autentifikasi menjadi hal penting karena jika ada kejadian terhadap pasien, tenaga kesehatan telah mencatat nama dan tandatangan yang dapat dipertanggungjawabkan. Apabila tidak diisi maka tidak dapat dipertanggungjawabkan jika ada kejadian pada pasien tersebut (Lismavianti et al., 2023).

Menurut penulis ketidaklengkapan pengisian pada komponen autentikasi memiliki dampak yang sangat berpengaruh pada keabsahan rekam medis. Komponen autentikasi juga memiliki peran penting sebagai dasar hukum bagi baik pasien maupun tenaga kesehatan.

E. Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pencatatan dan Pendokumentasian Yang Benar

Hasil observasi terhadap kelengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat berdasarkan komponen pendokumentasian yang benar yaitu tidak ada coretan dan tidak ada bagian kosong menunjukkan persentase kelengkapan sebesar 50%.

Ketidaklengkapan terjadi karena pada item yang tidak terisi atau dibiarkan kosong dalam pengisian pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir. Seharusnya pada SOP jika ada item yang tidak diisi diberi tanda silang (x) jadi tidak membiarkan adanya baris kosong pada formulir *discharge planning* bayi baru lahir.

Dari hasil wawancara dengan petugas mengatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *discharge planning* bayi baru lahir dari sumber daya manusia dikarenakan banyaknya item formulir yang harus dilengkapi, sehingga mengakibatkan terdapatnya bagian formulir yang tidak terisi dengan lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini & Liddini (2019) yang menyimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis bisa terpengaruh oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang tidak memadai.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 16 petugas kesehatan yang menangani pasien dapat melakukan perbaikan apabila terjadi ketidaksesuaian pencatatan maupun pendokumentasian saat pengisian data klinis. Menurut Huffman (1999) menyatakan bahwa perbaikan kesalahan penyedia layanan dianjurkan harus melalui masing-masing baris yang salah, membuat tanggal, menambah catatan terkait penjelasan kesalahan, serta membubuhkan tanda tangan, lalu membuat catatan yang tepat secara kronologis untuk menunjukkan entri yang harus di ganti.

Hasil dari penelitian yang dilakukan di RS X Priangan Timur Jawa Barat, khususnya pada komponen pencatatan yang benar belum sesuai dengan peraturan yang ada. Hal tersebut terjadi karena masih terdapat bagian kosong yang dapat mengakibatkan penambahan informasi yang tidak semestinya.

Kelengkapan pencatatan dan pendokumentasian yang benar sangat penting karena berdampak langsung pada perawatan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Ketidaklengkapan dalam pengisian formulir *discharge planning* dapat menyebabkan kesulitan bagi orang tua dalam merawat bayi mereka dengan baik di rumah. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan dan keselamatan bayi baru lahir, serta meningkatkan risiko komplikasi atau kebutuhan medis yang tidak terpenuhi. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk memastikan bahwa formulir *discharge planning* diisi secara lengkap dan akurat, sesuai dengan kebutuhan medis dan perawatan yang diperlukan oleh bayi baru lahir.

KESIMPULAN

1. SOP pelaksanaan *discharge planning* di RS X Priangan Timur Jawa Barat telah ditetapkan melalui SPO perencanaan pulang pasien dengan kebijakan SK Direktur UPTD RS X Priangan Timur Jawa Barat Nomor 445/KPTS.212.h/RSUD.1/2020. Namun, belum ada SOP khusus untuk *discharge planning* pada bayi baru lahir di RS X Priangan Timur Jawa Barat.
2. Kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen identifikasi pasien sudah maksimal (100%).
3. Kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen laporan yang penting sebagian besar tidak diisi secara lengkap (81,65%). Artinya ketidaklengkapan *discharge planning* terjadi karena SOP yang tidak merinci mengenai pengisian *discharge planning* dan juga formulir *discharge planning* belum secara detail merinci mengenai bayi baru lahir.
4. Kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen autentifikasi belum maksimal (68,35%). Pengisian *discharge planning* komponen autentifikasi belum dilaksanakan petugas farmasi karena keterbatasan sumber daya manusia.
5. Kelengkapan *discharge planning* bayi baru lahir komponen pencatatan dan pendokumentasian yang benar belum dilaksanakan maksimal (50%). Artinya ketidaklengkapan terjadi karena kurangnya sumber daya manusia dan banyaknya item yang harus di lengkapi.

SARAN

A. Bagi Rumah Sakit

1. Sebaiknya agar dilaksanakan Rekam Medis Elektronik (RME) serta penambahan item pada formulir *discharge planning* untuk spesifik bayi baru lahir yaitu tanggal masuk, tanpa bantuan alat, mampu minum melalui mulut, cara memodifikasi lingkungan untuk keamanan bayi, menjaga kestabilan suhu bayi, pemberian ASI eksklusif dan manfaat ASI bagi bayi, perawatan tali pusat, mengganti popok bayi, menjemur bayi.
2. Dijadwalkan sosialisasi setiap bulan dan setiap ada pegawai baru kepada tenaga kesehatan mengenai pengisian *discharge planning* supaya diisi lengkap dan juga petugas rekam medis melakukan analisa dengan baik semua formulir *discharge planning* sehingga informasi yang dihasilkan menjadi lengkap, tepat dan memenuhi standar hukum.
3. Melakukan analisis terhadap SOP *discharge planning* sesuai dengan pelaksanaannya, apabila perlu maka rumah sakit dapat melakukan revisi SOP dan juga membuat SOP mengenai *discharge planning* spesifik bayi baru lahir.

B. Bagi Peneliti Selanjtnya

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan penelitian terkait dengan kesesuaian *discharge planning* dengan SOP di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak RS X Priangan Timur Jawa Barat yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Fahriana, M., Khairunisa, & Retno Juwita. (2023). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Discharge Planning pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar. October*, 1–8.
- Fitriani, R., Bachtiar, H., Maisa, E. A., Program, M., Magister, S., Kekhususan, K., Keperawatan, M., Andalas, U., Program, D., Magister, S., Keperawatan, I., Andalas, U., & Kunci, K. (2021). *Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap*. 6(1).
- Gultom, R. S., Indawati, L., Dewi, D. R., & Romana, N. A. (2022). Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Delinquent Medical Record Pasien Rawat Inap Di RS X Jakarta. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 151–156. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.106>
- Huffman, E. (1999). *Health Information Management*. <https://doi.org/10.31080/asnh.2019.03.0488>
- Kartini, S. A., & Liddini, H. (2019). Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2).
- Kemenkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. *Kemenkes RI*.
- Lismavianti, P. A., Noor, A. Y., & Sugeng. (2023). Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rsu Rajawali Citra Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 54–60. <https://doi.org/10.59737/jpi.v14i1.229>
- Mataniari, S., & Rahayuningsih, S. I. (2018). Penerapan Discharge Planning Di Ruang Neonatal Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(4).
- Menkes RI. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Permenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Rahmawati, Y., & Santoso, W. (2021). *Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo*. 3–22.
- Rahtyanti, G. C. S., Hadnyanawati, H., & Wulandari, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017 (Correlation of Oral Health Knowledge with Dental Caries in First Grade Dentistry Students of Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 167. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i1.7153>
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Sugiarti, I., Satria, B., & Sukawan, A. (2023). *Etika dan Hukum Kesehatan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Deepublish.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 128. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226>
- Tasri, Y. D., & Tasri, E. S. (2020). Improving clinical records: their role in decision-making and healthcare management–COVID-19 perspectives. *International Journal of Healthcare Management*, 13(4), 325–336. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1803623>
- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 337–343. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>