

Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

Meilawati Asmoro¹, Kori Puspita Ningsih², Sis Wuryanto³, Zakharias Kurnia Purbobinuko⁴, Lily Widjaja⁵

¹Mahasiswa RMIK (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

^{2,3,4}Dosen RMIK (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

⁵Dosen RMIK (D-3) Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Korespondensi e-mail: puspitakori@gmail.com

ABSTRAK

Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) merupakan formulir rekam medis yang mendokumentasikan informasi penting dalam satu periode perawatan pasien. Oleh karena itu kelengkapan ringkasan pasien pulang perlu dijaga mutunya, satu diantaranya dengan melakukan analisis kuantitatif rekam medis. Dengan dilakukannya analisis kuantitatif maka dapat diketahui item pada ringkasan pasien pulang yang masih tidak lengkap, sehingga dapat ditelusur faktor penyebab ketidaklengkapannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kelengkapan dan faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Pendekatan pengumpulan data kuantitatif digunakan untuk menginterpretasikan hasil kelengkapan ringkasan pasien pulang, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo. Populasi penelitian diperoleh dari bulan Oktober-Desember 2020 sebanyak 352 ringkasan pasien pulang. Sampel diambil secara acak dengan tingkat kepercayaan 0,1 sehingga diperoleh sampel 78 ringkasan pasien pulang. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan identitas sosial sebesar 88,2%, laporan penting sebesar 90,0 %, autentikasi sebesar 92,3%, dan pendokumentasian yang benar sebesar 94,9%. Adanya ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang disebabkan kurangnya ketelitian petugas, sistem pencatatan yang masih manual, kurangnya pemahaman dan motivasi dokter dalam mengisi ringkasan pasien pulang karena belum adanya *reward*. Perlu adanya dukungan Pimpinan RS untuk meningkatkan motivasi dokter melalui sosialisasi pentingnya kelengkapan ringkasan pasien pulang dalam mendukung keselamatan pasien dan kelancaran klaim, serta adanya *reward*.

Kata kunci: kelengkapan, ringkasan pasien pulang, analisis, faktor penyebab, rekam medis

ABSTRACT

The discharge summary is a medical record form that documents essential information during a patient's treatment period. Therefore, the quality of the discharge summary needs to be maintained by conducting a quantitative analysis of medical records. By doing quantitative analysis, it can be seen that the items in the discharge summary are still incomplete so that the factors causing the incompleteness can be traced. This study aims to determine the percentage of completeness and the factors causing the incomplete discharge summary at Kharisma Paramedika Hospital Kulon Progo. The research method used is descriptive research. A quantitative data collection approach was used to interpret the results of the complete discharge summary. In contrast, a qualitative approach was used to explore the factors causing the incomplete discharge summary at Kharisma Paramedika Hospital Kulon Progo. The study population was obtained from November 2019-January 2020 as many as 352 summary returns. Samples were taken randomly with a confidence level of 0.1, so a sample of 78 summaries was obtained. The results showed that the completeness of social identity was 88.67%, important reports were 87.95%, authentication was 92.30%, and correct documentation was 94.87%. The incomplete discharge summary caused by the man factor, namely the lack of accuracy of the medical record officer and lack of understanding of the doctor, the machine factor due to the lack of a manual recording system (not yet using patient stickers/labels for patient

identity on the form heading), the money factor due to lack of motivation and understanding. doctor because there is no reward. It is necessary to have the support of the hospital leadership to increase the motivation of doctors through socialization of the importance of completing the discharge summary in supporting patient safety and smooth claims, as well as the existence of rewards.

Key word: *completeness, discharge summary, analitic, factors causing, medical record*

Pendahuluan

Rumah sakit mempunyai berbagai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pengembangan rujukan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum keuangan. Salah satu pelayanan penunjang di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yaitu baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat (Muninggar, 2017).

Rekam medis berfungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis harus berisi informasi yang memadai mengenai pasien, data penegakan diagnosis dan pengobatan cedera atau luka. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Riyantika, 2018).

Salah satu hal yang penting dalam pengisian berkas adalah kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang yaitu harus lengkap dan dibuat singkat, pada lembar ini terdapat informasi penting terkait identitas, penyakit pasien, pemeriksaan, dan pengobatan/tindakan yang diperoleh pasien selama perawatan (Hatta, 2014). Ringkasan pasien pulang merupakan lembar yang penting dan tidak dapat dimusnahkan karena mencakup riwayat penyakit pasien, keluhan utama pasien, diagnosis, maupun pengobatan/tindakan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait kepada pasien. Seharusnya pengisian rekam medis lengkap, namun pada kenyataannya masih banyak pengisian rekam medis yang belum lengkap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo terkait analisis kelengkapan pengisian lembar *ringkasan pasien pulang* dari keseluruhan 10 sampel berkas terdiri dari beberapa komponen diantaranya identifikasi sebesar 71,6%, pada komponen laporan penting sebesar 91%, pada komponen autentikasi sebesar 90%, dan pendokumentasian yang benar sebesar 90%. Presentase terendah terdapat pada komponen identifikasi yaitu 71,6% dan komponen tertinggi terdapat pada komponen laporan penting sebesar 91%. Dampak yang timbul dari ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan pasien pulang salah satunya adalah menghambat klaim asuransi dan menurunkan mutu pelayanan kesehatan (Swari, 2019). Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mendeskripsikan kelengkapan dan faktor penyebab pengisian ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo.

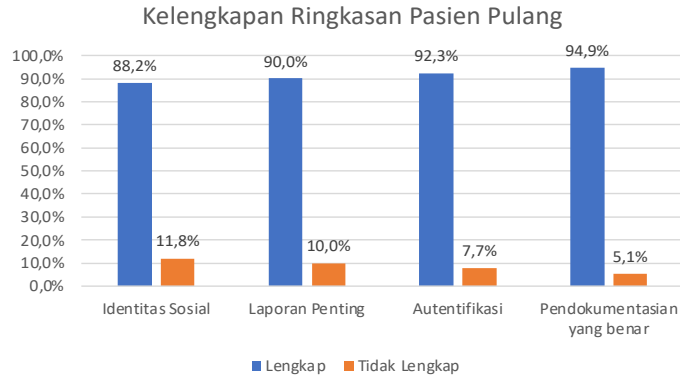
Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian diperoleh dari bulan Oktober-Desember 2020 sebanyak 352 ringkasan pasien pulang. Sampel diambil secara acak dengan tingkat kepercayaan 0,1 sehingga diperoleh sampel 78 ringkasan pasien pulang. Metode penumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan 2 petugas rekam medis, 1 dokter dan kepala instalasi rekam medis sebagai triangulasi sumber. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil

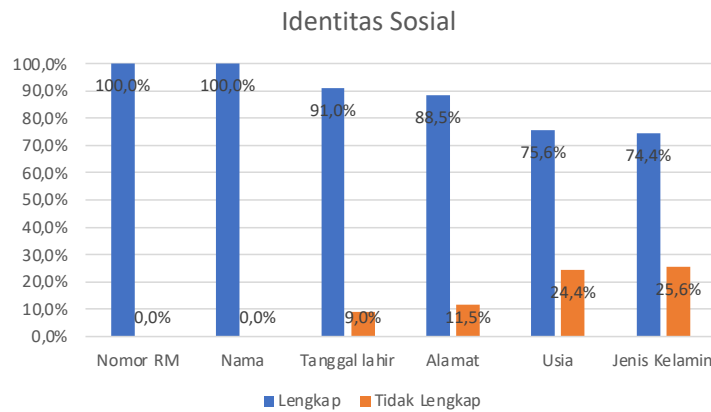
1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 78 rekam medis rata-rata kelengkapan pada komponen identitas sosial sebesar 88,2%, laporan penting sebesar 90,0 %, autentikasi sebesar 92,3%, dan pendokumentasian yang benar sebesar 94,9%. Dengan demikian dapat disampaikan bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada pendokumentasian yang benar dan terendah pada identitas sosial (gambar 1)



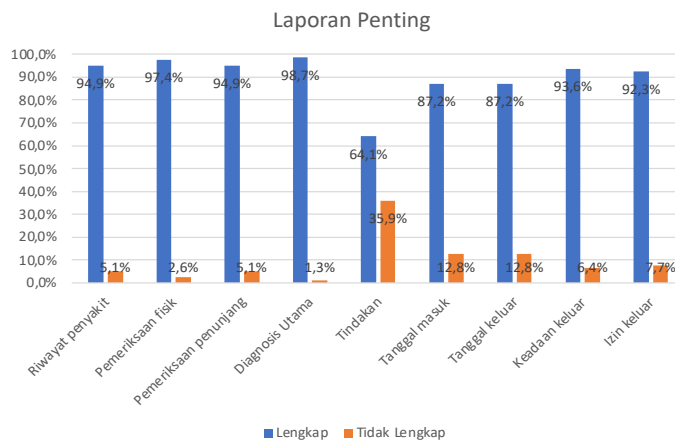
Gambar 1. Rata-rata kelengkapan ringkasan pasien pulang

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada identitas sosial diketahui bahwa kelengkapan terendah terdapat pada komponen jenis kelamin sebesar 74,4% dan tertinggi pada komponen Nomor RM dan Nama sebesar 100% (gambar 2). Pengisian identitas sosial di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo dilakukan secara manual, dengan tulisan tangan.



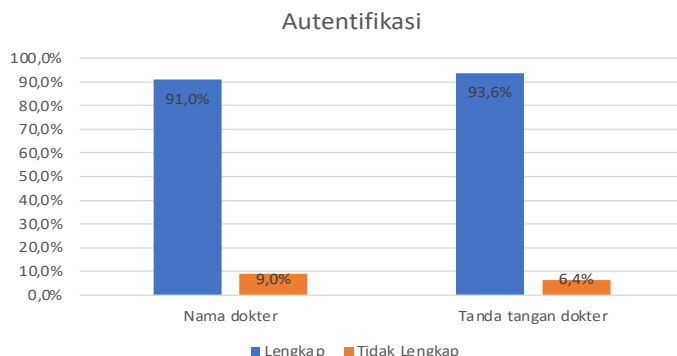
Gambar 2. Kelengkapan identitas sosial

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada laporan penting diketahui bahwa kelegkapan terendah terdapat pada komponen tindakan sebesar 64,1% dan tertinggi pada komponen diagnosis utama sebesar 98,7% (gambar 3). Dari hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa pasien tidak dilakukan operasi/tindakan medis tetapi dokter membiarkan komponen operasi/tindakan medis kosong dan tidak memberikan tanda "strip" (-) pada komponen tersebut, sehingga formulir ringkasan pasien pulang tersebut dinilai tidak lengkap.



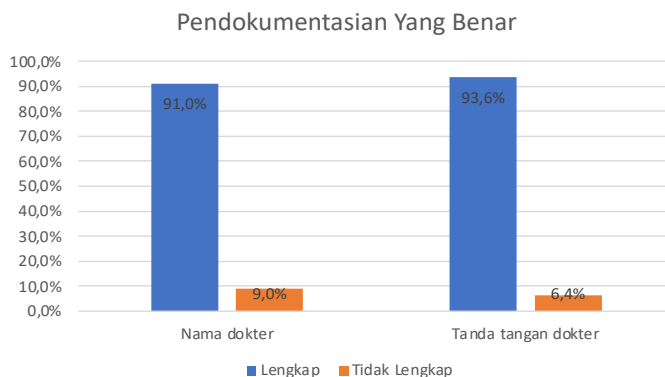
Gambar 3. Kelengkapan laporan penting

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada autentikasi diketahui bahwa kelengkapan terendah terdapat pada komponen nama dokter sebesar 91,0% sedangkan tanda tangan dokter sebesar 93,6% (gambar 4). Dari hasil observasi diketahui bahwa penulisan nama dokter masih ditulis tangan belum menggunakan stempel nama dokter.



Gambar 4. Kelengkapan Autentikasi

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada pendokumentasian yang benar diketahui bahwa keterbacaan merupakan komponen terendah dengan persentase sebesar 91,0% sedangkan pembetulan kesalahan sebesar 98,7% (gambar 5). Validasi keterbacaan dilakukan oleh 3 orang yaitu 2 petugas rekam medis dan kepala instalasi rekam medis. Kegiatan pencatatan rekam medis pada pembetulan kesalahan dilakukan dengan memberikan coretan lebih dari satu kali, sehingga tidak dapat ditelusur keterbacaan pada pencatatan yang dilakukan.



Gambar 5. Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar

2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang

Penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo meliputi aspek *Man*, *Machine*, dan *Money*. Tidak ada faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang dari aspek *material dan metode*. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo sudah memiliki SPO Pengisian rekam medis dan formulir ringkasan pasien pulang terbuat dari kertas NCR, ukuran *font* sudah sesuai dan untuk tujuan pengisian dinilai sudah sesuai kebutuhan pengguna.

“kalo SPO cara pengisian rekam medis sudah ada mba dan formulir juga sudah sesuai deh dengan kebutuhan pengguna, bahan kertas sudah dibuat rangkap, tulisan jelas dan gak ada sih masukan perubahan form”

a. *Man*

Aspek *Man* kurangnya ketelitian petugas rekam medis dalam mengisi identitas pasien, khususnya jenis kelamin dan usia pasien serta kurangnya pemahaman dokter bahwa adanya pencatatan yang

kosong pada komponen tindakan ketika pasien tidak dilakukan operasi/tindakan medis akan berdampak pada penilaian ketidakeengkapan pengisian rekam medis. Ketidakeengkapan pada tanggal masuk, dan tanggal keluar disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas rekam medis dalam melengkapi formulir. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa petugas memahami bahwa komponen tersebut dapat dilengkapi dengan melihat tanggal masuk dan tanggal keluar dari ringkasan masuk keluar maupun formulir catatan pasien terintegrasi. Hal ini sesuai pernyataan informan berikut:

“ehmmm iya sih mba, sebenarnya kaya tanggal masuk keluar kita juga bisa melengkapi dengan melihat di formulir ringkasan masuk keluar atau di CPPT”

Akan tetapi ketika dilakukan wawancara dengan dokter diketahui bahwa kesibukan dokter menjadi pencetus kurangnya motivasi untuk mengisi rekam medis dengan teliti dan lengkap. Hal ini sesuai pernyataan informan berikut:

“yaa, gak sempet aja mba, pas mau ngisi keburu visit, keburu praktik di luar”

b. *Machine*

Penyebab ketidakeengkapan dari aspek *machine* dikarenakan sistem pencatatan identitas sosial pada formulir ringkasan pasien pulang yang dilakukan secara manual, dengan tulisan tangan. RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo belum menggunakan stiker/label pasien untuk identitas pasien pada *heading* formulir.

c. *Money*

Adanya ketidakeengkapan ringkasan pasien pulang karena kurangnya motivasi dan ketelitian dokter untuk mengisi secara lengkap dan teliti juga dipengaruhi oleh belum adanya reward ketika dokter mengisi rekam medis secara lengkap. Hal ini sesuai pernyataan informan berikut:

“kalo reward khusus untuk melengkapi rekam medis belum ada ya.. kalo ada tambah semangat juga mengisinya”

Pembahasan

1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang

Ringkasan pasien pulang merupakan rangkuman dari semua hasil catatan perawatan dan pengobatan pasien. Informasi yang ada di antaranya adalah perawatan pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut pengobatan (Hatta, 2017). Ringkasan pasien pulang memuat informasi terkait identitas pasien, keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, tindakan/ pengobatan, kondisi saat pulang (Sudra, 2014). Analisis kuantitatif merupakan suatu metode untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis (Ningsih & Adhi, 2020). Analisis kuantitatif menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, karena pada kegiatan analisis kuantitatif dilakukan pemeriksaan keabsahan pencatatan yang dilakukan oleh dokter maupun profesional pemberi asuhan lain sebagai tanda bukti dalam pemberian pelayanan pasien (Hatta, 2017).

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa dari 78 rekam medis rata-rata kelengkapan pada komponen identitas sosial sebesar 88,2%, laporan penting sebesar 90,0 %, autentikasi sebesar 92,3%, dan pendokumentasian yang benar sebesar 94,9%. Hasil penelitian (Soraya, 2021) bahwa kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 40 sampel rekam medis diketahui kelengkapan identifikasi pasien sebesar 62,5%, laporan penting sebesar 67,5% autentikasi sebesar 77,5%, dan pendokumentasian yang benar sebesar 77,5%. Penelitian lain juga dilakukan (Giyatno et al, 2020) di RSUD DR. R.M. Djoelham Binja bahwa dari 36 sampel rekam medis diketahui kelengkapan identifikasi pasien sebesar 49%, laporan penting sebesar 51,83%, autentikasi 37,6%, dan catatan yang baik sebesar 58%. Penelitan (Herfiyanti et al, 2021) di RSUD Bina Sehat Bandung menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi sebesar 100%, laporan penting sebesar 62,96 autentikasi sebesar 16,05%, dan pencatatan yang baik sebesar 72,84%. Hal ini menunjukkan kelengkapan identitas sosial di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo rendah dibandingkan RSUD Bina Sehat Bandung. Sedangkan kelengkapan laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar di RSUD Kharisma Kulon Progo lebih tinggi dibanding di RS Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin, RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai dan RSUD Bina Sehat Bandung.

Ketidaklengkapan tertinggi identitas sosial di Kharisma Paramedika Kulon Progo terdapat pada komponen jenis kelamin sebesar 25,6%. Hal ini menguatkan penelitian (Giyatno et al., 2020) di RSUD DR. R.M. Djoelham Binja bahwa 72% jenis kelamin terisi tidak lengkap dan (Soraya, 2021) di RS Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin bahwa 30% jenis kelamin terisi tidak lengkap. Hal ini menunjukkan kelengkapan identitas sosial komponen jenis kelamin di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo tinggi dibandingkan RSUD Bina Sehat Bandung. Pada komponen identitas sosial seharusnya diisi secara lengkap karena apabila tidak terisi dengan lengkap berakibat tidak bisa memberikan informasi identitas pasien sebagai basis data statistik, penelitian dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Giyatno & Rizkika, 2020). Segala sesuatu yang diperoleh dari pasien wajib untuk dicatat dalam rekam medis seperti pengkajian awal, *general consent*, ringkasan pasien pulang, *informed consent*, laporan anastesi, dan laporan operasi (Widjaya, 2018).

2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang

Penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo meliputi aspek *Man*, *Machine*, dan *Money*. Pada faktor *man* ditunjukkan dengan kurangnya ketelitian petugas rekam medis dan kurangnya pemahaman dokter. Faktor *Man* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis juga ditegaskan dalam beberapa artikel, seperti penelitian adanya keterbatasan waktu dan kesibukan dari dokter (Giyatno et al., 2020), ketidaksiplinan dokter, kesibukan dan ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya kesadaran dokter, dan kurangnya komunikasi antara perawat dan dokter Menurut (Soraya, 2021). Menurut penelitian (Ulfa & Widjaya, 2017) (Alamanda et al., 2021) (Ulum, 2019) karena kurangnya waktu untuk melengkapi rekam medis. Penelitian (Alamanda et al., 2021) juga menambahkan kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dzulhanto, 2018) karena petugas yang tidak teliti dalam mengisi rekam medis.

Faktor *machine* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang adalah sistem pencatatan yang masih manual. Penggunaan label/stiker pasien diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan dan keselamatan pasien (KARS, 2018). Faktor *money* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang adalah belum adanya *rewards* untuk meningkatkan motivasi dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kharisma Persada Kulon Progo. Hasil penelitian (Purbobinuko et al., 2021) bahwa dalam upaya meningkatkan motivasi dan budaya kerja RSUD Panembahan Senopati Bantul sebaiknya juga menerapkan *reward* dan *punishment*, sehingga tercapai kepuasan kerja karyawan. Dengan adanya pemberian *reward* sebagai bentuk pemberian penghargaan atas kepatuhan PPA dalam mengisi rekam medis, dan *punishment* sebagai bentuk teguran apabila PPA tidak patuh mengisi rekam medis.

Simpulan dan saran

Kelengkapan ringkasan pasien pulang di RSUD Kharisma Persada Kulon Progo belum mencapai 100%. Adanya ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang disebabkan kurangnya ketelitian petugas, sistem pencatatan yang masih manual, kurangnya pemahaman dan motivasi dokter dalam mengisi ringkasan pasien pulang karena belum adanya *reward*. Perlu adanya dukungan Pimpinan RS untuk meningkatkan motivasi dokter melalui sosialisasi pentingnya kelengkapan ringkasan pasien pulang dalam mendukung keselamatan pasien dan kelancaran klaim, serta adanya *reward*.

Daftar pustaka

1. Alamanda Gumilar, R., Herfiyanti, L., Piksi, P., & Bandung, G. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika.Publikasiindonesia.Id*, 1(9), 1192–1199. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163>
2. Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.121>
3. Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
4. Hatta, G. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan* (In Pedoman).

5. Ningsih, K. P., & Adhi, S. N. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 92–99.
6. Purbobinuko, Z. K., Prahesti, R., & Ningsih, K. P. (2021). Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(2), 205–212.
7. Soraya. (2021). *Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs. Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin*. 4, 44–48.
8. Ulfa, S. N., Widjaya, L., Medis, J. R., Kesehatan, I., Ilmu-Ilmu, F., Universitas, K., Unggul, E., Jalan, J., No, A., Kepa, D., Jeruk, K., & Barat, J. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *Inohim.Esaunggul.Ac.Id*, 5(1).
9. Ulum, M. (2019). *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen*. 3(6), 10–18.
10. Widjaya, L. (2018). *Manajemen Mutu Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis* (cetakan pe). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
11. Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>