

ANALISIS KELENGKAPAN FORMULIR *DISCHARGE SUMMARY* PADA PASIEN RAWAT INAP GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS PELEPASAN INFORMASI

Trina Lanata Ayu Soeharto

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

trinalanataa@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir *discharge summary* pada pasien rawat inap guna menunjang efektivitas pelaksanaan pelepasan informasi medis di RSIA Limijati Bandung.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui observasi, dokumentasi, wawancara, serta studi kepustakaan. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan objek sampel penelitian yaitu 100 formulir *discharge summary* dari total kunjungan 500 pasien rawat inap pada bulan April 2022 serta 3 petugas rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat 97% formulir *discharge summary* terisi dengan lengkap dan 3% tidak terisi dengan lengkap. Ketepatan waktu pelepasan informasi medis belum berjalan efektif sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga menyebabkan pelaksanaan pelepasan informasi medis yang terhambat karena ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary*.

Adapun masalah yang ditemukan yaitu kurang telitinya dokter dalam mengisi formulir *discharge summary*. Sehingga penulis menyampaikan sarannya yaitu melakukan evaluasi kepada dokter yang bertanggung jawab terhadap pengisian formulir *discharge summary* serta melakukan telusur lapangan langsung ke ruang rawat inap saat pasien masih dirawat agar menghindari terjadinya ketidaklengkapan pengisian pada formulir *discharge summary* pasien rawat inap.

Kata Kunci : Kelengkapan, *Discharge Summary*, Pelepasan Informasi Medis

ABSTRACT

This study aims to determine the completeness of filling out the discharge summary form in inpatients to support the effectiveness of the implementation of the release of medical information at RSIA Limijati Bandung.

The research method used is a qualitative research method with a descriptive approach. The sample collection technique used simple random sampling with the object of the study being 100 discharge summary forms from a total of 500 inpatient visits in April 2022 and 3 medical record officers. Based on the results of the study, there are 97% of the discharge summary forms are filled in completely and 3% are not filled out completely. The timeliness of releasing medical information has not been effective according to the Standard Operating Procedures (SOP), causing delays in the implementation of the release of medical information due to incomplete completion of the discharge summary form. The problem found was the lack of thoroughness of doctors in filling out the discharge summary form. So the author conveys his suggestions, namely evaluating the doctor who is responsible for filling out the discharge summary form and conducting field

searches directly to the inpatient room while the patient is still being treated in order to avoid incomplete filling in the inpatient discharge summary form.

Keywords : *Completeness, Discharge Summary, Release of Medical Information*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting dan utama bagi setiap makhluk hidup. Untuk mengupayakan kesehatan yang optimal, pemerintah menyelenggarakan pelayanan yang terbagi secara merata. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, dibutuhkan peran dokter serta tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit dalam menyelenggarakan rekam medis yang bermutu (Kemenkes RI, 2020).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). Rekam medis yang bermutu adalah rekam medis yang berisikan data pasien yang lengkap serta akurat.

Rekam medis memiliki peran yang sangat penting di dalam pelayanan kesehatan, karena rekam medis merupakan suatu sistem yang membuat fasilitas kesehatan dapat berjalan dengan terstruktur dan lancar. Di dalam satu berkas rekam medis harus memuat data yang lengkap agar berkas rekam medis dapat digunakan kembali untuk keperluan pasien dimasa mendatang. Salah satu formulir penting yang ada di dalam berkas rekam medis adalah formulir *discharge summary* (Depkes RI, 2009).

Discharge Summary adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien (Hatta, 2013), serta memuat

segala informasi yang berkaitan dengan jenis perawatan terhadap pasien, kondisi pada saat pasien pulang dan tindak lanjut untuk pengobatan setelah pasien pulang.

Informasi yang terdapat pada *discharge summary* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, *discharge summary* harus terisi dengan lengkap mulai dari Identitas Pasien, Anamnesa, Diagnosa Akhir, Terapi atau Tindakan yang diberikan kepada pasien, Tanda Tangan Pasien/Keluarga Pasien. Formulir *discharge summary* ini harus di tanda tangani oleh dokter yang merawat pasien (Erawantini, 2021:69).

Setelah dilakukan pengamatan dan observasi di Rumah Sakit Ibu Anak Limijati Bandung menunjukkan bahwa masih ditemukannya formulir *discharge summary* pada pasien rawat inap yang tidak terisi dengan lengkap yaitu pada item Autentifikasi yang seharusnya berisi tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan item Pelaporan Penting yang seharusnya berisikan Diagnosa serta catatan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama pasien menjalani perawatan. Mengingat betapa pentingnya formulir *discharge summary* harus terisi dengan lengkap,

karena ketidaklengkapan pengisian pada formulir *discharge summary* dapat menghambat efektivitas pelaksanaan pelepasan informasi medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary* Pada Pasien Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Pelaksanaan Pelepasan Informasi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kualitatif dapat dipahami sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah, dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada *generalisasi* (Sugiyono, 2019). Data dianalisis secara deskriptif, yaitu analisis yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul.

Metode pengambilan data primer diperoleh melalui observasi dengan telaah pada formulir *discharge summary* pasien rawat inap, dari 500 formulir *discharge summary* yang menjadi populasi pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 100 lembar formulir *discharge summary* pada pasien rawat inap, perhitungan sampel penelitian ini menggunakan referensi dari *Joint Commission International* (JCI) yang telah disetujui oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dijabarkan hasil penelitian di RSIA Limijati Bandung sebagai berikut :

A. Pelaksanaan Analisis Kelengkapan Isi

Formulir *Discharge Summary*

Pelaksanaan analisis kelengkapan isi formulir *discharge summary* dimulai dari petugas yang melakukan *checking* pada setiap lembar rekam medis dari ruang rawat inap. Petugas melakukan analisis kelengkapan pengisian rekam medis khususnya pada lembar formulir *discharge summary*. Formulir *discharge summary* di analisis kelengkapan isinya mulai dari Identitas Pasien, Alasan Pasien dirawat, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Diagnosa Akhir, Terapi atau Tindakan yang diberikan serta Nama Jelas dan Tanda Tangan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Apabila ditemukan formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap maka petugas akan memberi tanda dan mengembalikan formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap kepada Dokter ataupun Perawat yang bertanggung jawab atas kelengkapan lembar formulir *discharge summary* tersebut.

Rekam medis paling lambat harus dilengkapi 2 x 24 Jam untuk dikembalikan kepada Unit Rekam Medis terkait.

B. Kelengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary*

Berdasarkan analisis ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* pasien rawat inap pada Bulan April 2022 dengan pencatatan dalam lembar ceklist, bahwa ditemukan sebanyak 3 Formulir *Discharge Summary* yang tidak terisi dengan lengkap dan sebanyak 97 formulir *discharge summary* terisi dengan lengkap.

Didapatkan hasil perhitungan persentase kelengkapan formulir *discharge summary* pasien rawat inap pada bulan April 2022 adalah sebagai berikut :

$$\text{Persentase Kelengkapan Formulir Discharge Summary} = \frac{\text{Formulir Discharge Summary pasien rawat inap yang terisi lengkap dalam 1 Bulan}}{\text{Jumlah Pasien Rawat Inap yang di survey dalam 1 Bulan}} \times 100$$

$$\text{Persentase Kelengkapan Formulir Discharge Summary} = \frac{97}{100} \times 100 = 97\%$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka didapatkan hasil bahwa Persentase Kelengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu Anak Limijati Bandung adalah sebanyak 97% terisi dengan lengkap.

Tabel 1

Komponen Data Ketidaklengkapan Formulir *Discharge Summary*

No	Komponen Data pada Formulir <i>Discharge Summary</i> Pasien Rawat Inap	Total		Persentase (%)					
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap				
Identifikasi Pasien									
1.	Nomor Rekam Medis	100	-	100%	-				
2.	Nama Pasien								
3.	Tanggal Lahir								
4.	Jenis Kelamin								
Pelaporan Penting									
5.	Tanggal Masuk	99	1	99%	1%				
6.	Tanggal Keluar								
7.	Anamnesa								
8.	Diagnosa Akhir								
9.	Riwayat Penyakit								
10.	Pemeriksaan Fisik								
11.	Hasil Lab								
12.	Pengobatan/Tindakan								
13.	Anamnesa								
Autentifikasi									
14.	Nama Dokter					98	2	98%	2%
15.	Tanda Tangan Dokter								
Review Pencatatan									
16.	Coretan	100	-	100%	-				
17.	Pembetulan								

Pasien Rawat Inap pada Bulan April 2022

Berikut analisis tiap komponen data pada formulir *discharge summary* berdasarkan **Tabel 1** :

1. Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien pada formulir *discharge summary* berisi data seperti Nomor Rekam Medis, Nama Pasien, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, serta Alamat Pasien. Dari 100 formulir *discharge summary* yang telah dianalisis komponen datanya terlihat bahwa pada item Identifikasi Pasien terisi dengan total kelengkapan 100. Item Identifikasi Pasien yang terisi dengan lengkap menunjukkan bahwa perawat sangat bertanggung jawab dalam mengisi Item Identifikasi Pasien pada lembar Formulir *Discharge Summary*.

2. Pelaporan Penting

Pelaporan penting berisikan data – data seperti Tanggal Masuk dan Keluar Pasien, Alasan Pasien Dirawat, Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Hasil Lab, Riwayat Penyakit,

Diagnosa Akhir serta Terapi atau Tindakan yang harus diisi dengan lengkap. Berdasarkan **Tabel 1**, terlihat bahwa ada 1 formulir *discharge summary* yang tidak terisi dengan lengkap pada item Pelaporan Penting. Hal ini disebabkan karena masih adanya dokter yang kurang teliti dalam mengisi data – data pada item Pelaporan Penting. Data pada item Pelaporan Penting harus diisi dengan lengkap karena salah satunya terdapat diagnosa akhir dan tindakan/terapi yang sering digunakan oleh pasien untuk kepentingan klaim terhadap pihak asuransi.

3. Review Pencatatan

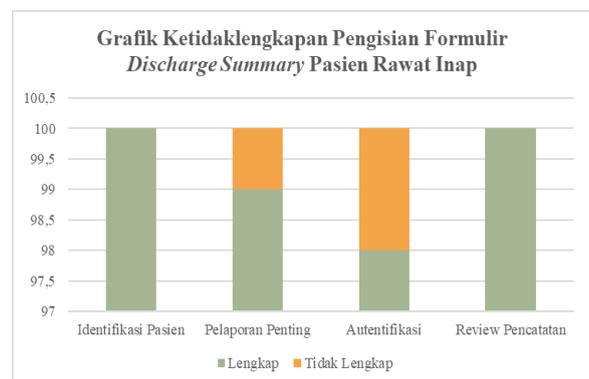
Review Pencatatan terdiri dari 2 komponen yaitu coretan pada tulisan dan pembetulan kesalahan, terlihat pada 100 sampel formulir *discharge summary* yang telah dianalisis bahwa tidak ada satupun tulisan yang dicoret maupun pembetulan kesalahan yang diisi oleh dokter atau perawat pada lembar formulir *discharge summary*.

4. Autentifikasi

Autentifikasi berisi 2 komponen data penting yaitu nama dan tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Setiap lembar formulir *discharge summary* harus dibubuhi nama dan tanda tangan secara lengkap dan jelas. Terlihat bahwa terdapat 2 formulir *discharge summary* yang tidak diisi dengan lengkap pada kolom tanda tangan dokter, hal tersebut

disebabkan karena kurangnya ketelitian dokter saat pengisian data tersebut. Formulir *discharge summary* yang tidak dibubuhi nama dan tanda tangan dokter akan berpengaruh terhadap kualitas dan keakuratan isi formulir *discharge summary* yang menjelaskan nama dokter penanggung jawab pasien. Berdasarkan **Tabel 1**, hasil Analisis Komponen Data Ketidaklengkapan Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap Pada Bulan April 2022 dapat digambarkan pada grafik batang sebagai berikut :

Gambar 1
Grafik Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap pada Bulan April 2022 di RSIA Limijati Bandung



Bulan April 2022 di RSIA Limijati Bandung

Dari grafik ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* pasien rawat inap pada bulan april 2022, maka dapat ditentukan rekapitulasi setiap bulannya dan dapat diketahui bahwa angka ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* tertinggi adalah sebanyak 2% pada item Autentifikasi.

C. Keterkaitan Antara Kelengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap dengan Efektivitas Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis

Guna menunjang pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang berkualitas serta menghasilkan informasi medis yang tepat dan akurat dari segi isi data informasi, harus didukung dengan adanya kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis dan formulir *discharge summary*. Apabila dari formulir tersebut masih ada data yang tidak terisi dengan lengkap, maka akan berakibat pada menurunnya kualitas rekam medis itu sendiri, karena informasi yang ada di dalam rekam medis tersebut menjadi tidak tepat dan tidak akurat.

Kelengkapan Pengisian Formulir *Discharge Summary* sangat berpengaruh terhadap Efektivitas Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis. Pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk permintaan formulir *discharge summary* akan terhambat apabila ada formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap dan belum di tanda tangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), karena *discharge summary* tidak bisa dikeluarkan oleh pihak rumah sakit apabila *discharge summary* tersebut belum terisi dengan lengkap.

Ketepatan waktu Dokter Penanggung Jawab Pasien dalam mengisi formulir *discharge summary* akan mempengaruhi proses penyelesaian pelepasan informasi medis.

Semakin lengkap pengisian formulir *discharge summary*, maka akan semakin efektif pelaksanaan pelepasan informasi medis itu sendiri. Berikut ini adalah salah satu formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap pada item Pelaporan Penting dan Autentifikasi yang seharusnya diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Gambar 2
Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap di RSIA Limijati Bandung yang belum terisi dengan lengkap dan tidak ada tanda tangan dokter

PENUTUP

KESIMPULAN

Dari hasil analisis terhadap 100 Formulir *Discharge Summary* Pasien Rawat Inap dapat diketahui persentase kelengkapan pengisian formulir *discharge summary* pada Bulan April 2022, yaitu sebanyak 97% Formulir *Discharge Summary* sudah terisi lengkap, dan sebanyak 3% tidak lengkap yaitu pada Item Pelaporan Penting (1%), dan

Autentifikasi (2%) yang seharusnya diisi dengan lengkap oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Masih adanya formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap disebabkan kurang telitinya dokter atau perawat dalam mengisi formulir *discharge summary* tersebut. Untuk mencegah terjadinya ketidaklengkapan pada formulir *discharge summary*, rumah sakit telah berupaya dengan cara menugaskan petugas rekam medis untuk melakukan telusur lapangan langsung ke ruang rawat inap pasien.

Dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan formulir *discharge summary* dapat menghambat dan mengurangi efektivitas proses penyelesaian pelaksanaan pelepasan informasi medis karena terkadang dokter memiliki jadwal praktek yang sangat padat sehingga dibutuhkan waktu tambahan untuk kembali melengkapi formulir *discharge summary* yang belum terisi dengan lengkap.

SARAN

Sebaiknya Rumah Sakit melakukan sosialisasi dan evaluasi setiap bulannya mengenai pentingnya pengisian rekam medis dan formulir *discharge summary* kepada dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi rekam medis dan formulir *discharge summary*.

Memperbaharui program telusur lapangan yang sempat terhenti agar mengurangi terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis ataupun formulir *discharge*

summary.

DAFTAR PUSTAKA

Permenkes Nomor 24 Tahun (2022)

Kemenkes RI. (2020)

Depkes, R. (2009). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Indonesia.

Erawantini, F. (2021). *Rekam Kesehatan Elektronik Dengan Clinical Decision Support System (CDSS)*. Jember: Universitas Jember.

Gultom, S. P., & Anggraini, S. (2018). Pelepasan Informasi Rekam Medis Kepada Pihak Ketiga di Rumah Sakit Mitra Medika. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 425-430.

Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis*. Yogyakarta: Thema Publishing.

Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 159-168.

Mu'ah. (2014). *Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Emosi dan Kepuasan Pasien*. Sidoarjo: Zifatama.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian*

- Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novitasari, D. (2018). Tinjauan Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Untuk Keperluan Klaim BPJS Di RSUD Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*, 175-180.
- Sabran, A. D. (2021). *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis*. Kediri: CV. Pelita Medika.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 9-15.